

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO

MAURIAS ALVES COSTA

A ESTIGMATIZADA “CRACOLÂNDIA” NA CIDADE DE SÃO PAULO: Tendências e debates
na construção de políticas públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas”

SÃO PAULO

2018

Maurias Alves Costa

A ESTIGMATIZADA “CRACOLÂNDIA” NA
CIDADE DE SÃO PAULO: Tendências e debates
na construção de políticas públicas para o
enfrentamento da questão social das “drogas”

Dissertação apresentada ao curso Maestría
Estado, Gobierno y Políticas Públicas da
Faculdade Latino-Americana de Ciências
Sociais e Fundação Perseu Abramo, como
parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de Magíster en Estado, Gobierno y
Políticas Públicas.

Orientadora: Ma. Fernanda Araújo de Almeida

São Paulo

2018

Ficha Catalográfica

COSTA, Maurias Alves.

A estigmatizada “Cracolândia” na cidade de São Paulo: Tendências e debates na construção de políticas públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas”./ Maurias Alves Costa: FLACSO/FPA, 2018.

96 f.:il

Dissertação (Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas), Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas, 2018.

Orientador/a: Fernanda Araújo de Almeida

Maurias Alves Costa

A estigmatizada “Cracolândia” na cidade de São Paulo: Tendências e debates na construção de políticas públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas”

Dissertação apresentada ao curso Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas, Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas.

Aprovada em

Profa. Ma. Fernanda Araújo de Almeida
FLACSO Brasil/FPA

Dra. Luciana Maria Cavalcante Melo
Universidade Federal de São Paulo

Profa. Ma. Raonna Caroline Ronchi Martins
IPI- USP

AGRADECIMENTOS

À Deus e aos Mentores Espirituais que sempre estiveram ao meu lado, irradiando Paz de Espírito e proteção, saúde, luz e sabedoria para que eu encontrasse as palavras e argumentos que levaram à conclusão deste trabalho.

À minha esposa Vânia e filhos Danyela e Renato pela paciência e apoio.

À meus pais “Dona Maria” (in Memoriam) e “Seu Zé” (in Memoriam).

À meus tios Laura e Dorival Santana (in Memoriam).

Para a Fundação Perseu Abramo – FPA e ao Partido dos Trabalhadores, por terem acreditado e investido em meu aperfeiçoamento intelectual e profissional como Mestrando do Curso Maestria, Estado, Gobierno y Políticas Públicas da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais – FLACSO Brasil, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de MAGISTER EM GOBIERNO Y GESTION DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

À minha querida Orientadora Prof^a. M.^a Fernanda Araujo de Almeida pelo apoio, paciência e dedicação que sempre demonstrou. Sem ela eu não teria chegado onde cheguei.

Ao corpo docente da Fundação Perseu Abramo e aos seus funcionários(as) que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização desta tarefa.

Às minhas Companheiras e Companheiros da Turma 3.

Muito obrigado.

A Luta Continua...sigamos...

RESUMO

OBJETIVO: Pautar o debate sobre Políticas Públicas direcionadas para o enfrentamento da questão social das “drogas”, com foco na região da estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo, desde o registro das primeiras apreensões de crack ocorridas naquela área, em 1.990. Para tanto, é realizado um breve resgate histórico sobre a lógica proibicionista e as estratégias de redução de riscos e danos, num recorte temporal que retroage ao século XIX. Vertentes que envolvem a construção de Políticas Públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas” na Cidade de São Paulo. Dois programas de governo foram considerados na análise: o Programa Recomeço, do Governo do Estado e o Programa De Braços Abertos, do Governo Municipal. **METODOLOGIA:** Análise Comparativa realizada por programa, utilizando como fontes primárias as Leis Orçamentárias Anuais e os instrumentos jurídicos vigentes no período considerado, de 2013 a 2018. Fontes secundárias: notícias e reportagens publicadas na mídia, nas redes sociais e em sites oficiais. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram dois períodos distintos de Políticas Públicas na região da estigmatizada “cracolândia”; antes e depois de 2013. Até essa data, com exceção do período 2.001/2004, as interferências sugerem um viés em conformidade com a lógica proibicionista. Após a mesma, verifica-se uma inversão de prioridades com a execução de ações segundo as estratégias de redução de riscos e danos. É evidenciada, também, uma inversão nos repasses dos recursos orçamentários destinados ao Programa Recomeço, priorizando ações na área de Desenvolvimento Social em detrimento da área da Saúde. Constata-se ainda o desmonte do Programa De Braços Abertos, a partir de 2017, com o encerramento dos convênios que dão suporte às suas ações.

Palavras chaves: Cracolândia; Políticas Públicas; Proibicionismo e Redução de Riscos e Danos.

ABSTRACT

GOAL: To guide the debate on Public Policies addressed to the social issue of “drugs”, focusing on the stigmatized region of "cracolândia" in the São Paulo City, since the first crack apprehension registered occurred in that area in 1990. In order to do so, a brief historical rescue on the prohibitionist logic and the risk and harm reduction strategies is carried out, in a temporal cut back to the nineteenth century. Those two are strands that involve the construction of Public Policies to address the social issue of “drugs” in the City of São Paulo. Two government programs were considered for analysis: the Recomeço Program of the State Government and the Braços Abertos (Open Arms) Program of the Municipal Government. **METHODE:** The comparative analysis was carried out by each program and used as a primary source the Annual Budget Laws and the legal instruments in force during the considered period, from 2013 to 2018. Other secondary sources were: news and reports published in the media, on social networks and on official websites. **RESULTS:** The results shows two distinct periods of Public Policies in the of the stigmatized "cracolândia" region; before and after 2013. During this period, with the exception of the years 2001 to 2004, the interference suggests a bias in accordance with the prohibitionist logic. After this, there is a reversal of priorities, with the execution of actions according to the strategies of reduction of risks and damages. It is also evidenced an inversion in the pass-through of the budgetary resources of the Recomeço Program, which prioritizes actions in the social development to the detriment of the health area. It is also possible to notice the shutting off of the Braços Abertos Program, starting in 2017 with the end of the agreements that support their actions.

Keywords: Cracolândia; Public Policy; Prohibition and Reduction of Risks and Damages.

RESUMEN

OBJETIVO: Pautar el debate sobre las Políticas Públicas dirigidas para el afrontamiento de la cuestión social de las "drogas", centrándose en la región de la estigmatizada "cracolândia" en la Ciudad de São Paulo, desde el registro de las primeras detenciones que ocurrieron en esa área, en 1.990. Para ello, se lleva a cabo un breve rescate histórico sobre lógicas prohibicionista y estrategias de reducción de riesgos y daños, en un recorte temporal que es retroactivo al siglo XIX. Aspectos que implican la construcción de Políticas Públicas para el afrontamiento de la cuestión social de las "drogas" en la Ciudad de São Paulo. Dos programas del gobierno fueron considerados para el análisis: el Programa Recomeço, del Gobierno del Estado, y el Programa de los Brazos Abiertos, del Gobierno Municipal.

METODOLOGÍA: El análisis comparativo fue logrado por programa y usó como fuente primaria las leyes de presupuesto anuales y los instrumentos jurídicos vigentes en el período considerado, de 2013 al 2018. Otras fuentes secundarias fueron: noticias e informes publicados en los medios de comunicación, en las redes sociales y en sitios oficiales.

RESULTADOS: Los resultados mostraron dos períodos distintos de Políticas Públicas en la región de la estigmatizada "cracolândia": antes y después del 2013. Hasta esta fecha, con la excepción del período 2.001 / 2004, las interferencias sugieren un sesgo de acuerdo con la lógica prohibicionista. Después de eso, hay una inversión de las prioridades, con la ejecución de acciones de acuerdo con las estrategias de reducción de los riesgos y daños. Es demostrado, también, una inversión en los repastos de los recursos presupuesarios del Programa Recomeço, que prioriza las acciones en las áreas del Desarrollo Social en detrimento del área de la Salud. Es verificado, también, el desmonte del Programa de los Brazos Abiertos, desde 2017, con el fin de los convenios que apoyan sus acciones.

Palabras Claves: Cracolândia; Políticas Públicas; Prohibicionismo y Reducción de los Riesgos y Daños.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes

CRATOD - Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas

CRUSP/USP - Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo

DBA – Programa De Braços Abertos

FEA/USP - Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo.

FEESP - Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo

FPA - Fundação Perseu Abramo

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

LOAs - Leis de Orçamentos Anuais

LSD - Dietilamida do Ácido Lisérgico

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil

POT - Programa Operação Trabalho

PPA - Plano Plurianual de Investimentos

SEAS - Serviço Especializado de Abordagem Social

SHIGS - Setor Habitacional Individual Germinada Sul

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

SMG - Secretaria Municipal de Governo

SMPM - Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres

SMS - Secretaria Municipal da Saúde

SMTE - Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCU - Tribunal de Contas da União

UnB - Universidade de Brasília.

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE QUADROS – GRÁFICOS e FIGURA

QUADROS:

Quadro 1 - Detalhamento do Programa Recomeço	71
Quadro 2 - Distribuição Orçamentária do Programa Recomeço	72
Quadro 3 - Programa Recomeço	
Distribuição Orçamentária – Ações Sociais	73
Quadro 4 - Despesas do Programa De Braços Abertos na SMADS	81
Quadro 5 - Programa De Braços Abertos - Demonstrativo dos recursos - Convênios com a SMTE	82

GRÁFICOS:

Gráfico 1 – Programa Recomeço – Orçamentos Anuais – LOAs	72
Gráfico 2 – Programa Recomeço - Orçamento Saúde	74
Gráfico 3 – Programa Recomeço - Orçamento Desenvolvimento Social	74
Gráfico 4 – Programa Recomeço - Orçamento Comunidades Terapêuticas Desenvolvimento Social	75
Gráfico 5 – Evolução dos recursos segundo convênios com a SMTE	83

FIGURA:

Figura 1 - A Estigmatizada “Cracolândia” na Cidade de São Paulo	
Localização Geográfica	55

SUMÁRIO

A ESTIGMATIZADA “CRACOLÂNDIA” NA CIDADE DE SÃO PAULO: TENDÊNCIAS E DEBATES NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA QUESTÃO SOCIAL DAS “DROGAS”.

Introdução	13
Memórias - Uma relação Sujeito/Objeto	18
Capítulo 1 - Proibicionismo e Redução de Riscos e Danos	25
1.1 - Tendências e debates sobre Políticas de “drogas”	25
1.2 - Breve resgate sobre Proibicionismo e Redução de Riscos e Danos	34
1.3 - Políticas de “drogas” no mundo – Alguns exemplos	44
Capítulo 2 - Trajetória da construção do enfrentamento da questão social das “drogas” na Cidade de São Paulo.	53
2.1 - Localização da “cracolândia” na Cidade de São Paulo OTerritório	54
2.2 - Políticas Públicas na região da Luz.	58.
Capítulo 3 - Análise dos Programas implantados no Território – 2013/2018... 63	
3.1 - A escolha de um Método	63
3.2 - Metodologia e Análise dos Dados	66
3.2.1 – O Programa Recomeço: Uma Vida sem Drogas	68
3.2.2 - O Programa De Braços Abertos - Uma nova abordagem social.....	76
Considerações Finais	84
Referências Bibliográficas	87
Anexos.....	92/96

A ESTIGMATIZADA “CRACOLÂNDIA” NA CIDADE DE SÃO PAULO: TENDÊNCIAS E DEBATES NA CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA QUESTÃO SOCIAL DAS “DROGAS”.

Introdução

Em uma Metrópole como a Cidade de São Paulo, onde convivem mais de 12 milhões de pessoas, é possível encontrar uma infinidade de graves problemas sociais que demandam ações do Poder Público e que envolvem a mobilidade urbana, a segurança pública, a questão de moradia e o crescente déficit habitacional, a população em situação de rua, a assistência social e a saúde pública, o sistema educacional e as creches, o saneamento básico e os resíduos sólidos, etc.

Todos são prioritários e essenciais, merecendo ações permanentes do Poder Público constituído e sempre voltados para os interesses da população.

O objeto de estudo proposto consiste na realidade que se reflete no estigma social localizado no centro da capital paulista, o denominado “quadrilátero da cracolândia”, que fica ao lado da secular e majestosa Estação da Luz e nem tão distante da mais famosa das esquinas de São Paulo: a Avenida Ipiranga com a Avenida São João.

Ao dissertar sobre tendências e debates na construção de Políticas Públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas”, o autor não imaginava tão complexa e polêmica seria essa questão. Não tinha se apercebido da amplitude daquele universo estigmatizado e de suas contradições, quando passou a se dedicar mais profundamente sobre as estratégias e ações direcionadas para o enfrentamento dessa questão social.

Aos poucos foi percebendo que o tema, além de complexo e multifacetado, envolvia calorosos debates entre gestores públicos, pesquisadores sociais, nas Universidades de todo o mundo, entre cientistas políticos, no Judiciário, no Legislativo e no dogmatismo religioso e suas vertentes.

Para além desses debates e reflexões, também na medicina são encontrados importantes trabalhos científicos que buscam entender o comportamento humano e suas relações psicossociais frente aos efeitos do uso abusivo e da dependência de substâncias psicoativas, sejam elas classificadas como lícitas ou ilícitas.

Esta visão ampliada e de quão complexas são suas relações sociais e políticas, suas contradições e conflitos, despertou o interesse do autor pelo tema desenvolvido.

Identificando suas experiências de vida com as narrativas do Neurocientista e Professor Carl Hart, 2014, numa relação sujeito/objeto, e estimulado ainda pelas orientações recebidas durante o processo de elaboração desta dissertação, selaram a escolha pela estigmatizada “cracolândia” na região central da cidade como objeto de nosso estudo.

Além desta Introdução, o trabalho está estruturado em três Capítulos, as Considerações Finais, as Referências Bibliográficas e Anexos.

Precedendo o primeiro capítulo, o autor considerou relevante registrar suas experiências com as substâncias psicoativas. Em suas memórias, nunca antes reveladas, pretendeu apenas estabelecer uma relação sujeito/objeto, ou conhecimento de causa, num relato audacioso, sintético e simplificado de sua convivência e uso de psicoativos por mais de três décadas.

O Capítulo 1, trata das tendências e debates sobre Políticas Públicas direcionadas ao enfrentamento do uso abusivo das substâncias psicoativas, relacionando-as às ações e estratégias de redução de riscos e danos como uma alternativa à vertente adepta a abstinência total com internações em comunidades terapêuticas ou em clínicas médicas especializadas, sejam elas compulsórias, voluntárias ou involuntárias/forçadas.

Um breve resgate histórico procura fundamentar cada uma dessas vertentes, refletindo na direção da construção de Políticas Públicas de Estado e não de Políticas Públicas de Governo, na qual a hegemonia da lógica proibicionista não inviabilize ações e estratégias alternativas tais como as de redução de riscos e danos, ou vice-versa.

A reflexão que se coloca é se essa construção seria uma utopia frente a um legado político repressor herdado de nossos antepassados e que traz consigo profundas distorções na formação econômica e sócio-cultural brasileira desde o evento proclamatório no final do século XIX. Uma herança em que a normalidade democrática sempre foi exceção e não regra.

Talvez não seja uma reflexão utópica, se as autoridades brasileiras se espelhassem em países que já deixaram de lado a radicalização da lógica proibicionista e de “guerra às drogas” que permeiam suas Políticas Públicas de enfrentamento ao consumo das substâncias psicoativas.

Encerrando o Capítulo 1, são apresentadas referências de alguns países que já chegaram à conclusão de que os psicoativos sempre estiveram e sempre estarão permeando a sociedade e flexibilizaram suas legislações no sentido de legalizar ou descriminalizar a produção, a comercialização, o consumo e o autocultivo, tomando como exemplo a *canabis Sativa*.

O Capítulo 2, tem por objetivo identificar e provocar o debate sobre as ações de Políticas Públicas na região central da Cidade de São Paulo. O foco está direcionado para as intervenções registradas desde as primeiras apreensões de crack¹, ocorridas naquele território, nos primórdios dos anos de 1990 do século passado.

Precedendo a essas ações, é apresentado um breve relato de acontecimentos históricos que contribuíram para o desenvolvimento daquela região – seu auge e decadência – reforçando nosso entendimento de que o fato da “cracolândia” estar arraigada naquele território não pode ser considerado como um mero acaso. Pelo contrário, ela foi sendo construída ao longo dos anos.

A história daquela região é muito rica se considerarmos que ali se encontram patrimônios históricos, tais como a imponente Estação da Luz, a Estação Júlio Prestes e o Palácio dos Campos Elísios, que foi residência oficial do Governo do Estado de São Paulo até o ano de 1965.

¹ Denominação dada ao produto da mistura do cloridrato de cocaína com bicarbonato de sódio e água. A partir desta mistura, surgem as “pedras de crack” que nas suas formas mais puras aparentam-se como que cristais brancos, com bordas irregulares, permitindo que a cocaína seja tragada ou “fumada” a partir dessa cristalização.

Também foi centro operacional do antigo Terminal Rodoviário da Luz que atraiu um gigantesco fluxo de pessoas, veículos e ônibus urbanos/interestaduais. Com sua desativação em 1982, iniciou-se um lento, mas gradativo processo de deterioração daquela região que ainda não foi revertido, propiciando um cenário favorável para que a denominada e estigmatizada “cracolândia” germinasse naquele território a partir de 1990 e substistindo ao longo dos tempos, principalmente, a nosso juízo, em função das equivocadas ações implementadas pelos governos que se sucederam desde então.

Essas ações são apresentadas numa visão sintética e simplificada, mas que já permitem identificar as duas vertentes referenciadas no Capítulo 1. A que se identifica com interdições civis e abstinência total, com internações nas comunidades terapêuticas, e a outra que tem como diretrizes a atenção à saúde e à reabilitação psicossocial, com ações de redução de riscos e de danos que se fundamentam na prevenção do uso, do tratamento e da assistência social destinada às pessoas em situação de vulnerabilidade social, por meio da articulação com as ações do Sistema Único de Saúde - SUS e Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A análise dos Programas de Governo implantados no território, no período de 2013 a 2018, são abordados no Capítulo 3. São eles:

- Programa Recomeço; do Governo do Estado, e o
- Programa De Braços Abertos - DBA; do Governo Municipal.

Antecedendo essa análise e por ser tratar de um tema complexo, multifacetado e polêmico, assim como de um território em movimento e em disputa, fundamentamos a opção metodológica adotada e a sistematização das variáveis disponíveis.

A fonte primária de dados dos programas, seus objetivos, volume de recursos destinados, suas metas e realizações, são as Leis de Orçamentos Anuais – LOAs, aprovadas nos períodos considerados.

Os instrumentos jurídicos são os consubstanciados nas Leis de nº. 59.164 de 09/05/2013, que instituiu o Programa Recomeço e a de nº. 59.684, de 20/10/2003 que o alterou, dando nova redação e acrescentando outros dispositivos.

Para o Programa de Braços Abertos – DBA, recorreremos ao Decreto nº 55.067, de 28/04/2014, que o regulamentou, e também à Lei Federal de nº 12.527/2011, que trata do direito ao Acesso a Informação.

As fontes secundárias foram notícias e reportagens publicadas na mídia, nas redes sociais e em sites oficiais.

As Considerações Finais, as Referências Bibliográficas e os Anexos encerram a Dissertação.

Memórias² - Uma relação Sujeito-Objeto.

Não nasci em “berço de ouro”, nasci em Goiânia, no Estado de Goiás, no ano de 1951. Venho de uma família de nove irmãos e moramos naquela cidade até meus 13 anos, quando mudamos para Brasília, logo após conseguir o meu primeiro “Diploma de Dactilografia”, era o ano de 1964. Certificado que no futuro iria me capacitar por um lugar mais ameno no mercado de trabalho.

Sim, está escrito lá....”Dactilografia com “c”, orgulho para meus pais, “Seu Zé” e “Dona Maria”. Apesar da pouca idade, lembro-me muito bem da luta cotidiana que eles travavam para sustentar e manter unidos a todos nós, numa época de muita carência e das incômodas goteiras dentro de casa.

Das atividades de meu pai eu pouco ou quase nada sabia. Mas minha mãe, dos seus afazeres como “dona de casa”, eu acompanhava de perto e a ajudava como podia. Fazia de tudo para não deixar faltar pelo menos o básico. Era uma doceira de mão cheia que fazia suas guloseimas e nos colocava a vender pelas ruas, já nos ensinando as primeiras lições de sobrevivência e independência financeira.

Assim íamos sobrevivendo até que meus pais, no início de 1965, eu já com meus 14 anos, mudaram para Brasília - fomos morar no Plano Piloto, na Asa Sul, na então Quadra 32, atual SHIGS 711.

Em Brasília

Logo que chegamos na então Nova Capital, fui matriculado em uma das escolas da Asa Sul. Naquela época, eu já entendia mais ou menos das coisas da vida, mas nem tanto sobre o grave momento político em que o país acabava de mergulhar com o golpe civil-militar e muito menos com as agressividades e desrespeitos aos direitos humanos e liberdades individuais com os quais passei a conviver e presenciar pelas Superquadras do Planalto. Afinal, eu estava, em minha inocência, no “olho do furacão” do golpe de 1964.

²Excepcionalmente nesta seção, por se tratar de um relato sobre experiências pessoais do autor, será utilizado o tempo verbal na 1ª pessoa do singular.

Várias vezes presenciei nossa casa sendo invadida pelos militares, mas nem meus pais nem meus irmãos tinham patrimônio cultural ou engajamento político que pudessem acarretar ou sugerir alguma ação repressiva à nossa família.

Assim seguíamos vivendo...

Pela manhã eu estudava e de tarde pegava minha caixa de engraxate e saía em direção a antiga rodoviária do Plano Piloto para dar um brilho nos sapatos dos “candangos”³ recém-chegados à Nova Capital da República.

Meu primeiro emprego assalariado foi aos 15 anos como Office Boy, meio expediente, depois da escola. Era uma loja que vendia tecidos de luxo para as senhoras da elite recém chegada a Brasília. Esse emprego assalariado elevava minha autoestima e dava um “status” de responsabilidade perante a vizinhança e também de independência financeira e liderança frente ao nosso grupo de amigos, já que todos tinham suas mesadas, menos eu.

Brasília nos anos de 1960 não apresentava quase nenhuma opção de lazer para aqueles adolescentes que ainda estavam sujeitos às batidas repressoras e aos toques de recolher noturnos que, pouco a pouco, alimentavam um sentimento de revolta e rebeldia frente ao momento político que vivíamos.

Durante a noite ficávamos sentados nas calçadas dos estacionamentos das entrequadras bebendo e fumando, até que um dia alguém trouxe um cigarro de maconha que foi aceito de imediato e que, a partir de então, nunca mais faltou nas noites enluaradas do Planalto, isso nos idos dos anos de 1965/66.

Éramos vizinhos, adolescentes e “de família”. Todos estudavam mas, até onde recorro, só eu trabalhava como Office Boy.

Hoje, tenho uma certeza: éramos “muito loucos”, mas não alienados social ou politicamente. Nos nossos 17/20 anos, (1968/71), tínhamos plena consciência do momento político em que o País estava mergulhado desde golpe

³ "Candango" - Termo dado aos trabalhadores que imigravam à então futura Capital para sua construção.

civil-militar de 1964, pois sentíamos na pele a repressão imposta. Principalmente pelo recrudescimento devido ao Ato Institucional nº 5, de 13 de dezembro de 1968, editado durante o governo do General Arthur da Costa e Silva, que cassou os direitos, as garantias e as liberdades individuais dos cidadãos brasileiros.

Nas nossas noites, ao som Beatles e dos Rolling Stones, Hendrix e Led Zeppelin, alinhávamos aos ideais revolucionários. Clamávamos por liberdades e independência frente aos valores hegemônicos vigentes, por igualdades sociais e contra uma sociedade extremamente conservadora representada pela elite burguesa que se instalava no Planalto. Éramos da geração dos anos 70 e procurávamos viver intensamente cada momento daquela “Sociedade Alternativa” contestatória que surgia entre a juventude daqueles anos.

Eram os anos da revolução cultural e musical, da luta estudantil, da pílula anticoncepcional e da experimentação de “drogas”, muito rock e sexo sem culpa, da mini-saia, das calças Lee e das pantalonas “bocas de sino”, das sandálias de dedo, e da emancipação feminina quebrando todos os tabús impostos pelo conservadorismo repressivo vigente, éramos da geração do “é proibido proibir”.

Esse era o cenário político e social de minha adolescência em Brasília.

Em meu círculo de amizade eu vivia um ambiente particular, era nele que eu me divertia, bebia, fumava meus cigarros e meus “baseados”, ia nas festinhas da vizinhança onde, de vez em quando, cheirávamos um lança-perfume da marca “Universitário”, que começava a ser introduzido nos nossos encontros noturnos.

Na falta do “Universitário”, alguém sugeriu que o éter etílico proporcionava o mesmo efeito e, assim, mais um psicoativo foi adicionado nas nossas opções. Agora éramos usuários de bebidas alcoólicas, tabaco, maconha e éter etílico e passávamos as noites perambulando pelas Superquadras da Cidade.

Apesar desta vida noturna, felizmente, como herança dos ensinamentos dos meus pais, sempre trabalhei.

Assim, no início de 1969, consegui outro emprego numa Construtora, também como Office-boy, e parei de estudar sem completar o segundo grau. Fiquei

nesse emprego até início de 1971, quando completei 20 anos. Depois, minha realidade foi a de um desempregado usuário de “drogas” e com o dia todo livre. Foi então que outros psicoativos surgiram: os comprimidos de Preludim e Pervitim e a Cocaína.

Os primeiros foram apresentados por um dos companheiros cujo pai tinha uma Drogaria de onde ele subtraía parte da mercadoria. Tais comprimidos agem como moderadores de apetite e, quando misturados com bebidas alcoólicas, causam o êxtase e excitação que sempre queríamos mais e mais, em um nível muito além das quantidades possíveis de serem desviadas da farmácia do pai do nosso amigo.

No início a aquisição era feita naquela Drogaria, depois onde fosse possível. Com o tempo, aqueles coquetéis já não eram mais suficientes para satisfazer a dependência crescente e aí alguém sugeriu que destilássemos os comprimidos e injetássemos para que o efeito fosse mais intenso. Assim passamos fazer em algumas festas de fins de semana, com o seguinte pacto: uso individual, cada um com seu estojo de aplicação, só usar após esterilizar, e não compartilhar seringas ou agulhas.

A situação se intensificou ainda mais quando um dos companheiros, ao se mudar para o Rio de Janeiro, em 1972, passou a nos enviar alguns papelotes de cocaína como presente. Assim, a cocaína substituiu os comprimidos, cuja aquisição já estava sendo dificultada.

Nesta fase consumíamos bebidas alcoólicas, cigarros (tabaco), maconha e cocaína sempre inalada, nunca injetada. Posteriormente, um parente retornando dos Estados Unidos trouxe uma grande quantidade de LSD⁴ e confiou a mim, em consignação, cinquenta “micro-pontos”⁵ para levar para Brasília. Todos foram consumidos pela nossa turma.

Apesar daquele “mundo paralelo”, nunca me afastei dos princípios de responsabilidade ensinados pelos meus pais. Assim, em 1973, então com 22 anos,

⁴ LSD - Sigla de **Lysergsäurediethylamid**, palavra alemã para a Dietilamida do Ácido Lisérgico, que é uma das mais potentes substâncias alucinógenas até então conhecidas.

⁵ “micro-ponto” - Designação de uma micro dose de LSD.

prestei e fui aprovado num concurso para ser Escriturário na Fundação Universidade de Brasília – UnB.

Este fato mudou completamente minha concepção de vida e de comportamento diante da realidade, pois passei a conviver com estudantes e professores universitários que se tornaram exemplos na retomada de meus estudos, interrompidos ainda na minha adolescência e antes de completar o 2º grau.

Para recuperar o tempo perdido e o meu capital cultural adormecido, em 1974 retomei aos estudos e realizei todas as provas exigidas para obter o Certificado de Conclusão dos Exames Supletivos. Este Diploma habilitou minha inscrição na disputa por uma vaga no Vestibular da Universidade de Brasília. Era muita pretensão, mas concorri e fui aprovado para o Curso de Bacharel em Ciências Econômicas – turma de 1975.

Dois fatos relevantes ocorreram durante os últimos anos de minha Graduação em 1979 e que, novamente, mudaram completamente a trajetória de minha vida: o primeiro, quando aprovado num concurso do Tribunal de Contas da União – TCU. O segundo, quando concorri e obtive uma Bolsa de Estudo oferecida pela CAPES⁶, para o Mestrado do Curso de Ciências Econômicas da Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo – FEA/USP.

Fui Diplomado Bacharel em Ciências Econômicas pela UnB, solicitei exoneração do TCU e me transferi para São Paulo, em janeiro de 1980, indo morar, como bolsista, no Conjunto Residencial da USP – CRUSP/USP.

Foi uma das decisões mais difíceis de ser tomada. Abandonar aquela promissora carreira de técnico concursado do TCU, a minha família, meus amigos e toda aquela “vida louca” que até então levava no Planalto e partir para o desconhecido.

Mas ali estava a grande oportunidade de começar tudo de novo numa São Paulo que eu não conhecia, e conviver em um cobiçado ambiente acadêmico em um dos mais importantes centros de excelência do País: a USP.

⁶ **CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

Mais que isso, pensava que iria me afastar daquele ambiente paralelo das “drogas” que até então vivia em Brasília. Ledo engano.

Em São Paulo

Já na USP, as atividades acadêmicas à parte, aniversários e defesas de Teses eram motivo de comemorações no CRUSP/USP. Assim, não demorou muito para que a maconha e a cocaína retornassem ao consumo cotidiano.

Além das comemorações no Conjunto Residencial, ainda tinham aquelas nos Diretórios e Centros Acadêmicos, sempre regadas por uma ou outra substância psicoativa. Fui residente no CRUSP/USP até o final de 1982, quando do encerramento de minha Bolsa de Estudo.

Sem o financiamento, pensei em retornar para Brasília. Mas um fato político relevante aconteceu naqueles anos. O pai de um dos meus professores foi eleito para Governador de São Paulo, oportunidade em que fui indicado para ser Assessor Econômico de um Secretário de Estado.

Aquela função mudou totalmente meu projeto de vida, pois casei e fui morar próximo a um conhecido bar na entrada da Cidade Universitária, frequentado por estudantes e de fácil acesso aos psicoativos.

Por outro lado, aquela expectativa de quando saí de Brasília, de me afastar do ambiente de consumo das substâncias psicoativas ainda não tinha se concretizado, até quando, progressiva e definitivamente dele saí em 2007, tranquei as portas e joguei a chave fora... não me lembro onde.

Foi uma “batalha íntima”, que teve seu início em 1990 quando parei de fumar a *cannabis Sativa* que sempre me revelava e também porque eu não queria que meus filhos, então com seis e dois anos, convivessem com aquele cheiro característico deixado pela erva quando eu fumava dentro de casa.

Progressivamente fui parando, até que parei por definitivo com a maconha. Por outro lado, esse abandono fez com que eu aumentasse o consumo diário de cocaína que era contrabalanceado (quando possível) com cervejas e destilados.

A combinação, bebidas alcóolicas⁷ com outras substâncias psicoativas, durou até 2005 quando comecei a evitar o uso da cocaína, parando por definitivo com o seu consumo no ano de 2006.

A partir daquele ano era só os fermentados, os destilados e cigarros (tabaco). Por consequência me tornei um alcóolatra “socialmente (in)aceitável”, mas consciente e com determinação de que tinha que parar com aquele estado de dependência.

A última gota ingerida e a última tragada foi em 2007.

Estas memórias, que procuraram revelar um conhecimento de causa, numa relação sujeito-objeto, de um protagonista que passou por profundas experiências com substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas, não poderiam deixar de ser registradas nesta Dissertação de Mestrado que teve como semente o Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação, apresentado em 2014, por este mesmo autor, na Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo – FEESP, em parceria com a Fundação Perseu Abramo - FPA, intitulado “A Cracolândia na Cidade de São Paulo – Um Estudo de Caso”. Trabalho que lhe conferiu o Título de Especialista em Gestão e Políticas Públicas.

O autor, se sentirá extremamente gratificado se suas Memórias, de alguma forma, contribuírem para enriquecimento do debate e das reflexões que se seguem em torno da construção de Políticas Públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas”.

⁷ O autor reconhece o potencial dos destilados etílicos (álcool) como substâncias psicoativas.

Capítulo 1

Proibicionismo e Redução de Riscos e Danos

“Nunca tive problemas com drogas. Só com a polícia...”

Keith Richards⁸

1.1 - Tendências e debates sobre Políticas de “drogas”.

Nesta seção foram tomadas por objeto de estudo as Políticas Públicas - Programas e Ações de Governo - direcionadas para o enfrentamento da situação em que se encontra a população da denominada e estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo, desde os primeiros registros na região central no início da década de 1990.

Para tanto, entende-se como necessário o resgate da fundamentação jurídica dos programas e ações ali desenvolvidos, seus objetivos e tendências identificadas nos debates e reflexões sobre o uso de substâncias psicoativas consumidas naquela região.

Pelo menos duas vertentes em conflito, acerca do enfrentamento dessa questão, se traduzem em modelos tomados como Políticas Públicas de Governo.

Podem ser sistematizadas em:

- Estratégias e ações de redução de riscos e danos; e
- Estratégias voltadas para a abstinência total, com internações compulsórias, voluntárias ou involuntárias/forçadas.

Ambas têm adeptos e não adeptos, e também encontram suportes nas legislações vigentes editadas pelo Governo Federal e pelos entes federados, os Estados e Municípios.

⁸ Músico e guitarrista da banda inglesa de rock The Rolling Stones.

Estratégias de redução de riscos e danos são compostas por um conjunto de ações que visam diminuir, progressivamente, as inúmeras vulnerabilidades sociais as quais estão sujeitos os usuários, além das demais questões que envolvem o consumo abusivo de substâncias psicoativas.

São ações preventivas e consensuais, alicerçadas em um vínculo de confiabilidade e respeito mútuo entre os usuários e os profissionais de saúde que atuam no sentido de resgatar e restabelecer a autoestima dos dependentes, disponibilizando todos recursos e condições necessárias para que eles se sintam novamente na condição de cidadãos de direitos, sem serem excluídos da sociedade em que vivem.

Segundo Silveira, D.X., (2008) "...a redução de danos engloba um conjunto de estratégias dirigidas a pessoas que não conseguem ou não querem parar de consumir drogas. Estas estratégias têm por objetivo reduzir as conseqüências negativas que o uso de drogas pode ocasionar".

Para Silveira,

"...redução de danos é o conjunto de estratégias que se ensina aos usuários de drogas para minimizar os riscos relacionados ao consumo dessas substâncias. Podemos entender a redução de danos também como um paradigma que deve nortear todas as ações quando se trata de substâncias psicoativas que a gente chama genericamente de drogas. Desde a prevenção, desde a assistência, desde o ensino, desde a pesquisa, tudo hoje em dia deve estar permeado pela redução de danos que é algo que já se encontra e existe sobretudo fora do Brasil a mais de quarenta anos e que o Brasil está muito atrasado nesse processo"⁹.

De onde se depreende que são ações preventivas que buscam a recuperação e ressocialização dos usuários de substâncias psicoativas, no sentido de torná-los protagonistas de um processo que vai para além do individual, como em um despertar coletivo em torno da autoestima, da cidadania e dos cuidados básicos com a sua saúde.

Para tanto, torna-se necessário disponibilizar e unir todos os esforços e recursos disponíveis para que os usuários comecem a interagir socialmente em

⁹ Entrevista dada ao Centro de Convivência É de Lei. Disponível em: <edelei.org/pag/redução-danos>. Acesso em: 20/08/2017).

defesa por seus direitos, participando de discussões e, principalmente, atuando como atores na proposição de alternativas de Políticas Públicas e ações no que diz respeito ao enfrentamento do uso abusivo de psicoativos e da dependência a que estão sujeitos.

Ações voltadas para as estratégias de redução de riscos e danos são respaldadas pela Lei Federal nº 11.343¹⁰, de 23/08/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD - e também na Resolução de nº 03/GSIPR/CH/CONAD/2005, que aprovou a Política Nacional sobre Drogas.

A política brasileira sobre “drogas” é comandada pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), criada pela medida provisória nº 1.669, de 1998, e posteriormente transferida para a estrutura do Ministério da Justiça pelo Decreto nº 7.426¹¹, de 07 de janeiro de 2011.

A Lei Federal de nº 11.343 de 2006 e a citada Resolução nº 03, reconhecem a legitimidade das estratégias e também os riscos e danos causados à saúde devido ao uso das substâncias psicoativas. Segundo o artigo 20 desta Lei:

“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” (Lei Federal nº 11.343/2006).

Complementando este entendimento, a supracitada Resolução 03, assim se expressa em seu item 3.2.1: “...reconhecer a estratégia de redução de danos, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos”¹².

Contrapondo a essa vertente de redução de riscos e danos, uma corrente de especialistas e gestores públicos advoga em defesa da abstinência total

¹⁰ Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

¹¹ Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União.

¹² Resolução 03/GSIPR/CH/CONAD/2005.

por meio de internações compulsórias, voluntárias ou involuntárias, como estratégia mais adequada e eficiente a ser adotada no enfrentamento da questão social do consumo dos psicoativos.

Os adeptos desta estratégia lançam dúvidas quanto à eficácia dos resultados preconizados pelas ações de redução de riscos e danos, pois vêem, neste método, um sistema simplista e danoso para uma completa recuperação dos usuários de substâncias psicoativas, ao admitir a continuidade de seu uso durante o período de tratamento.

Para esta vertente, a recuperação se torna mesmo impossível sem a abstinência total do usuário através da sua internação, seja nas Comunidades Terapêuticas¹³, seja em clínicas médicas especializadas.

Dentre os adeptos e defensores dessa estratégia, Laranjeira, R. (2010) assim se posiciona quanto ao crack:

“...o crack sobrecarregou um sistema que se encontrava absolutamente combalido, desprovido de ambientes de tratamento específicos e de redes de atendimento integradas. Nenhum serviço ou equipamento de saúde isolado conseguirá responder às demandas do usuário de crack. Não há tratamento único, por melhor que este seja. Do mesmo modo, estratégias de tratamento baseadas na redução de danos para usuários de crack apresentam incongruências. Como propor abordagens tolerantes para usuários de uma substância que danifica o cérebro e que têm a compulsão incoercível como uma de suas principais características?”¹⁴.

A interdição civil compulsória, voluntária ou involuntária, encontra fundamento jurídico na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que em seu preâmbulo “...dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o seu modelo assistencial em saúde”.

Assim está definido em seu artigo 6º:

A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos;

§ único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

¹³ Comunidades Terapêuticas são instituições privadas, sem fins lucrativos e financiadas, em parte, pelo Poder Público.

¹⁴ LARANJEIRA, R., (2010).

II - Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Note-se que o preâmbulo este dispositivo refere-se às pessoas portadoras de transtornos mentais. Assim, caberiam algumas reflexões:

- pessoas portadoras de transtornos mentais seriam, também, os usuários de crack ou de quaisquer outras substâncias psicoativas?
- os usuários dessas substâncias se enquadram nesse grupo, justificando os suas interdições civís e internações?

As Comunidades Terapêuticas foram definidas por Lancetti¹⁵, A. (2015) como “...um conjunto de pessoas consideradas doentes e outro conjunto de pessoas consideradas terapeutas desses doentes” (p.32).

Se assim entendidas, teríamos que pautar no debate o movimento antimanicomial e aflorar as linhas limite que diferenciam as comunidades terapêuticas dos hospitais psiquiátricos (manicômios) tradicionais. Estes, entendidos como símbolos de recolhimentos e de internações em clínicas institucionalizadas nos quais, nos limites de seus territórios e longe dos olhos da sociedade, os pacientes internos podem estar sujeitos a violências físicas ou psicológicas camufladas sob a manta protetora que desculpabiliza governos e sociedade.

Porém, Lancetti A. (2015), também nos adverte que:

“As comunidades terapêuticas não são o simples retorno dos manicômios [...]. Elas são criadas por grupos comunitários oriundos de uma larga faixa da sociedade que vai de grupos de ex-usuários, de grupos religiosos a uma certa elite acadêmica” (p.34/35).

¹⁵ Antonio Lancetti foi Psicólogo e Psicanalista, nascido na Argentina e exilado político no Brasil em 1979. Foi Secretário da Ação Comunitária de Santos-SP e Assessor do Programa de Saúde Mental daquela cidade em 1989. Atuou ativamente na causa da saúde mental, tornando-se personagem central na luta anti-manicomial no Brasil. Liderou uma intervenção que transformou a Cidade de Santos na primeira cidade brasileira sem manicômios. Defensor dos direitos humano, trabalhava com a problemática das “drogas”, contribuindo na implantação do primeiro programa de redução de danos adotado no Brasil, realizado em Santos, em 1989, que consistiu na troca de seringas e “kits” para uso de “drogas” injetáveis, além de oferta de preservativos. Foi consultor e um dos idealizadores do Programa De Braços Abertos na Cidade de São Paulo. É autor de “Clínica Peripatética” e “Contrafissura e plasticidade psíquica” dentre outras publicações.

Mesmo reconhecendo o importante papel dessas instituições terapêuticas, Lancetti chama atenção para o fato de que muitos dos pedidos de internações não estão isentos de decisões burocráticas precipitadas ou de saberes médicos/jurídicos responsáveis por suas liberações e possíveis encaminhamentos equivocados às comunidades terapêuticas.

Sobre essa “fissura clínico/jurídica” e a esse imediatismo burocrático, Lancetti assim se expressou: “...a esse afã por resolver imediatamente e de modo simplificado problemas de tamanha complexidade chamamos de contrafissura”. Mais ainda, “... a contrafissura é uma das causas da criação de numerosas chácaras e outros locais mais ou menos isolados que se autodenominam comunidades terapêuticas”¹⁶.

Por outro lado, a lógica da vertente adepta às estratégias de abstinência total com internações em comunidades terapêuticas contou com um importante instrumento jurídico editado pelo Governo do Estado de São Paulo, consubstanciado na Lei nº 59.164¹⁷, de 09/05/2013, que dispõe sobre o uso do crack.

Referenciar este dispositivo é necessário pois suas ações sobrepõem, em conflito, às estratégias de redução de riscos e danos propostas pelo Executivo Municipal na região da “cracolândia” durante o período considerado.

A citada Lei Estadual nº 59.164/2013, que criou o Programa Recomeço, apesar de dispor de um conjunto de ações em conformidade com as estratégias de redução de riscos e danos através de medidas de prevenção, de reintegração social, acesso à justiça e à cidadania, de atenção às situações de vulnerabilidade social e de saúde, também legaliza, dá respaldo e prioriza medidas terapêuticas através da interdição civil e das internações institucionais.

Conforme o seu artigo 3º, é criado o Cartão Recomeço, cujo objetivo é:

“...financiar o custeio [...] de acolhimento para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária em unidades de acolhimento institucional”.

No programa, o tratamento se dá por etapas. Inicialmente, o usuário é acolhido e encaminhado para os procedimentos de internação onde, em abstinência

¹⁶ LANCETTI, 2015, p. 32.

¹⁷ Institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, denominado Programa Recomeço, e dá providências correlatas

total, será submetido a terapias de recuperação e preparação visando seu retorno à sociedade, cujo tempo necessário não se pode determinar a priori pois varia de caso a caso.

Importa registrar que a questão não está no ato da internação do usuário, mas na indiscriminação do processo de recuperação em si, pois, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2017),

O modelo de cuidado proposto pelas CTs ancora-se em três pilares – a saber, trabalho, disciplina e espiritualidade –, combinando saberes técnico-científicos (médicos, psicológicos e socioassistenciais) com práticas espirituais. O exercício do trabalho é entendido como terapêutico (laborterapia), consistindo tanto das tarefas de manutenção da própria comunidade, como de atividades produtivas e de geração de renda. Dele espera-se o benefício da aquisição de autodisciplina e autocontrole, disposições entendidas como ausentes entre as pessoas que fazem uso problemático de substâncias psicoativas, mas necessárias para o seu sucesso na vida social. As práticas espirituais, por sua vez – levadas a efeito com ou sem o apoio de igrejas e organizações religiosas –, buscam promover a fé dos internos em um ser ou instância superior, vista como recurso indispensável, seja para o apaziguamento das dores e sofrimentos dos indivíduos, seja para o seu enquadramento moral.¹⁸

O que se percebe, é que são internações em instituições cujas mantenedoras são organizações de portas fechadas, que acabam por romper com possíveis trabalhos em rede, não permitindo o atendimento em conjunto com os demais serviços de saúde pública e de atendimento psicossocial disponíveis.

A questão que se coloca, é se o trabalho realizado nessa modalidade de internação instrumentaliza ou capacita o interno para lidar com os motivos que o levaram à adicção¹⁹, desenvolvendo mecanismos suficientes para reestabelecer vínculos com sua comunidade, com a sociedade de forma geral e com as redes de apoio colocadas à sua disposição.

Contrapondo a esse modelo de internação, o Governo do Município da Cidade de São Paulo editou o Decreto Municipal nº 55.067²⁰, de 28/04/2014, que deu suporte ao Programa De Braços Abertos.

¹⁸IPEA, 2017, NT-21, pg. 8.

¹⁹ Obsessão compulsiva para consumir qualquer tipo de substância psicoativa que modifique nosso comportamento, atitudes e relacionamentos.

²⁰ Regulamenta o Programa De Braços Abertos e altera o Decreto nº 44.484, de 10 de março de 2004, que regulamenta o Programa Operação Trabalho – POT.

A proposta apresentou um conteúdo programático em conformidade com as estratégias de redução de riscos e danos causados aos dependentes usuários de crack, dando prioridade às ações que visam diminuir ou minimizar as vulnerabilidades sociais a que eles estão sujeitos, promovendo o resgate da cidadania, sua reintegração social no mercado de trabalho e a reabilitação psicossocial.

Nesse Decreto Municipal é interessante destacar que em nenhum de seus dispositivos encontram-se referências às internações nas denominadas comunidades terapêuticas, tendo a abstinência total como foco no tratamento.

Este destaque é relevante pois introduz, no debate, uma reflexão no mínimo antagônica ao artigo 3º da já citada Lei Estadual nº 59.164, de 09/05/2013, do Programa Recomeço, referente à questão da abstinência total, que, neste segundo, atua como fundamento lógico de todo o processo.

O antagonismo de estratégias entre essas duas vertentes, citadas no início deste capítulo, se caracteriza na prática das ações de redução de danos que tem seu foco no usuário e não nas substâncias psicoativas por ele usada, já que ela aceita essa conduta. Enquanto que nas internações essa conduta não é permitida, sendo a abstinência total uma das condições necessárias para o tratamento e recuperação do usuário²¹.

Tanto o modelo de Política Pública fundamentado nas estratégias de redução de riscos e danos quanto o modelo com internações têm respaldo em dispositivos jurídicos, assim como são legítimas as tendências manifestadas nos diálogos e reflexões em defesa de uma ou de outra.

Porém, o que deve ser observado e não pode ser aceito, é a possibilidade do uso de métodos e de ações truculentas que violem os direitos humanos na tentativa de impor a execução de tais modelos. Devendo estes métodos serem combatidos permanentemente por todos os setores da sociedade.

É de fundamental importância que o enfrentamento da situação em que se encontra a população usuária de substâncias psicoativas vá para além das

²¹ Cabe registrar que a abstinência não é abominada na perspectiva das estratégias de redução de danos, podendo ser, inclusive, indicada por esta vertente em alguns casos extremos.

infindáveis discussões e debates carregados de viés político, ideológico e dogmático entre teóricos, acadêmicos e gestores públicos, mesmo sabendo das dificuldades da dissociação desses elementos.

Mais do que isso, quando nesses debates ou reflexões se apresentarem dois modelos antagônicos de Políticas Públicas de enfrentamento à questão das substâncias psicoativas, não se pode esquecer que essas ações lidam diretamente com pessoas que precisam de apoio e da proteção tutelar do Estado e de toda Sociedade Civil.

Não devem ser tratadas simplesmente como questão de segurança pública ou párias sociais que só tem visibilidade enquanto variáveis estatísticas ou “elementos de despesas” nos orçamentos públicos. A questão que se coloca, e que precisa ser entendida, é o que os levou àquelas condições de vulnerabilidade social em que se encontram. Sem esse entendimento, não se chega a solução nenhuma.

Estratégias de Políticas Públicas de enfrentamento ao uso abusivo de substâncias psicoativas devem ter como principal objetivo a recuperação do usuário, respeitando seus direitos fundamentais e Constitucionais.

O chamado combate ou “guerra às drogas” não pode ser realizado considerando todos os atores iguais e sob a mesma manta. Precisa-se distinguir, na prática, o traficante dos usuários e das famílias residentes no entorno do chamado “fluxo”²², ou mesmo daquela população flutuante e transitória que está no território apenas para obter a “droga” que irá satisfazer suas crises de abstinência.

Se o enfrentamento da dependência deixar de ser tratado como uma questão de saúde pública e passar a ser considerado apenas na esfera criminal, ou sob o viés da lógica proibicionista repressiva, o debate assume outras dimensões tão relevantes quanto àquelas relativas às estratégias de redução de riscos e danos.

A lógica proibicionista, a criminalização ou o combate puro e simples, leva o enfrentamento da situação em que se encontra a população das “cracolândias” a ser tratada como crime.

²² “fluxo” é a denominação do local onde a droga é consumida e vendida livremente.

Nessa perspectiva, o consumo de “drogas” passa ser visto prioritariamente como uma questão de segurança pública e a ser tratada na esfera penal e nos tribunais criminais. Assim sendo, ela acaba por rejeitar ou a relegar para um segundo ou terceiro plano a importância das ações alternativas propostas para prevenção ao uso das substâncias psicoativas, numa visão estratégica de redução das vulnerabilidades sociais e do resgate da cidadania e dos direitos humanos.

1.2 - Breve resgate sobre Proibicionismo e Redução de Riscos e Danos.

Como já explicitado, foram identificadas duas vertentes relacionadas ao enfrentamento do uso de substâncias psicoativas, as quais sistematizamos em dois modelos de Políticas Públicas de Governo:

- Com base em estratégias fundamentadas nas ações de redução de riscos e danos; e
- Com base na abstinência total com internações em comunidades terapêuticas ou em clínicas especializadas.

Podemos inferir que a primeira se identifica com propostas de descriminalização e legalização do consumo de psicoativos e se apresenta como alternativa à segunda que se identifica com terapias de total abstinência, com interdição civil e viés proibicionista.

Fundamentar essas tendências torna-se importante para que se compreenda o debate em torno do enfrentamento ao consumo das substâncias psicoativas, considerando as divergências e convergências entre as duas posições, ou seja: entre a lógica proibicionista e as estratégias de redução de riscos e danos.

Para além dessa fundamentação, importa também refletir na direção de um diálogo nestes termos e até onde esse diálogo pode contribuir na construção de propostas alternativas sobre Políticas Públicas de enfrentamento ao uso abusivo de “drogas” em nosso País.

Para essa reflexão, vamos resgatar, a princípio, o histórico de alguns valores e ações humanas a respeito da lógica proibicionista em relação às substâncias psicoativas.

Na questão do enfrentamento ao consumo abusivo de “drogas”, entendemos como proibicionistas quaisquer atos ou ações que visem restringir ou limitar direitos individuais, ou coletivos, sob ameaças de penalização ou criminalização de condutas humanas que afronte, direta ou indiretamente, as garantias individuais ou coletivas pactuadas num Estado Democrático de Direitos, em conformidade com a Constituição Brasileira de 1988.

O nosso resgate histórico tem como marco referencial os movimentos proibicionistas a partir do início do século XIX e a trajetória de seu desenvolvimento ao longo dos séculos, identificando-os com o debate sobre “guerra às drogas”.

No entanto, há de se ressaltar que este recorte temporal implica em grande relevância a tantos outros movimentos proibicionistas registrados antes, durante e depois daquele período e que eclodiram por todo mundo. Principalmente no Brasil, tais como as ferrenhas perseguições dos “senhores de escravos” e de seus “capitães do mato”²³, contra o consumo dos destilados ou da “pinguinha”, do “pito de pango”, da “diamba” ou da maconha, como é mais conhecida a *canabbis Sativa* nos dias atuais.

O proibicionismo repressor escravocrata, dado aos afrodescendentes e aos nativos, germinou a semente do estigmatismo em torno da *canabbis Sativa* como substância de uso exclusivo das classes menos favorecidas e, posteriormente, dos excluídos moradores das periferias dos grandes centros urbanos. Apesar de seu consumo ou de quaisquer outras substâncias psicoativas não diferenciar pessoas e nem estar restrito a uma determinada classe social.

Os movimentos proibicionistas se fortalecem e se intensificam a partir de grupamentos corporativistas que, “em nome da família e dos bons costumes”, exigiam intervenções repressivas e de combate ao consumo excessivo de bebidas alcólicas que já se verificava nos anos 20 do século XIX.

²³ Denominação dada aos serviçais ou capatazes de uma fazenda ou feitoria encarregados da captura de escravos fugitivos das senzalas.

Esse clamor social teve no Movimento de Temperança²⁴ sua bandeira principal ao usar de sua influência política para pressionar governos a aprovarem leis para regular a disponibilidade e o consumo dos destilados.

Os movimentos corporativistas do século XIX foram se unificando e fortalecendo suas demandas em torno de ações proibicionistas, sendo apoiados por diferentes governos através da elaboração de leis e medidas de intervenções repreensivas direcionadas, a princípio, aos derivados etílicos e, por extensão, às outras substâncias psicoativas que se tornaram alvos daqueles grupos que, pouco a pouco, se expandiam por diferentes nações²⁵.

Dessa internacionalização dos movimentos proibicionistas do final do século XIX e início do século XX, resultou na primeira Convenção Internacional sobre o Ópio, encabeçada pela Liga das Nações e realizada em Haia, na Holanda, em 1912. A Convenção recomendava explicitamente que os Estados signatários examinassem a possibilidade de criminalização da posse de ópio, morfina, cocaína e seus derivados.

Com o proibicionismo sendo globalizado através de assinaturas de acordos e tratados internacionais, foi apresentada uma proposta de alteração na Constituição dos Estados Unidos, que acabou por decretar uma radical proibição do comércio e consumo de bebidas alcoólicas naquele país e que ficou conhecida como “Lei Seca”, com vigência na década de 1920. Além do álcool, o tabaco também foi proibido em alguns estados americanos e o seu resultado foi desastroso em todos os aspectos, tendo sido revogada em 1933.

Segundo Escohotado (2008)²⁶,

O crime explodiu durante os treze anos de proibição do álcool, com elevação impressionante nas taxas de homicídio. A corrupção se instalou nas polícias americanas e centenas de policiais foram mandados para a prisão por seus vínculos com os traficantes de bebida.³ Por volta de 1930,

²⁴ O Movimento de Temperança teve seu início no século XIX, nos EUA, contra o consumo de bebidas alcoólicas, com a formação de associações de proibição da destilação de uísque por agricultores. Criticavam o consumo excessivo de álcool, promoviam a abstenia total, ou usavam de sua influência política para pressionar governos a legislarem sobre a produção e venda de destilados, ou mesmo a sua completa proibição. (ESCOHOTADO, A. 2008).

²⁵ ESCOHOTADO, A. 2008.

²⁶ ESCOHOTADO, A., 2008

cerca da metade da lotação das prisões federais já era de condenados por crimes relacionados ao álcool e outras drogas. O proibicionismo, ao mesmo tempo, estimulou a formação de grupos mafiosos. Al Capone, que comandou o tráfico de bebidas em Chicago, é, neste sentido, apenas o resultado mais conhecido de uma legislação cheia de boas intenções e totalmente equivocada. Esta experiência, no mais, confirmou aquilo que Cowan (1986:30) denominou como “A Lei de Aço da Proibição” (The Iron Law of Prohibition) segundo a qual, quanto mais intensos são os esforços e os investimentos para a aplicação da proibição, mais potentes as substâncias proibidas se tornam. Quando drogas ou bebidas alcoólicas são proibidas elas têm grande variabilidade em sua potência, são adulteradas com substâncias desconhecidas e perigosas, porque não são produzidas nem consumidas nos limites construídos pelo próprio mercado. Durante a Lei Seca nos EUA, por exemplo, a ilegalidade criou espaço para que produtores inescrupulosos vendessem álcool metílico, o que produziu cerca de 30 mil mortos e mais de 100 mil casos de lesões permanentes como cegueira e paralisia.

Brites, M.C., (2006), aponta pelo menos duas características que ressaltam da vertente proibicionista: o moralismo e o autoritarismo.

Identificamos a primeira como fruto do Movimento de Temperança e de vários outros grupos que se espalharam pelos continentes durante o século XIX, levantando bandeiras “em defesa da família e dos bons costumes”, travando verdadeiras cruzadas moralistas contra a chamada “degradação social” e o consumo de bebidas alcoólicas. Moralismo imposto através de influências políticas, ideológicas e dogmáticas, para pressionar governos a aprovarem leis regulando a venda de destilado ou mesmo a sua completa proibição.

A segunda, como expressão de comportamentos em que instituições ou pessoas se excedem no limite do exercício de autoridade de que lhe é outorgada por Lei. Nessa esteira do autoritarismo e do moralismo internacional é que o proibicionismo às substâncias psicoativas se fortaleceu a partir do século XX, tendo como pilares a Convenção Internacional do Ópio em 1912 e na já citada “Lei Seca” americana dos anos de 1920²⁷.

O Brasil não estava à margem desse processo, visto que traz, como herança na sua formação política e sócio-cultural, profundas distorções e desafios nas suas relações democráticas. Relações que não foram tão democráticas frente ao que a história republicana nos legou desde a sua proclamação, no fim do século XIX e ao longo dos séculos XX e XXI, nos quais a normalidade democrática sempre

²⁷ ESCOHOTADO, A., 2008

foi exceção e não a regra. Exceção calcada mais na alternância entre regimes civis-militares do que em regimes democráticos e populares.

Assim, na história recente do Brasil, tivemos, em um século e um quarto de século:

- 6 Constituições Federais: 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1988;
- O Congresso Nacional esteve fechado por 6 vezes: em 1891; 1930~34; 1937~46; em 1966; 1968~69 e em 1977;
- 31 Presidentes tomaram posse indiretamente (considerando o período da República Velha marcada pelas fraudes eleitorais, o Coronelismo²⁸ e as interinidades,
- 13 Presidentes não concluíram seus mandatos:
Deodoro da Fonseca (1891); Afonso Pena (1909); Rodrigues Alves (1918); Washington Luís (1930); Júlio Prestes (1930); Getúlio Vargas (1945 e 1954); Carlos Luz (em 1955 por 3 dias); Jânio Quadros (1961); João Goulart (1964); Artur da Costa e Silva (1967/69); Tancredo Neves (1985); Fernando Collor de Mello (1992) e Dilma Roussef (2016).

Vale observar que no Brasil a lógica proibicionista e a denominada “guerra às drogas” está, e sempre esteve, direta e intimamente relacionada a esse legado político conservador e repressor deixado por nossos antepassados desde o evento proclamatório no final do século XIX.

Isto porque, conjugado a essa herança política pouco republicana, desde a Primeira República as oligarquias dominantes atuaram no sentido de restringir a participação popular das decisões sobre os rumos do País, fortalecendo um sistema Coronelista²⁹ que não compartilhava do poder com a maioria da sociedade.

Ao excluir o povo das decisões políticas, o sistema assegurava a manutenção da ordem pública com uma singular combinação entre repressão direta

²⁸ LEAL, V.N., 2012.

²⁹ LEAL, V.N., 2012.

e controle social, ambos dirigido contra os “inimigos” da ordem política e os desviantes da ordem social³⁰.

Na esteira dessa singular combinação, o proibicionismo já começava a se manifestar timidamente no texto do Código Penal de 1890, promulgado por meio do Decreto 847, de 11 de outubro de 1890.

Em seu preâmbulo, esse instrumento decretava que:

O Generalissimo Manoel Deodoro da Fonseca, Chefe do Governo Provisorio da Republica dos Estados Unidos do Brazil, constituído pelo Exercito e Armada, em nome da Nação, tendo ouvido o Ministro dos Negocios da Justiça, e reconhecendo a urgente necessidade de reformar o regimen penal, decreta o seguinte: **CODIGO PENAL DOS ESTADOS UNIDOS DO BRAZIL.**

O Artigo 159 desse citado Decreto, em seu Capítulo III, dos Crimes Contra a Saúde Pública, estabelecia multa a quem “...expôr à venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários”.

Esse dispositivo, que até então se referia a “**substâncias venenosas**”, vai ser revogado pelo Decreto nº 4.294, de 06/07/1921, que em seu preâmbulo,

Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo alcool ou substancias venenosas; estabelece as fórmulas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários.

Note-se que agora, além da multa já estabelecida no decreto anterior, esse novo decreto determina o aprisionamento de quem “...vender, expôr à venda ou ministrar substâncias venenosas, sem legítima autorização e sem as formalidades prescriptas nos regulamentos sanitários”, conforme seu Artigo 1º.

O Parágrafo Único desse artigo dizia que,

“Si a substancia venenosa tiver qualidade entorpecente, como o opio e seus derivados; cocaína e seus derivados:

Pena: prisão celllular por um a quatro annos”.

Outra alteração relevante está no artigo 6º e seus §§, ao criar um sistema de internações em estabelecimentos especiais, nos seguintes termos:

³⁰ SOUZA; SALLA; ALVARES, 2003.

“O Poder Executivo creará no Distrito Federal um estabelecimento especial, com tratamento médico e regimen de trabalho, tendo duas secções: uma de internandos judiciários e outra de internandos voluntários.

§ 1º Da secção judiciária farão parte:

a) Os condenados, na conformidade do art. 3º;

Os impronunciados ou absolvidos em virtude da dirimente ao art. 27, § 4º, do Código Penal, com fundamento em moléstia mental,
 b) resultado do abuso de bebida ou substância inebriante, ou entorpecente das mencionadas no art. 1º, parágrafo único desta lei.

§ 2º Da outra secção farão parte:

os intoxicados pelo alcool, por substância venenosa, que tiver qualidade entorpecente das mencionadas no art. 1º, parágrafo único desta lei, que se apresentarem em juízo, solicitando a admissão, comprovando a necessidade de um tratamento adequado e os que, a requerimento de pessoa da familia, forem considerados nas mesmas condições (letra a), sendo evidente a urgência da internação, para evitar a prática de actos criminosos ou a completa perdição moral”.

Mas, segundo Karam, M.L.,³¹

No Brasil, é a partir da Consolidação das Leis Penais de 1932 que se inicia a criminalização de condutas relacionadas à produção, à distribuição e ao consumo das drogas tornadas ilícitas, com a substituição da expressão “substâncias venenosas” do artigo 159 do Código Penal de 1890 por “substâncias entorpecentes”, expansão da quantidade de condutas proibidas e introdução da cominação de pena privativa de liberdade, fixada para quem fornecesse aquelas substâncias em 1 a 5 anos.

A introdução gradual da criminologia no país, em relação as substâncias psicoativas, nos possibilita uma reflexão crítica sobre as reais transformações por que passava a sociedade em um contexto político conservador da época.

Nesse contexto é que precisam ser entendidas as estratégias específicas de controle social até então adotadas, no sentido de estabelecer formas diferenciadas de tratamento jurídico-penal com viés repressor para determinados segmentos da população, através de mecanismos de dominação e manutenção da hegemonia de poder das classes dominantes.

³¹ KARAM, M.L., Disponível em www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas - legi. Acesso em: 20/02/2018).

Ressalte-se que, mesmo considerando o papel coativo das leis, o Estado não é impermeável aos conflitos e as contradições provocadas pelas lutas de classe e demais lutas sociais, tais como o proibicionismo e “guerra às drogas”. Ao contrário, ele se transforma em um poderoso instrumento de dominação e manutenção de privilégios das classes dominantes (POULANTZAS, N., 1980).

Resgatar esse legado pouco republicano e antidemocrático é essencial para entender como nossa cultura política e suas relações socioeconômicas foram sendo moldadas, além de moldarem o perfil da sociedade brasileira num cenário de conflito secular de proibicionismo e de “guerra às drogas”.

Para Karam M.L.,³²

“...a versão brasileira da globalizada “guerra às drogas” se revela explicitamente, já bem depois da redemocratização, a partir de 1998, quando foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas, órgão executivo do Conselho Nacional Antidrogas, ambos dirigidos por generais do Exército e subordinados ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, órgão que, sucedendo, desde 1999, a Casa Militar da Presidência da República, não perdeu o caráter militarista explícito naquela. A própria denominação da Secretaria – “Antidrogas” –, logo adotada por diversos órgãos estaduais, já sugere uma visão distorcida e delirante sobre as substâncias psicoativas, visualizadas, militarmente, como se fossem o “inimigo”.

O que se pode constatar é que o golpismo, o antirrepublicanismo e o conservadorismo sempre estiveram presentes no gene da cultura sócio/política brasileira.

Esta, entendida como um “...conjunto de atitudes, normas, crenças, mais ou menos largamente partilhadas pelos membros de uma determinada unidade social e tendo como objeto fenômenos políticos”.³³

Portanto, trata-se de um conjunto de valores e tradições construídos e preservados por um povo ao longo dos séculos.

Berstein S.,³⁴ complementa argumentando que,

“...a complexidade do fenômeno [político] implica que o seu nascimento não poderia ser fortuito ou acidental, mas que corresponde às respostas dadas a uma sociedade face aos grandes problemas e às grandes crises da sua

³² KARAM, M.L., Disponível em www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas-legi. Acesso em: 20/02/2018).

³³ BOBBIO, N., 2000.

³⁴ BERSTEIN, 1998, p. 355.

história, respostas com fundamento bastante para que se inscrevam na duração e atravessem as gerações”.

Assim entendido, refletir sobre cultura política é refletir sobre o que os movimentos políticos e sociais têm de específico e de contraditório nas convicções existentes em suas tradições sócio culturais, nas suas tendências difusas e nas suas diferenças políticas.

É exercer a prática política como instrumento de inclusão numa sociedade na qual as pessoas possam defender suas convicções e opções através de seus atos e atitudes, no seu modo falar e de se expressar, de se vestir, etc., e principalmente, de acatar as decisões democráticas deliberadas pela maioria, preservando pela exclusão e rejeição de recursos ou formas violentas e autoritárias de ação quando se trata do enfrentamento da questão social da dependência de substâncias psicoativas.

Assim, não nos deve causar surpresa o fato de que a legislação que criminaliza o uso de determinadas “drogas” em nossa sociedade parte do pressuposto de que o seu consumo deve ser considerado imoral e socialmente condenado. Para tanto, ela compactua com esse entendimento normatizando ações repressivas e de controle social como forma de cessar esse comportamento.

Menos surpresa deve causar, ao constataremos que foi justamente em um dos períodos mais agressivos do regime civil-militar de 1964 que foi gestada e editada a Lei Federal 6.368/76, que “...dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências”. Este dispositivo foi revogado pela já citada Lei 11.343, de 2006, atualmente vigente e conhecida como “Lei das Drogas”.

Por outro lado, ao avaliar como o enfrentamento da questão social do consumo de psicoativos evoluiu durante os anos, importa termos clareza de que, antes de se tornarem estratégias alternativas de prevenção e redução de riscos e danos, essas ações deram-se no contexto dos movimentos sociais e políticos, sendo moldadas a cada momento histórico em que se verificaram.

Assim, frente à hegemonia da vertente proibicionista e de “guerra às drogas”, outras possíveis alternativas devem ser consideradas e pautadas no debate sobre proibição e/ou descriminalização/legalização das substâncias psicoativas.

Carl Hart³⁵, assim se posiciona em relação a essas possíveis alternativas:

Uma delas é a descriminalização, que costuma ser confundida com legalização, embora não sejam a mesma coisa. E aqui está a principal diferença: na legalização, venda, compra, uso e posse de drogas são legais. As políticas que hoje adotamos de regulamentação do álcool e do tabaco, para os que têm idade permitida, são exemplos de legalização de drogas. Na descriminalização, por outro lado, a compra, o uso e a posse de drogas podem ser punidos por intimação judicial, exatamente como acontece com o tráfico. As drogas continuam a não ser legais, mas as infrações não levam à condenações penais – exatamente aquilo que tem impedido tantas pessoas de conseguir emprego, habitação, benefícios governamentais, tratamento, e assim por diante.

Brites M.C., (2006), abordou os fundamentos do ser social na perspectiva de situar o consumo de “drogas” como uma construção que responde às necessidades postas pela “práxis social” e que estão relacionadas ao conservadorismo repressivo hereditário existente no Brasil, e que dão suporte às posturas sociais negativas e de rejeição diante das abordagens das estratégias da redução de riscos e danos.

Apontou ainda as determinações que incidem sobre as mudanças no consumo de “drogas” a partir da década de 1970, frutos das particularidades históricas da sociabilidade burguesa verificada no mundo capitalista no decorrer do século XX.

Problematizou ainda as estratégias de redução de riscos e danos e o processo de seu desenvolvimento a partir de sua vinculação com as contingências postas pela epidemia do HIV/Aids, que eclodiu no mundo a partir das décadas de 1970/80.

Segundo Brites³⁶,

No Brasil as respostas sociais e de saúde sobre o uso das diferentes drogas têm historicamente se alinhado às tendências conservadoras dominantes, com destaque para a legislação brasileira sobre drogas. O moralismo e o autoritarismo oferecem as bases de legitimidade da vertente proibicionista de “Guerra às Drogas”, liderada internacionalmente pelos EUA em relação às drogas ilícitas. A nosso ver, o proibicionismo é moralista porque diante da complexidade dos usos fenomênicos de drogas, que resulta da interação de uma diversidade de aspectos e finalidades de natureza sócio-históricas (aqui incluído os aspectos psicológicos e subjetivos), os conteúdos de valor que orientam a avaliação sobre essa realidade e as respostas formuladas por essa vertente privilegiam, com exclusividade, o aspecto moral da sociabilidade [] O aspecto moral da vertente proibicionista é fundado em

³⁵ HART, C., 2014.

³⁶ BRITES, M.C., 2006.

normas abstratas que se colocam como dever absoluto e, portanto, desvinculadas das condições históricas e objetivas dos indivíduos sociais. Por seu turno, o autoritarismo se expressa como única forma de garantir que o dever imposto pela norma abstrata se realize, uma vez que os conflitos e as contradições gerados pela relação entre a norma absoluta e as escolhas alternativas dos indivíduos sociais escapam às soluções democráticas, que supõem a explicitação pública do conflito e, portanto, a confrontação da capacidade da norma de expressar a diversidade de determinações que incidem sobre a realidade sobre a qual a norma pretende intervir.

O século passado foi um campo fértil em alternativas para o enfrentamento das questões relacionadas ao uso abusivo dos psicoativos.

Pelo menos dois fatos históricos registrados no século XX, e que tiveram seu apogeu na sua segunda metade, são considerados como início e retomada de um movimento alternativo à hegemonia proibicionista, se tornando conhecidos em todo mundo como estratégias de prevenção e redução de riscos e danos.

O primeiro deles tem início em 1926 quando “...um grupo de médicos recomendava a prescrição de heroína e cocaína para os dependentes com a finalidade de controlar os sintomas de abstinência”.³⁷

Tais recomendações coincidiam com os já detectados resultados negativos da desastrosa política proibicionista da “Lei Seca” implantada nos EUA nos anos de 1923 a 1933.³⁸

As estratégias com ações voltadas para a redução de riscos e danos ficaram operacionalmente inerte por pelo menos até os anos de 1970/80 quando eclodiu um segundo fato relevante. Tal evento se deu com a epidemia de HIV e Hepatite B entre usuários de drogas injetáveis, com origem na Holanda, e que assustou o mundo tendo como consequência a retomada e expansão das estratégias de redução de riscos e danos via troca de seringas e outras ações preventivas em vários países, inclusive no Brasil.

1.3 - Políticas de “drogas” no mundo – Alguns exemplos.

Nas reflexões sobre a lógica proibicionista e estratégias de redução de riscos e danos, torna-se importante pautarmos experiências praticadas em alguns

³⁷ POLLO-ARAUJO M. A., e MOREIRA F.G., 2008.

³⁸ ESCOHOTADO, A., 2008.

países para balizarmos como o enfrentamento desta questão é tratado, envolvendo, principalmente, o tema sobre a descriminalização e a legalização dos psicoativos.

Entendemos que as ações propostas pela estratégia de redução de riscos e danos demandam, como pré-requisitos, a descriminalização ou a legalização das substâncias psicoativas. Isso porque, na ausência de um destes preceitos nos defrontaremos com a difícil questão de como conciliar, na prática, as ações de redução de riscos e danos com as ações proibicionistas postas em prática pelo aparato repressivo do Estado e em nome da Lei.

Ou seja, como garantir um pacto de confiabilidade necessário entre os usuários/dependentes e os agentes de saúde de que, ao se exporem, o poder público repressor proibicionista não irá autuá-los ou prendê-los?.

Um pacto nestes termos só terá credibilidade se uma legislação específica der as garantias necessárias de que os usuários/dependentes não estarão cometendo nenhum crime ao serem flagrados usando ou portando algum tipo de “droga”, mesmo que seja uma quantidade mínima pré-estabelecida e que não caracterize essa situação como tráfico.

Vários países já adotam políticas diferenciadas de enfrentamento ao consumo e porte de substâncias psicoativas, porém, cada país tem suas especificidades social, cultural, econômica e étnica, que precisam ser respeitadas e que alteram a forma de tratar a questão.

Portugal por exemplo, foi um dos pioneiros a colocar em prática a descriminalização das “drogas”, através da Lei de nº 30/2000, de 29 de novembro de 2000, aprovada em 2001, e que, em seu preâmbulo, "...define o regime jurídico aplicável ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, bem como a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica".

Desde então, a coordenação transversal das ações de prevenção de riscos e danos compete ao Governo Português, o qual articula as estratégias de enfrentamento da questão, tendo como objetivo "...a protecção sanitária e social das pessoas que consomem tais substâncias sem prescrição médica".³⁹

³⁹ Lei Portuguesa de nº 30/2000, art.1º, ítem 1.

Com essa lei, o porte e o consumo de psicoativos não é mais considerado crime naquele país, mas sim uma conduta ilegal, tratando a questão como sendo de saúde pública e o consumidor não é mais considerado um criminoso, mas um cidadão que necessita do amparo e da assistência do poder público.

A citada legislação portuguesa estabelece que “...a aquisição e a detenção para consumo próprio [...] não poderão exceder a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias” (art. 2º, ítem 2). Caso contrário, as substâncias encontradas na posse do consumidor serão perdidas a favor do Estado que elaborará o auto da ocorrência, que será remetido à uma “Comissão para a Dissuasão da Toxicodependência”, especialmente criada para os efeitos de processamento e aplicação das respectivas sanções cabíveis.

Após a avaliação, os consumidores não toxicodependentes poderão ser multados ou serem penalizados a prestarem serviços comunitários ou encaminhados para tratamentos.

Aos usuários são aplicáveis as seguintes sanções não pecuniárias:

- a) Proibição de exercer profissão ou atividade, designadamente as sujeitas a regime de licenciamento, quando daí resulte risco para a integridade do próprio ou de terceiros;
- b) Interdição de frequência de certos lugares;
- c) Proibição de acompanhar, alojar ou receber certas pessoas;
- d) Interdição de ausência para o estrangeiro sem autorização;
- e) Apresentação periódica em local a designar pela comissão;
- f) Cassação, proibição da concessão ou renovação de licença de uso e porte de arma de defesa, caça, precisão ou recreio;
- g) Apreensão de objetos que pertençam ao próprio e representem um risco para este ou para a comunidade ou favoreçam a prática de um crime ou de outra contra-ordenação;
- h) Privação da gestão de subsídio ou benefício atribuído a título pessoal por entidades ou serviços públicos, que será confiada à entidade.

A Comissão pode suspender a execução de quaisquer das sanções referidas, bem como propor outras soluções de acompanhamento especialmente aconselháveis pela particularidade de cada caso, em termos que garantam o

respeito pela dignidade do indivíduo e com a aceitação deste, dentre as medidas previstas.

Ou seja, perante a legislação portuguesa o consumidor comete uma conduta ilegal, mas não um crime.

Na Holanda é praticada a descriminalização do porte e do consumo de “drogas” classificadas como ilegais. O modelo Holandês⁴⁰ trata a questão como sendo de saúde pública, em que o tratamento e a recuperação são oferecidos para todos que buscam ajuda.

As *junkiebonds*⁴¹ buscam melhorar as condições de vida dos usuários evitando o contágio por hepatite B e HIV, distribuindo agulhas e seringas descartáveis segundo as estratégias de redução de riscos e danos.

A legislação de 1976 tem como parâmetro a classificação entre psicoativos de baixo risco e aceitáveis, tais como o haxixe e a maconha, cujo porte de até 5g não é punido podendo ser encontrado para venda em bares e cafés credenciados, onde o consumo interno é permitido.

Também são classificados os psicoativos ilegais de alto risco e inaceitável para a saúde e para a segurança pública, tais como a cocaína, a heroína, as anfetaminas e alguns alucinógenos como o LSD. Sendo que a posse, o comércio, o transporte e a produção destes são expressamente proibidos, havendo previsão de penas que podem chegar a 12 anos de prisão e de multas.

Contraopondo à essas estratégias de tolerância e de descriminalização, na Suécia⁴² o consumo de psicoativos é considerado crime desde a legislação de 1993, com punição de até três anos de prisão, e seu enfrentamento tem a participação de OnGs, o apoio da Sociedade Civil Organizada e das Igrejas.

⁴⁰ Ver Senado Federal, Brasil, ano 2, nº 8, agosto de 2011. Disponível em: www.senado.gov.br/emdiscussão - Consultado em: 10/01/2018.

⁴¹ Associações de usuários de droga injetáveis.

⁴² Ver Senado Federal, Brasil, ano 2, nº 8, agosto de 2011. Disponível em: www.senado.gov.br/emdiscussão - Consultado em: 10/01/2018.

Naquele país, a criminologia e o proibicionismo tem sua hegemonia enquanto estratégias de enfrentamento e o governo rejeita a introdução na sociedade de todo e qualquer tipo de “drogas ilegais” e não medicamentosas.

Nos casos de condutas supeitas, as pessoas são levadas para a realização de testes de detecção de dependência de qual tipo de psicoativo usado e se são ilegais conforme a legislação. Se comprovada a ilicitude e se o usuário representar risco a si próprio ou à sociedade, ele poderá ser levado a tratamento compulsório por no máximo seis meses, depois disso, ele escolhe se continua o tratamento ou se vai para a prisão.

Na América do Norte, desde os anos de 1970 os EUA radicalizaram sua política proibicionista perante o mundo, considerando crime o porte, o tráfico e o consumo de “drogas”. Mas, a herança e os danos causados pela “Lei Seca” implantada naquele país, na primeira metade do século XX, fez com que a política de “combate às drogas” fosse flexibilizada em alguns de seus Estados, especialmente em relação à *cannabis Sativa*.

No caso desta, e após um referendo em 2012, a descriminalização/legalização passou a ser adotada e tolerada para o uso recreativo em alguns Estados, tais como Washington e Colorado.

Em 2016, nove Estados americanos foram às urnas para votarem uma proposta pela descriminalização/legalização da *cannabis* para fins recreativo e/ou medicinal (terapêutico). Em oito deles ela foi aprovada: Califórnia, Massachussetts, Nevada, Maine, Flórida, Montana, Arkansas e Dakota do Norte. Sendo rejeitada no Estado do Arizona.

Importa registrar que, embora esses Estados tenham aprovado de alguma forma a *cannabis* e alterado suas leis internas, ela continua proibida nos EUA a nível federal.⁴³

Na América do Sul, os países referenciados são o Uruguai e Brasil.

⁴³ Ver Senado Federal, Brasil, ano 2, nº 8, agosto de 2011. Disponível em: www.senado.gov.br/emdiscussão - Consultado em: 10/01/2018.

Em 2013, o Uruguai tornou-se pioneiro ao legalizar o cultivo, a venda e o consumo da *cannabis* como política de combate ao narcotráfico. O instrumento do Estado na consolidação de um enfoque de Políticas Públicas de enfrentamento da questão naquele país, é a Lei nº 19.172, de 20 de dezembro de 2013, que estabelece um regime de regulação e controle do mercado de *cannabis Sativa*.

Conforme seu artigo 2º:

“Sin perjuicio de lo dispuesto por el Decreto-Ley Nº 14.294, de 31 de octubre de 1974 y sus leyes modificativas, el Estado asumirá el control y la regulación de las actividades de importación, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, adquisición a cualquier título, almacenamiento, comercialización y distribución de cannabis y sus derivados, o cáñamo cuando correspondiere, a través de las instituciones a las cuales otorgue mandato legal, conforme con lo dispuesto en la presente ley y en los términos y condiciones que al respecto fije la reglamentación”. (Lei nº 19.172/2013).

Assim, a Lei define o campo de ações reguladas, tipifica os delitos e estabelece penalidades, dando novos rumos às Políticas Públicas de enfrentamento à questão, procurando harmonizar as normativas de direitos humanos ao novo modelo de enfrentamento ao consumo de substâncias psicoativas.

Permite que os cidadãos e residentes no território uruguaio adquiram a *cannabis* por três modalidades: (1) pelo autoabastecimento, com plantação, cultivo e colheita doméstica de até seis plantas e com produção de até 480g anuais, ou 40g mensais, (2) através dos “clubes de membresía”, que são as associações especialmente criadas para esse fim, e (3) pela compra direta nas farmácias autorizadas e cadastradas pelo governo.

No Brasil, como já vimos, a hegemonia do proibicionismo sempre esteve direta e intimamente atrelada ao legado político repressor e ao conservadorismo social “da moral e dos bons costumes”.

Ainda assim, o país tem procurado desenvolver programas alternativos e estratégias de redução de riscos e danos voltados ao enfrentamento da questão social da dependência das substâncias psicoativas, embora ainda estejamos longe de atingirmos uma Política Pública de Estado em relação a essa questão.

Este tema ainda enfrenta inúmeras barreiras e preconceitos que terão de serem rompidos nas esferas de nossa sociedade; seja na área da saúde, na área do Judiciário e do Legislativo e, principalmente, no seio do dogmatismo religioso e

suas vertentes, para que possamos dar um passo à frente desse conservadorismo social e político repressor de que falamos.

Observa-se, por exemplo, que na área da saúde ainda prevalece a hegemonia da vertente proibicionista que vê no usuário dependente de substâncias psicoativas um paciente que necessita de tratamento em clínicas médicas ou nas comunidades terapêuticas, através da sua interdição civil e internação. Mesmo tendo Conselhos de Classes, Associações Médicas e Movimentos da Sociedade Civil antiproibicionistas sendo totalmente contra essas ações.

Na esfera da justiça, o usuário é visto como um potencial transgressor que cometeu ou está cometendo um crime e deve ser tratado conforme os ditames das Leis Penais ou de quaisquer outros instrumentos jurídicos que possam ser aplicados em situações ou condutas relacionadas ao consumo de “drogas”.

Por sua vez, o dogmatismo religioso e algumas de suas vertentes entende o usuário como uma pessoa que precisa ser convertida pela fé para que seus infortúnios na vida sejam superados, principalmente em relação à sua condição de dependência das substâncias psicoativas.

Considerando o universo das comunidades terapêuticas no Brasil, o IPEA (2017) constatou-se que o estímulo da prática da espiritualidade atua como parte e um dos pilares no processo de recuperação dos internos.

De acordo com os resultados do já citado estudo do IPEA sobre o perfil dessas instituições brasileiras,

“...verificou-se que a grande maioria das CTs brasileiras se vincula com igrejas e organizações religiosas (82%), notadamente as de matriz cristã. Chama atenção, contudo, o significativo percentual de entidades que dizem não possuir orientação religiosa específica, ou vinculação com qualquer igreja (17%). Mesmo assim, muitas destas CTs mencionaram que estimulam a fé dos internos em “um ser superior” (divino) por entendê-la como essencial ao processo de transformação dos sujeitos, pretendido pelo modelo de tratamento. Isto sugere que o cultivo da espiritualidade – um dos pilares do modelo das CTs – prescinde, a princípio, de maior formalização institucional religiosa”.⁴⁴

Para além dessas ações, devem ser consideradas outras estratégias alternativas, tais como políticas de redução de riscos e danos que considera a

⁴⁴ IPEA - Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras - Diest/Ipea, 2017, NT nº 21, p. 20).

dependência de psicoativos não como uma doença, ou um crime, ou um “pecado”, mas sim como uma grave questão social a ser enfrentada tendo como foco o usuário e não nas “drogas” por ele utilizadas.

São Políticas Públicas alternativas de atenção à saúde e à reabilitação psicossocial, com prevenção do uso, de tratamento e de assistência social destinadas às pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas, com acesso a atividades ocupacionais, à geração de renda e à moradia por meio da oferta de oportunidades de ocupação, de qualificação e capacitação profissional.

São estratégias de ações em que os princípios básicos de direitos humanos sejam ser respeitados, garantindo seu livre arbítrio, visto que muitos usuários, por si só, não conseguem ou simplesmente não querem deixar o uso de substâncias psicoativas. Nestes casos, compete ao poder público constituído desenvolver ações em parceria com a sociedade civil organizada, e demais envolvidos, disponibilizando todos os recursos visando minimizar as vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos e que favorecem a manutenção de sua condição de usuário/dependente.

No Brasil, as estratégias de redução de riscos e danos tem como registro histórico de sua primeira experiência na Cidade de Santos - SP, no ano de 1989⁴⁵, onde ocorreu uma tentativa da gestão Municipal na troca de seringas e conscientização dos usuários de drogas injetáveis quanto a importância da prevenção no combate à disseminação do vírus da AIDS, especialmente na zona portuária da cidade.

⁴⁵ No período de 1989 a 1992, a Cidade de Santos teve como Secretário da Saúde o Médico Sanitarista David Capistrano da Costa Filho (1948-2000) que implementou políticas públicas inovadoras na área de saúde e que se tornaram referência em todo o mundo. Capistrano foi Prefeito da Cidade no período de 1993 a 1996, oportunidade em que desenvolveu importantíssimas ações, das quais destacamos:

1. Implantação da rede básica de saúde, cuja materialização se deu pela implantação das Policlínicas, atuais UBS – Unidade Básica de Saúde;
2. Criação dos AMBESP – Ambulatório de especialidades médicas;
3. Políticas de Combate a AIDS com a criação do CRAIDS – Centro de Referência de AIDS, com a distribuição do coquetel de medicamentos para o combate ao vírus HIV;
4. Intervenção na Casa de Saúde Anchieta, um dos marcos da luta antimanicomial no Brasil;
5. Colaborou na elaboração do texto que deu origem ao SUS na Constituição de 1988.

Somente cinco anos após aquela tentativa, em 1994, o CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes, emitiu um parecer favorável às estratégias de redução de riscos e danos, dando base legal à operacionalização daquele que seria considerado o marco referencial do primeiro programa de prevenção que foi executado na cidade de Salvador, na Bahia, em 1995.

Os méritos daquele programa se fizeram sentir em vários Estados e Municípios brasileiros, estimulando a aprovação de Leis específicas voltadas para o enfrentamento da questão dos dependentes de “drogas”.

Para efeito deste estudo, importa registrar que a primeira delas se verificou através da Lei nº 9.758/97, do Governo do Estado de São Paulo, que autorizou a Secretaria de Estado da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de “drogas” e deu outras providências.

Diversos outros Estados seguiram essa iniciativa aprovando suas respectivas legislações, dentre os quais referenciamos apenas dois:

- Santa Catarina: Lei 11.063 de 1998 com o objetivo de prevenir, controlar e reduzir a transmissão do vírus da AIDS mediante atividades de Redução de Danos;
- Rio Grande do Sul: Lei 11.562 de 2000, que trata das atividades de redução de danos entre usuários de “drogas” endovenosas, visando a prevenir e reduzir a transmissão de doenças e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS.

O Capítulo 2 a seguir aborda a construção do enfrentamento da questão social do uso de substâncias psicoativas, aprofundando sobre a evolução das Políticas Públicas desenvolvidas na região onde se concentra a denominada e estigmatizada “Cracolândia” no centro da Cidade de São Paulo.

Capítulo 2

Trajectoria da construção do enfrentamento da questão social “drogas” na Cidade de São Paulo.

As primeiras apreensões de crack na região da “cracolândia” datam do início da década de 1990 do século XX, período que coincide com um processo de desvalorização e degradação dos bairros dos Campos Elísios, Bom Retiro, Luz e seu entorno, como possível reflexo da transferência do fluxo das operações do então Terminal Rodoviário da Luz (antiga rodoviária) para o Terminal Rodoviário do Jabaquara, na região sul, e também para o Terminal Rodoviário do Tietê, no bairro de Santana, na zona norte da cidade, no ano de 1982.

A denominação “cracolândia” passou a ser utilizada pela mídia já na década de 1990, ao se referir àquela região da cidade como sendo um local onde pessoas se concentravam para consumir crack e outras “drogas”.

Perlongher (1987 apud Frúgoli Jr. et al., 2010), utilizou a expressão “territorialidade intinerante” para retratar os constantes deslocamentos dos usuários de psicoativos naquela área, em resposta às ações das forças repressivas ou mesmo em função da própria dinâmica de suas relações internas.

De outra forma, e a nosso juízo, seria melhor classificar como intinerantes as pessoas “flutuantes” daquela região e não o território em si, que é fixo.

O debate sobre a questão social do consumo de substâncias psicoativas naquela área deve ser permanente, pois ele é parte do cotidiano da cidade desde a década dos anos noventa do século XX.

Ainda que não transitando por aquele espaço, todos temos uma parcela de responsabilidade social que não pode ser simplesmente resumida em reflexões críticas simplistas ou de aceitar passivamente aquele processo como sendo mais um dos problemas sociais complexos da cidade, ou “*wicked problems*”.

De acordo com Brugé, et al (2011 apud Santos, 2013), as soluções não são fáceis, nem simples, nem conhecidas e nem únicas, mas, e principalmente, por termos o dever ou compromisso social de pelo menos pautar o debate sobre

propostas alternativas que venham contribuir para o resgate da cidadania, da dignidade e dos direitos fundamentais da população que frequenta em torno da região da “cracolândia” em busca de alguma substância psicoativa.

Tais discussões devem ser postas, principalmente quando se constata a inoperância e ineficácia das políticas sociais até então executadas pelos poderes público e não público diante daquela realidade por quase três décadas.

Políticas Públicas que requerem decisões, vontades políticas a ações firmes, integradas, transversais e intersetoriais entre todos os órgãos envolvidos, sejam eles Municipais, Estaduais ou Federais; a sociedade civil organizada, os comerciantes e empresários, numa visão ampliada de Política Pública de Estado e não de uma Política Pública de Governo que, não raramente, e ao longo dos anos, tem sido vulnerável a interesses corporativos, dogmáticos ou mesmo ideológicos em detrimento daquela comunidade estigmatizada.

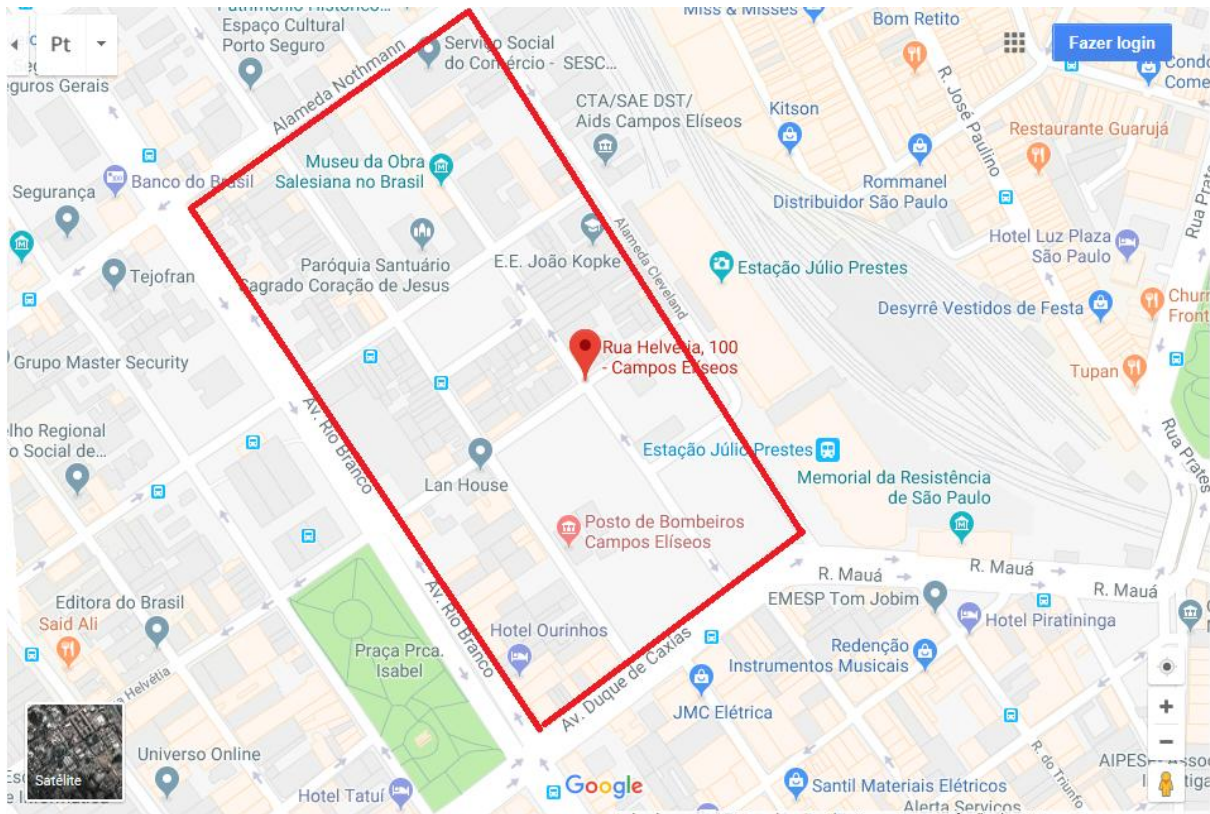
2.1 - Localização da “cracolândia” na Cidade de São Paulo – O Território.

Geograficamente, a “cracolândia” se localiza no quadrilátero delimitado pelas Alamedas Nothmann, Alameda Cleveland, Av. Rio Branco e Av. Duque de Caxias, sendo entrelaçado pela Rua Helvétia e Alamedas Dino Bueno, Glete e Barão de Piracicaba. (Figura 1).

Naquele perímetro convivem comerciantes, empresários e moradores que não têm ligação com a questão psicoativa e em meio a uma expressiva população “flutuante”, ou “intinerante”, que transita pela região conforme as circunstâncias de momento, sem necessariamente se fixar em um determinado local específico.

Essa população “flutuante” ou “intinerante” compõe o já referenciado “fluxo” que movimenta o mercado de oferta e consumo de “drogas” naquela região, principalmente o crack.

**Figura 1 - A Estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo
- Localização Geográfica -**



Fonte: Google/maps/2018

Estudando a história da região, é possível constatar que o fato da “cracolândia” estar arraigada naquele território não pode ser considerado como um mero acaso. Pelo contrário, ela foi sendo “construída” ao longo de décadas.

A existência de diversos locais de interesse para a cidade, concentrados na área, como a Estação da Luz, construída em 1901; o Palácio dos Campos Elísios, sede e residência oficial do Governo do Estado de São Paulo até 1965; a Estação Júlio Prestes, construída em 1.938 e o Terminal Rodoviário da Luz, inaugurado em 1961, rapidamente atraíram um gigantesco fluxo de veículos, milhares de ônibus urbanos e interestaduais, além de milhões de pessoas que passaram a frequentar aquela região.⁴⁶

⁴⁶ GUIMARÃES, L.M., 1971, v.12

Com um cada vez maior fluxo de pessoas e veículos vindos de diversas regiões e de outras partes do país, os moradores mais antigos foram se deslocando para outros bairros, deixando inúmeros imóveis desocupados que logo foram transformados em pequenos comércios, bares e restaurantes populares, pequenos e médios hotéis de baixo custo.

A formação dessa nova realidade social e comercial, muitos deles de baixa qualidade, reduziu consideravelmente o padrão de vida e o “status social” no entorno do então Terminal Rodoviário da Luz. Dando início a um lento, mas gradativo, processo de deterioração da região que até hoje não foi revertido.

O Terminal Rodoviário da Luz funcionou por duas décadas, até quando sua capacidade de atendimento passou a não comportar o fluxo de passageiros, tendo sua desativação iniciada em 1977, quando parte das suas linhas começaram a ser transferidas para o Terminal Rodoviário do Jabaquara, na zona sul da cidade, culminando com sua total desativação em 1982, já com a construção e inauguração do Novo Terminal Rodoviário do Tietê, na zona norte da cidade.

A transferência do fluxo das operações do Terminal Rodoviário da Luz para o Terminal Rodoviário do Tietê e do Jabaquara, causou um impacto social e comercial muito grande nos bairros dos Campos Elíseos, Bom Retiro, Luz e entorno.

Sem a antiga rodoviária, muitas lojas, bares e lanchonetes fecharam suas portas; vários hotéis de pequeno e médio porte também não suportaram a mudança e encerraram suas atividades ou se transformaram em “pontos de encontro”, estimulando a prostituição e contribuindo ainda mais para a desvalorização e degradação daquele local.

Em seus estudos, Silva S.L., (2000)⁴⁷, aborda as relações que se estabeleciam entre a prática da prostituição feminina na região da Luz, fazendo uma interessante abordagem sobre a questão de gênero ao apontar as diferenças entre homens e mulheres no uso e no tráfico de crack naquela região.

Esse cenário muito contribuiu para o desenvolvimento da estigmatizada “cracolândia” a partir de 1990, local onde foram aplicadas diversas Políticas Públicas que terminaram por moldar a região, corroborando nosso entendimento de que ela

⁴⁷ SILVA, S.L. - Disponível em: www.teses.usp.br/.../publico/mestrado.pdf. Acesso em: 03/02/2017.

não se encontra ali por mero acaso, mas que foi construída ao longo de décadas como resultado de uma forte correlação entre os fatos históricos referenciados.

A questão que se coloca então, é: quais foram as intervenções ou ações que os poderes Municipal ou Estadual, implementaram ou tentaram implementar naquela região visando solucionar de alguma forma aquela questão social complexa?

Para esse entendimento é preciso estabelecer um marco entre as Políticas Públicas adotadas pelas gestões que se sucederam desde a identificação do problema, no início da década de 1990.

As evidências mostram nitidamente dois períodos distintos de Políticas Públicas para a região; antes e depois de 2013.

No período do antes, com exceção do período 2001-2004⁴⁸, as interferências ressaltam ações repressivas, traduzidas em números de prisões efetuadas e/ou em quantidades ou tipos de “drogas” apreendidas.

Ações típicas de um modelo proibicionista e de “guerra às drogas”, que foi substituído, a partir de 2013, por uma proposta alternativa de não violência segundo as estratégias de redução de riscos e danos e reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social⁴⁹, por meio da promoção de direitos e de cidadania, de ações assistenciais, de programas de saúde e de prevenção ao uso abusivo de psicoativos.

Essas ações, denominadas de Operação Braços Abertos, passaram a ser implantadas a partir de janeiro de 2013 na gestão do então prefeito eleito Fernando Haddad para o período de 2013/2017.

⁴⁸ Esse recorte, a nosso juízo, se justifica tendo em vista os objetivos e diretrizes adotadas pela gestão municipal durante o período, caracterizado por ações que priorizam as questões sociais, como será visto mais à frente.

⁴⁹ O conceito de vulnerabilidade tem como pressuposto compreender a relação que se estabelece entre o indivíduo, o acesso à informação, educação, políticas e serviços, entendendo que algumas práticas por ele adotadas são fruto da carência a esse acesso.

2.2 - Políticas Públicas na região da Luz.

Desde a construção do estigma social “cracolândia”, no início de 1990, e durante praticamente toda aquela década e a seguinte, não se identifica ações de Políticas Públicas concretas e consistentes que tenham produzido resultados satisfatórios na solução daquela questão.

O que se observa, no período, são ações eminentemente repreensivas e truculentas por parte dos órgãos de segurança pública, cujas prioridades e objetivos sinalizavam para ao combate do uso e do tráfico do crack e de outras substâncias psicoativas na região.

Hoje, ao avaliar o resultado de tais ações, é possível inferir que havia uma certa visão equivocada ao criminalizar um problema social. Porém, tal “equivoco” era utilizado como plataformas dos governos que administraram a cidade de 1993 a 1996 com Paulo Maluf, e de 1997 a 2000 com Celso Pita, focando nas estratégias proibicionistas e de “guerra às drogas” naquela região.

Em janeiro de 2001, Marta Suplicy assumiu a Prefeitura da Capital e alterou a concepção de Política Pública, até então adotada, dando prioridade às questões sociais, ao resgate da cidadania e ao enfrentamento da vulnerabilidades sociais, com atenção voltada aos moradores em situação de rua, incluindo os usuários de substâncias psicoativas na região da Luz e em seu entorno.

Essa mudança no modelo de gestão pode ser constatada já nos termos da Lei nº 13.178⁵⁰, de 17 de julho de 2001, alterada pela Lei nº 13.689⁵¹, de 19 de dezembro de 2003, que instituiu o Programa Operação Trabalho – POT, e que viria dar suporte ao Programa de Braços Abertos, instituído pelo Decreto nº 55.067⁵², de 28 de abril de 2014, já na gestão do prefeito eleito Fernando Haddad, gestão 2013/2016.

Em janeiro de 2005 ocorre mudanças no comando da Prefeitura Municipal e o Programa Operação Trabalho é alterado por uma “nova estratégia”,

⁵⁰Institui o Programa Ação Coletiva de Trabalho do Município de São Paulo, e dá outras providências.

⁵¹Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 13.178, de 17 de setembro de 2001, que institui o Programa Ação Coletiva de Trabalho e dá outras providências, bem como altera sua denominação para Programa Operação Trabalho

⁵²Regulamenta o Programa De Braços Abertos e altera o Decreto nº 44.484, de 10 de março de 2004, que regulamenta o Programa Operação Trabalho.

denominada de “Operação Limpa”, durante as gestões de José Serra e Gilberto Kassab, que retomou os antigos métodos repressivos adotados naquela região.

Essa nova operação visava “limpar” aquela região da cidade com a retirada dos usuários de crack e de outras substâncias psicoativas. Expecula-se, inclusive, a existência de um forte interesse corporativo ditado pelo capital imobiliário, num processo de gentrificação e de exclusão social. (Rolnik, R.: *O Estado de S. Paulo*, 16 de abril de 2006).

Em 2007, durante a gestão de Gilberto Kassab, surge o “Projeto Nova Luz” - que demandou a elaboração e implementação de outras formas de intervenção naquela área, tendo em vista a permanente e insistente presença dos usuários de crack naquela região. As leis municipais nº 14.917⁵³, de 07 de maio de 2009 e 14.918/2009⁵⁴ deram sustentação à essa proposta.

O cenário passaria por algumas alterações em 2012, ainda na gestão de Gilberto Kassab, com a instauração da denominada “Ação Integrada Centro Legal”. Intervenção que, de certa forma, retomava certos princípios abrangentes da “Operação Limpa” de 2005, mas com outros pressupostos, procurando tratar o problema como uma questão de saúde pública aos olhos da sociedade. Porém, a política em curso fundamentava-se nas internações compulsórias, voluntárias ou involuntárias/forçadas, aliada a uma forte atuação policial repressora e de “combate às drogas”.

O que se pode contatar, durante o período, era os usuários sendo retirados da região e se tornando verdadeiros “exilados da cracolândia” que migravam para outras regiões, provocando o surgimento de “minicracolândias”⁵⁵ espalhadas pela cidade.

Com o passar do tempo, a população pode perceber a presença de pequenos grupos de usuários em várias regiões da cidade, como na Barra Funda, no Vale do Anhangabaú, na Praça da República, Praça da Sé, no bairro de Santa Cecília, na baixada do Glicério e no Cambuci, na Vila Leopoldina (no entorno do Ceagesp), sob a Ponte Aricanduva e sob a ponte do Jabaquara e Av. Roberto Marinho, na zona sul da cidade.

⁵³ Dispõe sobre a concessão urbanística no Município de São Paulo.

⁵⁴ Autoriza o Executivo a aplicar a concessão urbanística na área da Nova Luz.

⁵⁵ Jornal Folha de São Paulo, 26/05/2017.

Essa “pulverização” dos usuários despertou a atenção da sociedade que até então estava aparentemente alheia à gravidade daquela questão social, passando a questionar o executivo municipal quanto a eficácia das suas ações quanto às reais intenções de erradicação do uso de crack nas ruas e alamedas da região da Estação da Luz e de suas adjacências.

Nessa fase, faz-se lembrar dos debates sobre os interesses corporativos de ocupação e especulação imobiliária urbana, em meados de 2009, com o lançamento de um Projeto urbanístico polêmico de revitalização da região e que fora aprovado pela Câmara Municipal de São Paulo, sendo sancionado pelo então prefeito Gilberto Kassab.

O Projeto tinha como previsão a desapropriação de dezoito quarteirões na região do centro, com cerca de 600 imóveis, através da participação da iniciativa privada e do capital financeiro imobiliário⁵⁶. Mas que, nas palavras do então prefeito, “...toda essa revitalização só será possível quando conseguirmos minimizar este problema da “cracolândia”⁵⁷.

Essa nova ação especulativa levantava questões sobre o estigma social da “cracolândia” como sendo um território de itinerantes, marcados por uma mobilidade social e que se relacionam com diferentes atores inseridos no cotidiano de áreas degradadas. Assim, retirar as pessoas não era mais considerado o suficiente para que o problema fosse solucionado, visto que os usuários não assistidos iriam apenas iniciar novos pontos de “fluxos” espalhados pela cidade.

Permanece então o desafio de compreendermos as novas dinâmicas e transformações sociais que se verificam naquele espaço urbano, frente as Políticas Públicas implantadas a partir de 2013, quando o então Prefeito eleito Fernando Haddad assumiu o compromisso de enfrentar o problema com o lançamento do Programa De Braços Abertos, do já citado Decreto 55.067/2014, adotando uma estratégia de redução de riscos e danos.

Importante registrar que, concomitantemente, no ano de 2013, o Governo do Estado de São Paulo lançou o Programa Recomeço, através do já

⁵⁶ Leis Municipais nº 14.917/2009 e 14.918/2009.

⁵⁷ Portal Terra, 23/4/2009.

citado Decreto 59.164, de 09 de maio de 2013, com ações voltadas para o recolhimento e internações compulsórias, voluntárias e involuntárias/forçadas dos usuários nas comunidades terapêuticas conveniadas com o Estado.

A partir de 2017, como resultado das eleições de 2016, a gestão municipal passou para o comando do prefeito eleito João Dória, que deu início a uma radical mudança na política de enfrentamento da questão social das “drogas”. O então prefeito propôs revogar o Decreto 55.067/2014, que criou o Programa De Braços Abertos, lançando um novo programa denominado de Redenção, com alinhamento ideológico e programático com o Programa Recomeço, implementado em 2013 pelo Governo do Estado, dando prioridade às interdições civís e as internações nas comunidades terapêuticas. Ou seja, com um claro propósito de simplesmente desmontar e aniquilar com o Programa de Braços Abertos e suas ações estratégicas de redução de riscos e danos.

Em que pese todas as promessas eleitorais feitas pela gestão municipal que assumiu o comando da cidade para o período de 2017 a 2020, nem o Decreto 55.067/2014 foi revogado, nem um novo foi editado até o final da primeira metade do seu segundo ano de governo. Mesmo assim, os propósitos do Programa Redenção foram sendo colocados em prática desde o início da gestão Dória.

Estes Programas, ou vertentes, podem ser resumidos conforme se segue, evidenciando, a nosso juízo, casualidades programáticas que contemplam Programas de Governo que são substituídos conforme interesses e ideologias de gestão e não um Programa de Estado que fixaria estratégias e soluções para a questão da dependência e ao uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da necessária alternância democrática dos governos.

PROGRAMA RECOMEÇO – Decreto Estadual nº.59.164, de 09/05/2013, alterado pelo Decreto nº. 59.684 de 30/10/2013.

GESTOR: Governo do Estado de São Paulo.

OBJETIVOS: Execução de ações de prevenção, tratamento, reinserção social, acesso à justiça e cidadania e de redução de situações de vulnerabilidade social e de saúde, aos usuários de substâncias psicoativas, especialmente o crack.

PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS - Decreto Municipal nº. 55.067, de 28/04/2014

GESTOR: Prefeitura da Cidade de São Paulo

OBJETIVOS: Promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas por meio da promoção de direitos e de ações assistenciais, de saúde e de prevenção ao uso abusivo de drogas, segundo as estratégias de redução de riscos e danos.

Quanto ao Programa Redenção, proposta do Governo Municipal da Cidade de São Paulo, gestão 2017 a 2020, apesar de festivamente anunciado pelo prefeito eleito, ainda não foi oficializado. Portanto, sua análise programática e estratégica fica prejudicada neste estudo.

O Capítulo 3 a seguir, será dedicado à análise do Programa Recomeço e do Programa de Braços Abertos no período de 2013 a 2018.

Capítulo 3

Análise dos Programas implantados no Território no período de 2013 a 2018.

3.1 - A escolha de um Método.

Dentre os inúmeros dilemas das Ciências Humanas, um diz respeito a definição do método adequado a ser utilizado em pesquisas expandidas – amplas - ou em estudos de casos em que as variáveis são limitadas. Ou seja, a escolha do melhor caminho ou modo de proceder a fim de se atingir um determinado objetivo ou entender uma questão social complexa.

Por exemplo, num estudo sobre Programas de Governo e suas estratégias de enfrentamento ao uso abusivo e à dependência de substâncias psicoativas, qual o método de avaliação mais adequado? Como avaliar a eficácia e/ou a eficiência de tais programas em relação a esta questão? Pelo Método Quantitativo ou pelo Qualitativo? ou pelo Método Comparativo? O que essas técnicas nos ensinam?

Segundo o Prof^o. Dias, O.C.,2011, apud PATTON, 2008,

“Os quantitativistas são aqueles que acreditam que aquilo que não pode ser medido não existe. Por outro lado, os qualitativistas são aqueles que encontram significados para os fenômenos, por meio de narrativas e estudos de casos. São aqueles para os quais o mundo é complexo, dinâmico, interdependente e imprevisível. Os quantitativistas, ao contrário, vêem o mundo como algo objetivo, real, cujos fenômenos podem ser reduzidos e explicados por intermédio de variáveis dependentes e independentes, as quais podem ser testadas mediante a utilização de modelos matemáticos e técnicas estatísticas robustas. Essa dicotomia é reflexo dos principais paradigmas que fundamentam a prática científica, os chamados paradigmas positivista e fenomenológico (interpretativo), ou, para alguns autores, paradigmas quantitativo e qualitativo.”⁵⁸

Citando ainda o Prof^o. Dias, apud, CRESWELL, 1994,

“Para examinar as diferentes suposições que fundamentam esses paradigmas, Creswell (1994) propõe a análise das suas características ontológicas, epistemológicas, axiológicas e metodológicas. A suposição ontológica diz respeito à natureza da realidade, de como o pesquisador observa os fenômenos. Para os quantitativistas, a realidade é vista como objetiva e externa, independente do sujeito e mensurável por meio de um instrumento. Para os qualitativistas, a realidade é construída pelos indivíduos envolvidos na pesquisa, é subjetiva, múltipla e somente

⁵⁸ DIAS, o.c., 2011.

compreendida mediante o exame das percepções dos sujeitos investigados e daqueles que interpretam o fenômeno.”

Desses arcabouços teóricos conceituais emergem as alternativas metodológicas à disposição dos pesquisadores que, resumidamente, nos ensinam que na abordagem quantitativa o processo se caracteriza como dedutivo e causal e, na qualitativa, o processo passa a ser subjetivo e indutivo por meio de verificações diretas, interagindo com o universo amostral onde o fenômeno se verifica.

No entanto, importa ressaltar que neste estudo propõe-se dissertar sobre estratégias e propostas de governos adotadas durante um período de gestão, de 2013 a 2018.

Assim, diferenciamos o presente estudo das avaliações resultantes de pesquisas quantitativas pontuais que visam simplesmente desvendar e expor o perfil de uma comunidade em termos de sua origem, gênero, raça, idade, escolaridade, etc.

Podemos diferenciar até de pesquisas qualitativas, que se valem de observações etnográficas e entrevistas em profundidade em amostragens com usuários selecionados, visando reconstruir suas trajetórias de vida ou colher informações sobre suas percepções subjetivas a respeito dos impactos causados em suas vidas como resultado destas ações.

O presente estudo visa abranger muito mais do que percepções subjetivas ou perfis destas pessoas. Sobre esses dados e informações, Rui, T., Fiore & Tófoli (2016) apresenta uma importante avaliação preliminar sobre o Programa “De Braços Abertos”, da Prefeitura Municipal São Paulo, buscando conhecer o perfil dos beneficiários do programa e colher informações perceptivas para verificar o impacto em suas vidas cotidianas e em seus hábitos de consumo de crack e de outros psicoativos.

Reconhecemos a importância, a contribuição e a influência que os resultados de tais pesquisas exercem quando das definições de estratégias, de ações ou de Programas de Governo a serem executadas pelos gestores públicos e, conseqüentemente, suas eficácias ou não.

Cabe, porém, refletirmos sobre como proceder quando se propõe balizar duas estratégias ou dois Programas de Governos em que a pré-disposição dos gestores e/ou o componente político-ideológico está acima de quaisquer

indicativos ou resultados apresentados por tais pesquisas. Diante disso, qual o método de avaliação mais adequado?

Esta questão levanta uma possibilidade a ser considerada, a de que, indiferentemente do perfil ou das percepções subjetivas de uma comunidade estudada, as decisões tomadas podem carregar um alto grau de viés político-ideológico em conformidade a interesses corporativos dos detentores do poder.

Podemos sinalizar que isso pode ocorrer quando se constata que, historicamente, quando da alternância entre os poderes e por falta de uma Política Pública de Estado que impeça a descontinuidade de programas em execução, eles são encerrados dando lugar à um novo programa ou novas estratégias que, porventura, esteja mais alinhado com um ou outro pensamento político.

Desta forma, observamos que, apesar dos programas apresentados no capítulo 2 e das diferentes ações ali executadas, a “cracolândia” persiste. Principalmente porque, ao que consta, nenhum Programa de Governo foi levado à conclusão naquela região. E, em que pese o volume de recursos já disponibilizados, não se pode constatar resultados significativos quanto aos seus propósitos.

E assim, a estigmatizada “cracolândia” no centro da capital paulista vai subsistindo por quase três décadas.

Feitas estas considerações, entendemos que o Método Comparativo seja o mais adequado para avaliar os resultados do Programa Recomeço e do Programa De Braços Abertos. Sendo o primeiro, a nosso juízo, com viés proibicionista voltado às internações e o segundo com estratégias de redução de riscos e danos.

Mesmo porque, se este estudo fosse direcionado a conhecer o perfil ou as percepções subjetivas daquela população, nada de novo estaríamos produzindo a não ser mais do mesmo, conforme já apresentado em Rui T., Fiore & Tófoli (2016).

Importa também ressaltar que apesar de todas as possíveis considerações e reflexões que o tema nos permite, entendemos que o aprofundamento sobre teorias, suas características e fundamentos ontológicos, epistemológicos ou axiológicos, tal como propõe Creswell (1994) e evocado por Dias

(2011), vai para além dos nossos objetivos para justificar o método utilizado, não sendo, portanto, aqui cabível.

Mesmo porque, conforme Frey (2000),

Na ciência política, costuma-se distinguir três abordagens de acordo com os problemas de investigação levantados. Em primeiro lugar, podemos salientar o questionamento clássico da ciência política que se refere ao sistema político como tal e pergunta pela ordem política certa ou verdadeira: o que é um bom governo e qual é o melhor Estado para garantir e proteger a felicidade dos cidadãos ou da sociedade foram as preocupações primordiais dos teóricos clássicos Platão e Aristóteles. Em segundo lugar, temos o questionamento político, propriamente dito, que se refere à análise das forças políticas cruciais no processo decisório. E, finalmente, as investigações podem ser voltadas aos resultados que um dado sistema político vem produzindo. Nesse caso, o interesse primordial consiste na avaliação das contribuições que certas estratégias escolhidas podem trazer para a solução de problemas específicos.⁵⁹

3.2 - Metodologia e Análise dos Dados

Como já explicitado, a presente pesquisa tem como propósito estudar a estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo, através da análise das tendências e debates na construção de Políticas Públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas” no período de 2013 a 2018.

Por ser tratar de um tema complexo, multifacetado e polêmico, assim como de um território em movimento e em disputa, procuramos elaborar uma estratégia metodológica para sistematizar os dados coletados, considerando a disponibilidade das variáveis e das informações disponíveis.

Vale considerar que somos sabedores de que, no período considerado, as ações do Governo do Estado têm-se sobreposto às do Governo Municipal quanto as formulações de Políticas Públicas para aquela região e vice-versa. Sobreposições que refletem, na prática, um antagonismo entre uma vertente com viés proibicionista e outra com estratégias de redução de riscos e danos. Portanto, não se trata de um estudo desarticulado dessa dimensão política.

⁵⁹ FREY, 2000, pg. 213.

Essa independência e autonomia política/administrativa entre o Estado e o Município dificultou uma comparação entre os dois programas, fazendo com que a análise fosse individualizada e desenvolvida considerando a evolução dos recursos orçamentários aprovados; o modelo de gestão, seus objetivos e ações, as metas e o público alvo beneficiado em cada um dos programas ao longo do período considerado.

Procurou-se, também, identificar as categorias que revelassem alguma intersecção entre os dados, considerando a sistematização das informações disponíveis em cada um dos programas nos respectivos órgãos e esferas de governo responsáveis por sua execução.

A análise baseou-se nas informações e variáveis disponibilizadas nas seguintes fontes primárias:

PROGRAMA RECOMEÇO (Governo do Estado):

- Lei de nº. 59.164 de 09/05/2013 que instituiu o Programa e a Lei de nº. 59.684, de 20/10/2003 que o alterou, dando nova redação e acrescentando outros dispositivos.
- Leis Orçamentárias Anuais – LOAs.

PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS (Governo Municipal):

- Decreto nº 55.067, de 28/04/2014, que o regulamentou;
- Este programa não consta com rubricas orçamentárias próprias nas LOAs do Município, dificultando uma análise agregada dos dados. Para superar esse entrave, recorreremos à Lei de Acesso à Informação - Lei Federal nº 12.527⁶⁰ de 18/11/2011 e ao Decreto Municipal nº 53.623⁶¹, de 12/12/2012 e suas posteriores alterações.

⁶⁰ Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências.

⁶¹ Regulamenta a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, no âmbito do Poder Executivo, estabelecendo procedimentos e outras providências correlatas para garantir o direito de acesso à informação, conforme específica.

Outras fontes secundárias utilizadas foram: notícias e reportagens publicadas na mídia, nas redes sociais e em sites oficiais.

Nos dispositivos jurídicos citados, cabe destacar a proximidade das datas em que os programas foram instituídos ou lançados.

Registra-se que, mesmo tendo sido regulamentado em abril de 2014, o Programa De Braços Abertos foi lançado pelo Governo Municipal já em janeiro de 2013, dando prioridade às estratégias e ações de redução de riscos e danos.

Por outro lado, concomitantemente, em maio de 2013, o Governo do Estado instituiu o Programa Recomeço priorizando as internações nas comunidades terapêuticas.

Este destaque é importante pois, a partir de então, evidenciaram-se duas vertentes explicitamente opostas enquanto estratégias de ação e de enfrentamento a uma mesma questão social do consumo de “drogas”.

Nesse período era possível verificar a presença de “Tendas de Acolhimento” de ambos os programas, frente a frente, aplicando cada qual suas estratégias de ação, numa insana e explícita disputa partidária/ideológica em detrimento de uma população já vulnerável.

Evidente que tais fatos geravam certa confusão entre os usuários sobre as possibilidades de busca de ajuda, bem como reduzia a credibilidade das ações governamentais, tanto para aquela população específica como para a sociedade como um todo.

3.2.1 – O Programa Recomeço: Uma Vida sem Drogas

O Programa Recomeço foi instituído no ano de 2013 como Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack.

Em 2016 teve sua nomenclatura alterada, passando a ser classificado nas Leis Orçamentárias Anuais - LOAs, na rubrica programática 0944, como Programa Recomeço: Uma Vida sem Drogas.

Mesmo tendo sido instituído em maio de 2013 e alterado em outubro daquele ano, somente em 2015 ele foi contemplado com recursos orçamentários nas LOAs. Vale notar que não foram encontrados, por este autor, registros sobre destinação de recursos financeiros para o programa durante o ano de 2014.

Quando de sua avaliação, nota-se que a já citada Lei Estadual nº 59.164/2013, que o instituiu, deu legalidade às interdições civis através de internações compulsórias, voluntárias e involuntárias nas unidades de acolhimento institucional, através da criação de um instrumento denominado “Cartão Recomeço”.

Com isso, ficou explícito o ponto de antagonismo entre os dois programas em estudo, em uma conjuntura na qual este cartão permitiu a inclusão de recursos orçamentários nas LOAs e ao mesmo tempo legalizou a destinação e repasses para as unidades de acolhimento institucional e para as comunidades terapêuticas conveniadas com o Governo do Estado.

Segundo o art. 3º e §§ da citada Lei nº 59.164, de 09 de maio de 2013:

Artigo 3º – Fica instituído o “Cartão Recomeço” com o objetivo de financiar o custeio das despesas individuais nos serviços de acolhimento para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária em unidades de acolhimento institucional.

§ 1º – O Cartão Recomeço se classifica na modalidade de transferência de renda, sendo concedido a pessoa física beneficiária deste programa e para uso exclusivo nas instituições credenciadas para esse fim.

§ 2º – O serviço de acolhimento para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das vulnerabilidades e dos rompimentos de vínculos familiares e comunitários decorrentes do uso contínuo de substâncias psicoativas, cabendo ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade.

Na prática, o Governo do Estado cria o Programa Recomeço e em seguida terceiriza - ou delega - sua execução para as instituições credenciadas e/ou àquelas incumbidas da gestão dos serviços prestados pelas credenciadas para esse fim.

Conforme a nova redação dada pela Lei nº 59.684, de 30 de Outubro de 2013 que alterou a Lei 59.164/2013:

Artigo 1º – Os dispositivos adiante indicados do Decreto nº 59.164, de 9 de maio de 2013, passam a vigorar com a seguinte redação:

I – o artigo 3º:

“Artigo 3º – Fica instituído o “Cartão Recomeço” com o objetivo de identificação do beneficiário deste programa, a fim de viabilizar o custeio das despesas individuais nos serviços de acolhimento para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária em unidades de acolhimento institucional.

§ 1º – O Cartão Recomeço será concedido a pessoa física beneficiária deste programa, sendo de uso exclusivo nas instituições credenciadas para esse fim, com a finalidade de monitorar o acompanhamento durante todo o período de acolhimento institucional desse beneficiário.

§ 2º – O serviço de acolhimento para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das vulnerabilidades e dos rompimentos de vínculos familiares e comunitários decorrentes do uso contínuo de substâncias psicoativas, cabendo ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade.”;

II – o artigo 5º:

“Artigo 5º – O credenciamento das entidades que prestam serviços de acolhimento vinculados ao Cartão Recomeço ocorrerá por meio de edital de chamamento, para fins de celebração de convênios com as Secretarias envolvidas no Programa.”.

Artigo 2º – Fica acrescentado ao artigo 5º do Decreto nº 59.164, de 9 de maio de 2013, parágrafo único com a seguinte redação:

“Parágrafo único – As Secretarias envolvidas firmarão convênios com as entidades credenciadas e/ou com entidades incumbidas da gestão dos serviços prestados pelas credenciadas.”.

O Quadro 1, sintetiza os objetivos, o público alvo, as metas por ações, os indicadores de produto por unidades de medida e os órgãos responsáveis pelo acompanhamento e execução do Programa Recomeço.

QUADRO 1 - Detalhamento do PROGRAMA RECOMEÇO: Uma Vida sem Drogas.

- OBJETIVOS E METAS POR AÇÕES -

OBJETIVOS		PÚBLICO ALVO				
Promover ações de prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas e reinserção social de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, ampliando o acesso à justiça ao tratamento de saúde integral, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários de modo a resgatar sua autoestima		Usuários de drogas e seus familiares				
AÇÕES	INDICADORES DE PRODUTO (unidade de medida)	ÓRGÃOS	METAS			
			2015	2016	2017	2018
RECOMEÇO PROGRAMA ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO CRACK – SAÚDE	Internações decorrentes das necessidades de saúde devido ao uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas.	SAÚDE	570	14.199	14.199	14.199
ATENDIMENTO SOCIAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS	Vagas disponibilizadas para acolhimento em comunidades terapêuticas.	DESENV. SOCIAL	224	2.036	2.137	1.335
RECOMEÇO: PROGRAMA ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO CRACK - JUSTIÇA E DEFESA DA CIDADANIA	Vagas oferecidas	JUSTIÇA/ CIDADANIA	2.200			
DESENVOLVIMENTO SOCIAL ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E FAMÍLIAS	Vagas disponibilizadas em acolhimento institucional a usuários dependentes de substâncias psicoativas e suas famílias.	DESENV. SOCIAL			1.050	2.000

FONTE: Governo do Estado de São Paulo – Leis de Orçamentos Anuais – LOAs – anos de 2015, 2016, 2017 e 2018.
Elaborado pelo autor.

O Programa é operacionalizado pelos órgãos responsáveis pelas áreas da Saúde e do Desenvolvimento Social. À exceção de 2015, quando o programa teve a participação da Secretaria da Justiça e Defesa da Cidadania.

A partir de 2016, o programa teve como metas de internações decorrentes do uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas 14.199 internações/ano para todo o Estado de São Paulo.

Tomando o ano de 2017 como referência entre metas previstas e realizações, foram disponibilizadas cerca de 3.187 vagas para acolhimento em comunidades terapêuticas e para o atendimento socioassistencial a usuários de substâncias psicoativas e suas famílias, entre leitos em hospitais próprios e contratados; repúblicas e casas de passagem com moradia monitorada.

Consultando o Balanço de Realizações do Governo do Estado de São Paulo – 2011/2017⁶² verificamos que essas vagas foram efetivadas na ordem de 3.327, superando em 140 vagas a meta estabelecida para o ano de 2017.

⁶² Balanço de Realizações do Governo do Estado de São Paulo – 2011 a 2017 – Edição 1, Outubro de 2017.

Com relação às internações, o Balanço de Realizações aponta ainda que, desde o início do programa até junho de 2017, foram realizadas 13.219 internações no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas – CRATOD, das quais 9.992 voluntárias (75,58%), 3.202 involuntárias (24,22%) e apenas 25 compulsórias (0,2%), que são aquelas determinadas pelo Poder Judiciário.

Além da Tenda de Acolhimento, de triagem e encaminhamento dos usuários, o Programa Recomeço mantém no “fluxo” da rua Helvétia um plantão judiciário que funciona no CRATOD e que inclui representantes da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, do Ministério Público e do Judiciário, com a finalidade de agilizar e acompanhar eventuais internações compulsórias, voluntárias ou involuntárias (consentidas pelos familiares), dando vazão aos objetivos e às estratégias preconizadas pelo programa.

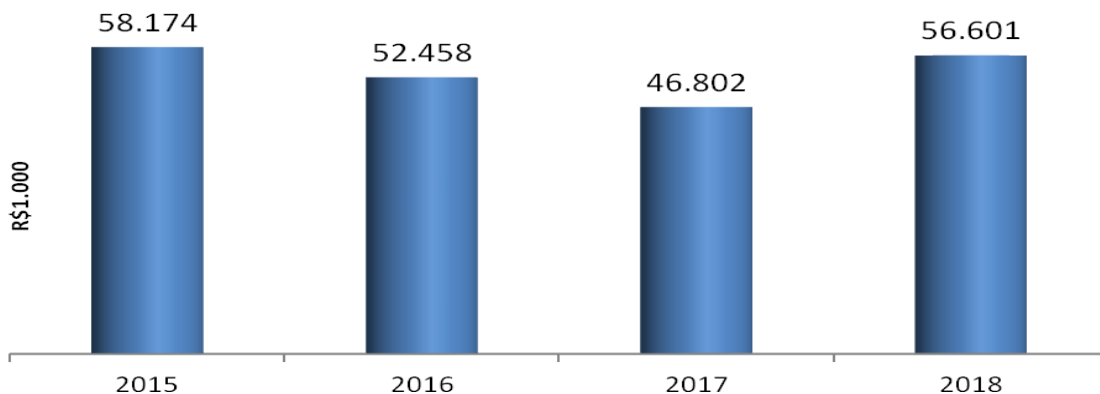
O Quadro 2 e o Gráfico 1, seguintes, tratam da magnitude dos recursos aprovados para o Programa Recomeço durante o período de 2015 a 2018.

Quadro 2 – Distribuição Orçamentária do Programa Recomeço:

OBJETIVOS	ORÇAMENTOS ANUAIS - LOAs (R\$ 1.000)			
	2015	2016	2017	2018
Promover ações de prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas e reinserção social de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, ampliando o acesso à justiça ao tratamento de saúde integral, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários de modo a resgatar sua autonomia.	58.174	52.458	46.802	56.601

FONTE: Governo do Estado de São Paulo – Leis de Orçamentos Anuais – LOAs – 2015/16/17/18.
Elaborado pelo autor.

Gráfico 1 – Programa Recomeço – Orçamentos Anuais – LOAs



FONTE: Quadro 2 - Elaborado pelo autor

No período, os recursos foram da ordem de R\$ 214,0 milhões de reais, destinado à promoção de ações de prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas e reinserção social de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, ampliando o acesso à justiça e ao tratamento de saúde integral, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários de modo a resgatar sua autonomia.

Deste total, R\$ 58,1 milhões foram para o ano de 2015; R\$ 52,4 milhões para 2016; R\$ 46,8 milhões para 2017 e estão previstos R\$ 56,7 milhões para 2018.

O Quadro 3 demonstra a distribuição do orçamento segundo as ações realizadas pelo programa:

Quadro 3 – Distribuição Orçamentária segundo Ações/Órgãos.

Programa Recomeço: Uma Vida sem Drogas

AÇÕES	ORÇAMENTOS ANUAIS - LOAS (R\$ 1.000)			
	ANOS			
	2015	2016	2017	2018
RECOMEÇO PROGRAMA ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO CRACK - SAÚDE	34.087	10.000	9.600	9.300
ATENDIMENTO SOCIAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS – DESENVOLVIMENTO SOCIAL		21.229	17.106	22.627
RECOMEÇO: PROGRAMA ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO CRACK – DESENVOLVIMENTO SOCIAL	7.718	21.229	17.106	22.627
RECOMEÇO: PROGRAMA ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO AO CRACK JUSTIÇA DEF. DA CIDADANIA	16.369			
ATENDIMENTO SOCIOASSISTENCIAL A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E FAMÍLIAS – DESENVOLVIMENTO SOCIAL			2.990	2.047

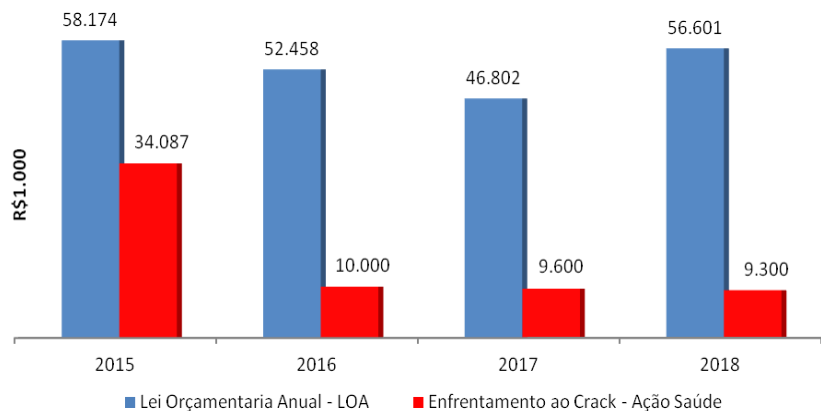
FONTE: Governo de Estado de São Paulo – Leis Orçamentárias Anuais – LOAs – 2015/16/17/18
Elaborado pelo autor.

A distribuição dos recursos por órgãos e ações ocorreu entre as áreas da Saúde e do Desenvolvimento Social. À exceção do ano de 2015, quando o a Secretaria da Justiça e Cidadania foi contemplada com R\$ 16,3 milhões, 28,1%, a de Desenvolvimento Social com R\$ 7,7 milhões, 13,3%, e a Saúde com R\$ 34,0 milhões, 58,6%.

Por ações, é significativa a queda no volume de recursos destinados para a área da saúde para o enfrentamento ao uso do crack durante o período de 2015 a 2018.

Em 2015 eles foram da ordem de R\$ 34,0 milhões, caindo para R\$ 10,0 milhões em 2016, ou (-70,6%). Com uma redução de (- 0,04%) passou para R\$ 9,6 milhões em 2017 e para R\$ 9,3 milhões em 2018, (- 0,03%) (gráfico 2).

Gráfico 2 – Enfrentamento ao Crack – Orçamento Saúde



FONTE: Quadros 2 e 3 - Elaborado pelo autor.

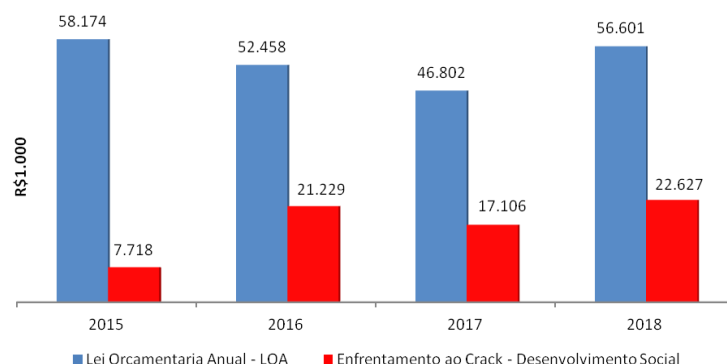
Na área do Desenvolvimento Social, os recursos são distribuídos entre três ações, sendo:

- para as atividades de enfrentamento ao uso do crack;
- para as comunidades terapêutica; e
- para o atendimento socioassistencial a usuários de substâncias psicoativas e famílias.

Para as atividades fins ou típicas da área de Desenvolvimento Social, houve um significativo incremento orçamentário entre o início do programa e os anos seguintes.

Entre 2015 e 2016, o acréscimo foi da ordem de 175,3%, passando de R\$ 7,7 milhões para R\$ 21,2 milhões. Sendo reduzido para R\$ 17,1 milhões em 2017, queda de (-19,33)%, voltando crescer 32,16% em 2018, atingindo o patamar de R\$ 22,6 milhões (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Enfrentamento ao Crack – Desenvolvimento Social

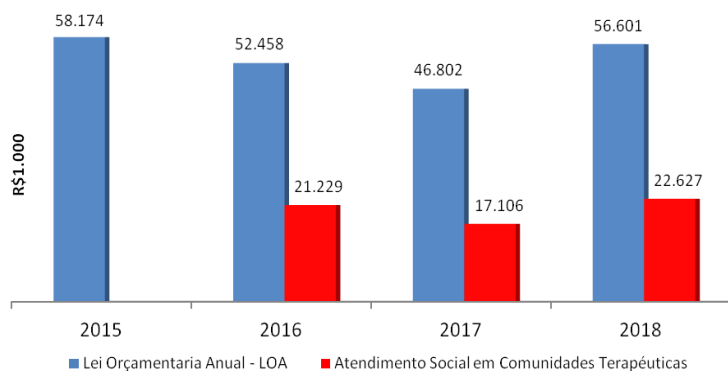


FONTE: Quadros 2 e 3 - Elaborado pelo autor.

Com a criação do citado “Cartão Recomeço”, Lei Estadual nº 59.164, de 09/05/2013, alterada pela Lei Lei nº 59.684, de 30/10/2013, os repasses para as comunidades terapêuticas conveniadas foram da ordem de R\$ 60,9 milhões entre os anos de 2016 a 2018 (Quadro 3).

Desse total, R\$ 21,2 milhões foram durante o ano de 2016, caindo para R\$ 17,1 milhões em 2017, (-19,33%), estando previstos repasses de R\$ 22,6 milhões para 2018, ou seja, um acréscimo de 32,16%, (Gráfico 4).

**Gráfico 4 – Atendimento em Comunidades Terapêuticas
- Orçamento Desenvolvimento Social -**



FONTE: Quadros 2 e 3 - Elaborado pelo autor.

Em 2016, de um total de R\$ 52,4 milhões, a área de Saúde ficou com R\$ 10,0 milhões, ou apenas 19,1%. Enquanto que a de Desenvolvimento Social foi contemplada com R\$ 42,4 milhões, ou com 80,9%. (Quadro 3).

Em 2017, de um total de R\$ 46,8 milhões, a Saúde ficou com R\$ 9,6 milhões, ou 20,5% e o Desenvolvimento Social com 79,5%, ou R\$ 37,2 milhões (Quadro 3).

Para 2018, de um total de R\$ 56,6 milhões, 83,5% estão destinados para a área do Desenvolvimento Social, ou R\$ 47,3 milhões. Sendo que 40,0% do total, ou R\$ 22,6 milhões, serão repassados diretamente para as comunidades terapêuticas. Enquanto que os recursos destinados para a Saúde reduzem para R\$ 9,3 milhões, ou 16,5% do orçamento total (Quadro 3).

Concluindo esta seção, da análise dos recursos orçamentários destinados ao Programa Recomeço, durante o período de 2015 a 2018, pode-se

constatar uma significativa prioridade de repasses financeiros para as ações na área do Desenvolvimento Social em detrimento às ações na área da Saúde.

Essa expressiva inversão de valores reflete e condiz com os objetivos e as diretrizes estabelecidas nas citadas Leis Estadual de nº 59.164, de 09/05/2013 que instituiu o Programa Recomeço e a de nº. 59.684, de 20/10/2003 que o alterou, implantando um modelo de Política Pública que prioriza as estratégias voltadas às interações com abstinência total, como forma de enfrentamento da questão do uso de substâncias psicoativas no Estado de São Paulo.

3.2.2 - O Programa De Braços Abertos - Uma nova abordagem social

Em 2013, o Governo do Município da Cidade de São Paulo deu início ao Programa De Braços Abertos - DBA, na região da estigmatizada “cracolândia”, colocando em prática as estratégias de redução de riscos e danos, com objetivos de promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Durante o primeiro ano de gestão, as equipes envolvidas na questão realizaram um trabalho de coleta de dados e informações em campo, com o cadastramento de pessoas da região.

A partir dos resultados obtidos, foi elaborada uma estratégia de ação a ser executada em 2014, quando da regulamentação do Programa de Braços Abertos.

Os objetivos sociais e as diretrizes desse modelo alternativo de Política Pública de enfrentamento da dependência do crack, tendo como base as estratégias de redução de riscos e danos, pode ser compreendido em sua essência na leitura dos artigos 1º e 2º do já citado Decreto 55.067/2014 e transcritos a seguir:

Art. 1º - Fica regulamentado, nos termos deste decreto, o Programa De Braços Abertos, instituído em 15 de janeiro de 2014, com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio da promoção de direitos e de ações assistenciais, de saúde e de prevenção ao uso abusivo de drogas.

§ 1º O Programa De Braços Abertos buscará conjugar esforços entre todos os entes da Federação, em consonância com a adesão do Município de São Paulo ao Programa “Crack, é possível vencer”.

§ 2º A implementação das ações do Programa De Braços Abertos será realizada de forma progressiva, intersetorial e articulada entre as políticas municipais de saúde, direitos humanos, assistência social, trabalho, segurança urbana, educação, moradia, desporto, cultura, meio ambiente, entre outras.

Art. 2º - São diretrizes do Programa De Braços Abertos:

I – atenção à saúde e à reabilitação psicossocial, com políticas de redução de riscos e de danos, de prevenção do uso, de tratamento e de assistência social destinadas às pessoas em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS;

II – acesso a atividades ocupacionais e à renda, por meio da oferta de oportunidades de ocupação e de qualificação profissional, nos termos da Lei nº 13.178, de 17 de setembro de 2001, alterada pela Lei nº 13.689, de 19 de dezembro de 2003, que instituiu o Programa Operação Trabalho;

III – promoção de alimentação, hospedagem e capacitação;

IV – estímulo permanente e oferta de condições para emancipação e autonomia dos beneficiários, por meio de qualificação profissional, intermediação de mão de obra, estímulo à economia solidária e direcionamento para outros programas;

V – revitalização do espaço urbano e requalificação do espaço público para exercício da cidadania;

VI – participação da sociedade civil;

VII – capacitação dos atores envolvidos na implementação do Programa;

VIII – disseminação de informações qualificadas relativas aos danos causados pelo uso do crack e de outras drogas;

IX – fortalecimento, em articulação com os órgãos estaduais de segurança pública, das ações de inteligência para enfrentamento ao tráfico de drogas.

Com esses princípios, as ações foram baseadas na valorização da reintegração e ressocialização dos usuários através do apoio, do tratamento especializado e de acompanhamento psicossocial dos cadastrados no programa, numa relação de confiança entre as partes de que não se usaria de violência ou ações repressivas por parte dos órgãos de Segurança Pública.

Para aderir ao Programa De Braços Abertos, os cadastrados se comprometiam a exercer uma atividade laboral mínima de quatro horas diárias em serviços de zeladoria e de manutenção e limpeza de áreas públicas, recebendo um auxílio-pecuniário por dia de trabalho, estabelecido em R\$ 15,00, em valores da época.

A Prefeitura forneceria alimentação composta de café da manhã, almoço e jantar, além de hospedagem em hotéis populares da região, contratados para abrigar os usuários enquanto estivessem vinculados ao programa.

Cada participante também receberia um “kit uniforme” composto por duas camisetas, calças, sapatos, luvas e boné de identificação, que deveriam ser utilizados durante as atividades para as quais fosse designado, contribuindo para o resgate da sua autoestima e cidadania, pois agora ele não seria “apenas mais um usuário/dependente”, mas sim um trabalhador identificado por seu nome e com endereço fixo.

Completando o ciclo, os participantes deveriam frequentar cursos de capacitação profissional, oferecidos e monitorados pelos órgãos envolvidos, conforme uma transversalidade programática pré-estabelecida.

As equipes da Prefeitura, atuando de forma intersetorial, tinham como missão o acompanhamento e avaliação permanentemente do programa, visando identificar eventuais deficiências e propor ações preventivas e/ou corretivas para o aprimoramento daquela iniciativa que se tornaria referência a outros entes da Federação, chegando a extrapolar as fronteiras nacionais ao chamar a atenção de outros países que enfrentam o dilema da dependência das “drogas”.

Essa intersetorialidade contava, ainda, com a participação da Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres - SMPM, criada em 2013, que atuava no apoio às mulheres quanto ao enfrentamento da questão de gênero frente aos conflitos existentes naquele ambiente, estando cadastradas ou não no programa.

Feitas essas considerações, é muito importante destacar que o período considerado - de 2013 a 2018 - comporta duas gestões ideologicamente distintas na Prefeitura Municipal da Cidade de São Paulo, cada qual com seu Programa de Governo e estratégias de ações, ou seja:

- O Programa De Braços Abertos, gestão de 2013 a 2016, e
- O Programa Redenção, gestão de 2017 a 2020.

O primeiro, identificamos com as estratégias de redução de riscos e danos e o segundo com propostas de internação em comunidades terapêuticas e alinhado ao Programa Recomeço do Governo do Estado.

Este destaque é muito importante, pois, conforme observamos no final do Capítulo 2, mesmo que o Programa Redenção não tenha sido formalmente oficializado, apesar de ter sido festivamente anunciado pelo Prefeito eleito para o período, fazemos referências ao mesmo com as devidas ressalvas.

Quanto ao Programa De Braços Abertos, nosso interesse está voltado para as seguintes questões:

● **Em relação aos Orçamentos:**

- a) quanto de recursos foram aprovados nas Leis Orçamentárias Anuais - LOAs, durante o período?
- b) quais ações foram desenvolvidas e quanto de recursos foram destinados para cada uma delas e em quais rubricas?
- c) quanto do orçado anual foi realizado?

● **Em relação às Metas Previstas e Realizadas:**

- a) qual foi o público alvo?
- b) quantos foram atendidos/beneficiados pelas ações desenvolvidas?

Para nossa surpresa, a primeira constatação foi que o Programa De Braços Abertos não contava com rubricas orçamentárias próprias nas Leis de Orçamentos Anuais – LOAs do Município, dificultando a coleta de dados e uma análise agregada dos recursos destinados para sua execução.

Da mesma forma, verificamos também que o programa não fazia parte do Programa de Metas 2013-2016, não sendo possível obter informações sobre as metas previstas e sua contrapartida em relação ao realizado.

Por outro lado, no Programa de Metas 2017-2020⁶³, consta do Programa Redenção, vinculado à Meta 6.

Este entrave foi parcialmente contornado, acionando o Governo Municipal através de cada uma das Secretarias envolvidas, tendo por base a já citada Lei de nº 12.527/2011- Lei Federal de Acesso à Informação - e Decreto Municipal de nº 53.623/2012, quais sejam:

- Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social-SMADS;
- Secretaria Municipal da Saúde – SMS;
- Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo - SMTE;

Na Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, as despesas do programa correram por meio da Ação Orçamentária 4308, que, na vigência do PPA⁶⁴ de 2014-2017, intitulava-se como Proteção Especial à População em Situação de Rua e, a partir do PPA 2018-2021, passou para Proteção Social Especial à População em Situação de Rua.

Segundo a SMADS, essa Ação Orçamentária contempla todas as despesas correntes que envolvem o público em situação de rua, não havendo especificação orçamentária quanto ao público atendido nas ações do programa. Assim, para essas políticas não é possível fazer a comparação entre o orçado e o realizado.

No âmbito daquela Pasta, o programa englobava as seguintes despesas:

- Custo das parcerias para execução do Serviço Especializado de Abordagem Social às Pessoas na Rua e em Situação de Rua que

⁶³ Disponível em: <http://planejasampa.prefeitura.sp.gov.br/>.

⁶⁴ O Plano Plurianual (PPA) é um instrumento previsto no art. 165 da Constituição Federal destinado a organizar e viabilizar a ação pública, com o propósito de cumprir os fundamentos e os objetivos do município. Por meio dele, é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para um período de 4 anos e os caminhos trilhados para viabilizar as metas previstas.

Fazem Uso das Ruas para o Consumo Abusivo de Substâncias Psicoativas em Cenas de Uso - SEAS 4⁶⁵, e

- Custo de aluguéis de trailers.

Quadro 4: Despesas do Programa De Braços Abertos na SMADS

R\$ 1.000

ANO	Convênio/Parceria SEAS 4	Aluguel de Trailers	TOTAL
2015	1.297	65	1.362
2016	5.336	400	5.736
2017	6.457	343	6.800
2018	2.955	103	3.058
Total	16.045	911	16.956

Fonte: Prefeitura da Cidade de São Paulo - Secretaria Municipal de Governo - SMG
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SMADS

Em relação às ações desenvolvidas, segundo a SMADS, não é possível estabelecer objetivamente o número de atendimentos/beneficiários das ações desenvolvidas pelo programa no âmbito daquela pasta, ficando prejudicado o fornecimento destas estatísticas.

Na Secretaria Municipal de Saúde também não há dotações com destinação específica ao Programa De Braços Abertos. Segundo aquele órgão, as ações não incorrem em contratos que atendem exclusivamente ao público alvo do programa, tornando especialmente complexa e difícil a mensuração do valor orçado/realizado e do número de beneficiados no âmbito daquela Secretaria.

Na Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo (SMTE), o Programa De Braços Abertos foi executado por meio de dois convênios firmados com Organizações da Sociedade Civil:

- Convênio de nº 003/2014/SMTE, com vigência de outubro de 2014 a outubro de 2016, e

⁶⁵ SEAS - Serviço Especializado de Abordagem Social

- Convênio de nº 007/2016/SMTE, com vigência de novembro de 2017 a março de 2018, tendo sido convertido em Termo de Colaboração a partir de 1º de janeiro de 2018.

Na vigência do primeiro convênio, a SMTE oferecia alimentação, moradia, qualificação profissional e auxílio-pecuniário mediante frequência nas frentes de trabalho.

Os beneficiários eram incluídos através do Programa Operação Trabalho – POT, nos termos do Art. 2º, ítem II, do já citado Decreto 55.067/2014, que regulamentou o Programa De Braços Abertos.

O POT tem como objetivo conceder atenção especial ao trabalhador desempregado, residente no município de São Paulo, pertencente a família de baixa renda, visando estimulá-lo à busca de ocupação, bem como à sua reinserção no mercado de trabalho, conforme a já citada Lei nº 13.178, de 17 de setembro de 2001, alterada pela Lei nº 13.689, de 19 de dezembro de 2003,

No segundo convênio, a SMTE ficou apenas com qualificação profissional e auxílio-pecuniário mediante frequência nas frentes de trabalho.

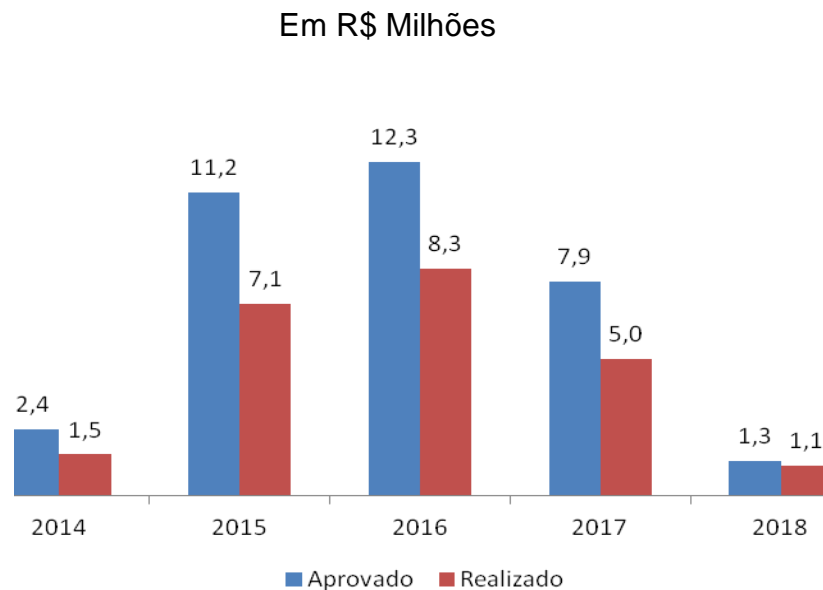
Considerando os valores pactuados nos citados convênios e os respectivos aditamentos, os recursos envolvidos foram da seguinte ordem:

Quadro 5 – Demonstrativo dos recursos segundo convênios com a SMTE

R\$ 1.000

Anos	Aprovado	Realizado
2014	2.445	1.515
2015	11.158	7.053
2016	12.268	8.339
2017	7.815	5.033
2018	1.270	1.107

Fonte: Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo – SMTE

Gráfico 5 – Evolução dos recursos segundo convênios firmados com a SMTE

Fonte: Quadro 5 – Elaborado pelo autor.

O Quadro 5 e o Gráfico 5 refletem claramente o desmonte do Programa De Braços a partir da gestão que assumiu a Prefeitura em janeiro de 2017.

No início do Programa, os recursos conveniados foram da ordem de R\$ 2,4 milhões, passando para R\$ 11,1 milhões em 2015, num acréscimo de 362,5%. Em 2016, eles foram acrescidos em mais 10,0%, passando para R\$ 12,2 milhões.

A partir de 2017, com uma nova gestão assumindo o comando da Prefeitura, os recursos conveniados sofrem um corte de (-36,0%), passando de R\$ 12,2 milhões para R\$ 7,8 milhões.

Em 2018, com o Convênio de nº 007/2016/SMTE sendo convertido em Termo de Colaboração, apenas R\$ 1,2 milhão foi destinado ao programa, o que representou uma queda de (-84,0%) nos recursos repassados, praticamente aniquilando com o Programa de Braços Abertos.

Concluindo, o que se depreende dessa brusca queda nos recursos destinados ao Programa De Braços Abertos é que suas estratégias e ações voltadas para a redução de riscos e danos ficam inviabilizadas já a partir de 2018, abrindo espaço para implementação das propostas preconizadas pela atual gestão da cidade – 2017 a 2020 - que dá prioridade às interdições civis e internações com abstinência total em comunidades terapêuticas como estratégias de política pública de enfrentamento à questão social das “drogas” na Cidade de São Paulo.

Considerações Finais

Esta Dissertação teve por objetivo estudar as tendências e debates direcionados para construção de Políticas Públicas para o enfrentamento da questão social das “drogas”, com foco na região da estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo, no período de 2013 a 2018.

O autor procurou manter um olhar crítico sobre esta questão, evitando algum viés, seja por uma ou por outra das tendências que se traduziram em modelos tomados como Políticas Públicas de Governo, mesmo reconhecendo das dificuldades de dissociar o tema de suas convicções pessoais.

Duas vertentes se apresentaram com este objetivo: uma, como um modelo voltado à lógica proibicionista, preconizando interdições civis com internações em comunidades terapêuticas ou em clínicas especializadas e outra com ações estratégicas de redução de riscos e danos.

Verificou-se que tanto uma quanto outra são colocadas em prática em várias as partes do mundo de acordo com os sistemas de governos adotados em cada país. Uns, com suas legislações mais conservadoras e proibicionistas e de “guerra às drogas” e outros com interferências menos radicais no enfrentamento desta questão.

No caso da estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo, importa destacar que, para além das complexas relações político sociais envolvendo ações de enfrentamento à dependência de psicoativos, duas instâncias de governo interagiram naquela região durante o período considerado: o Estado e o Município. Cada uma com sua visão ideológica de Política Pública.

Este estudo não esteve desarticulado dessa dimensão política, muito pelo contrário. Mesmo porque, segundo Frey (2000) “...as disputas políticas e as relações das forças de poder sempre deixarão suas marcas nos programas e projetos desenvolvidos e implementados”.⁶⁶

Entendemos que a hegemonia do modelo sustentado na lógica proibicionista e de “guerra às drogas”, com viés indicativo para internações, não irá resolver por si só essa questão. Pois, se assim fosse, a estigmatizada “cracolândia”

⁶⁶ FREY, K., 2000, pg. 219.

na Cidade de São Paulo não teria subsistido por quase três décadas tal como demonstrado neste estudo.

Por outro lado, importa registrar que as estratégias de redução de riscos e danos não abominam as internações e até as recomendam em casos extremos em que o usuário realmente necessite de tratamento mais especializado a ser realizado em clínicas médicas.

Como explicitado ao longo do texto, entendemos que a questão não está no ato da internação em si, mas no processo indiscriminado de recuperação do interno e que coloca em pauta a discussão sobre se o trabalho realizado nas comunidades terapêuticas capacita, ou instrumentaliza suficientemente o internado para lidar com os motivos que o levaram àquela condição de interno. Ou mesmo se são desenvolvidos mecanismos eficazes para reestabelecer vínculos com sua comunidade, com a sociedade de forma geral e com a rede de apoio institucional colocada à sua disposição.

Nos defrontamos, então, com dois polos opostos de Políticas Públicas de enfrentamento à questão social do uso abusivo de crack e de outras “drogas”.

Frente a esta polaridade, pautamos a necessidade de refletirmos mais profundamente no sentido da construção de Políticas Públicas alternativas de enfrentamento ao consumo abusivo de psicoativos, a exemplo de vários países que se concientizaram de que elas sempre estiveram e sempre estarão presentes na sociedade de consumo.

Se assim é, menos danoso será conviver com elas.

“...isso significaria que a legalização das drogas é a única alternativa viável quando examinamos as políticas de drogas a ser adotadas? Claro que não. A proibição de drogas, atualmente a política prevalecente no setor, e a legalização são polos opostos de um continuum. Há muitas alternativas entre os dois”.⁶⁷

Segundo Carl Hart (2014), Neurocientista e Professor da Universidade de Columbia – EUA e com o qual compactuamos, uma delas seria a descriminalização das “drogas”.

Entretanto, um processo de descriminalização não é tão simples em países tais como no Brasil em que a hegemonia proibicionista conservadora e de “combate às drogas” é secular.

⁶⁷ HART, C., 2014, p. 308.

Mudar o atual modelo brasileiro de enfrentamento às “drogas” requer um pacto social de longo prazo conforme um Planejamento Estratégico de **Política Pública de Estado e não de Governo**. Visto que estes estão sujeitos às alternâncias de gestão a cada pleito eleitoral e, por consequência, suas concepções e estratégias de ação em relação ao enfrentamento desta questão social ficam vulneráveis a interesses corporativos, dogmáticos ou mesmo ideológicos e, não raramente, em detrimento daquela comunidade estigmatizada.

Além de que, dado a secular hegemonia proibicionista e conservadora em nosso país, um arranjo institucional dessa natureza não é tarefa simples e fácil de ser encampada pela nossa sociedade no atual estágio em que ela se encontra.

Para além de vontade política, tal arranjo requer um amplo pacto social envolvendo o Executivo, o Legislativo, o Judiciário, a Sociedade Civil organizada e, principalmente, os meios de comunicação de massa - a mídia -, pois sem eles não é possível haver mobilização no sentido de uma reeducação social sobre o consumo de substâncias psicoativas, separando seus verdadeiros riscos potenciais daqueles apregoados pelas ações proibicionistas conservadoras.

Se complexos obstáculos podem atuar no sentido de inviabilizar tentativas de mudanças no atual modelo de enfrentamento ao consumo de substâncias psicoativas, porquê não ousar naqueles Estados em que a sociedade se apresentar mais flexível em relação à essa questão? Porquê não convocá-la a rediscutir e se posicionar através do voto sobre a descriminalização/legalização das “drogas”, a começar pela *cannabis Sativa* por exemplo?

Porquê não regulamentar a sua produção para fins comerciais e medicinais? Porquê não trazer para a legalidade a sua aquisição e autocultivo para o consumo pessoal, tirando das mãos do crime organizado o controle de um mercado que bem gerido pelo Estado evitaria o encarceramento desnecessário de milhares de usuários que reivindicam pelo direito de livre arbítrio ao uso das substâncias psicoativas? A nosso juízo, bastam coragem, vontades políticas e engajamento de toda sociedade.

Com estas indagações e reflexões, concluímos esta Dissertação sobre a Estigmatizada “cracolândia” na Cidade de São Paulo : Tendências e Debates na Construção de Políticas Públicas para o Enfrentamento da Questão Social das “Drogas”.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, F.A. Desenvolvimento Local: Fundamentos Para uma Crítica Marxista – Tese de Mestrado em Serviço Social – PUC/SP, São Paulo, 2010.

BALANÇO DAS REALIZAÇÕES DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO - 2011/2017 – Governo do Estado de São Paulo - edição 1 - outubro de 2017.

BERSTEIN, Serge. A cultura política. In. RIOUX, Jean-Pierre & SIRINELLI, Jean-François. **Para uma história cultural.** Lisboa, Editorial Estampa, 1998.

BOBBIO, N., Dicionário de Política. Brasília: Editora UNB, 5º ed., 2000. 2v.

BRASIL. Lei nº_10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial, Brasília, n. 69, p. 2, 9 abr. 2001. Seção 1. Disponível em: <https://goo.gl/Hy8FUE>. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. Lei Federal nº 11.343, de 23/08/2006, **institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad** -.Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 15/10/2017.

_____. Resolução 03/GSIPR/CH/CONAD/2005, aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 15/10/2017.

_____. Estado de São Paulo - Lei nº 59.164, de 09/05/2013 – aprova o Programa Recomeço, Disponível em: www.legislacao.sp.gov.br/. Aceso em: 22/03/2017.

_____. Governo do Município da Cidade de São Paulo – Lei nº 55.067 de 28/4/2014, aprova a Operação Braços Abertos. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br. Acesso em: 25/04/2017.

_____. Estado do Mato Grosso do Sul : Lei 2.404/2001. Disponível em: www.procon.ms.gov.br/leis-estaduais. Acesso em: 10/10/2017.

_____. Estado do Rio Grande do Sul : Lei 11.562/2000. Disponível em: www.al.rs.gov.br/legis. Acesso em: 10/10/2017.

_____. Estado de Santa Catarina : Lei 11.063/98. Disponível em: leis.alesc.sc.gov.br/html/1998/11063_1998_Lei.html. Acesso em: 10/10/2017.

BRITES, C.M.. Ética e uso de Drogas – uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos – Tese de Doutorado, 2006.

BRUGUÉ, Quim; et al. ¿Inteligencia administrativa para abordar problemas “malditos”? El caso de las comisiones interdepartamentales en el Gobierno de Cataluña. Trabalho apresentado no X Congreso de AECPA, Murcia (Espanha), 2011.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. Pesquisa em administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Tradução por Lucia Siminini. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CRESWELL, J. W. Research Design: qualitative & quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

CRUZ, M.S., et al., - Crack. Uma abordagem multidisciplinar. Disponível em: www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_401_crack_marcelocruz2011.pdf. Acesso em: 22/01/2018.

DIAS, O. C., . Análise Qualitativa Comparativa (QCA) Usando Conjuntos Fuzzy - Uma Abordagem Inovadora Para Estudos Organizacionais no Brasil. In: XXXV Encontro da ANPAD, Rio de Janeiro/RJ – 4 a 7 de setembro de 2011.

DROGAS & SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA: perspectivas para além do proibicionismo / Organizadores Regina Figueiredo; Marisa Feffermann, Rubens Adorno. São Paulo : Instituto de Saúde, 2017.

ESCOHOTADO, A. História general de las drogas. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. In: Planejamento e Políticas Públicas nº 21 – Jun/2000. Rio de Janeiro: IPEA. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89/158>. Acesso: 08/10/2017.

FRÚGOLI Jr., H., SPAGGIARI, E. - Da cracolândia aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz. Ponto Urbe. São Paulo, NAU-USP, ano 4, 2010.

GUIMARÃES, L.B.M., História dos Bairros de São Paulo: O Bairro da Luz. São Paulo: Secretaria Municipal de Educação e Cultura, 1971, v.12.

HART, C., Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas. Tradução Clóvis Marques – 1ª. Ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras – Nota Técnica nº 21 – Diest – março de 2017.

JUNTA NACIONAL DE DROGAS – Presidencia de la República del Uruguay. Disponível em: <http://www.infodrogas.gub.uy/referencias>. Acesso em: 15/01/2018.

KARAM, M.L. Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais. Disponível em: [www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas - legi](http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/10_Drogas_-_legi). Acesso em: 12/11/2017.

LANCETTI, A., Contrafissura e Plasticidade Psíquica - Hucitec Editora – S.Paulo, 2015.

LARANJEIRA, R., RIBEIRO, M. - O Tratamento do usuário de Crack – Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacoterapias e reabilitação. Ambientes de tratamento – Editora Casa Leitura Médica – São Paulo, 2010.

LEAL, V.N., Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil / Vitor Nunes Leal – 4ª edição – São Paulo: Cia. das Letras – 2012.

MARTINS, R.C.R. *A escuta ético-política na rua*. 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2016.

MELO, L.M.C., *Bioética no exercício profissional do serviço social: análise sob a ótica da ontologia social de Marx*. 2009. 169f. Tese de Doutorado em Serviço Social – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

PATTON, M. Q. *Utilization-Focused Evaluation*. 4. ed. Berkeley: Sage Publications, Inc., 2008.

POLLO-ARAÚJO M.A., MOREIRA F.G., *Aspectos Históricos da Redução de Danos*, 2008. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos. Acesso em: 11/08/2017.

POULANTZAS, N. – *O Estado, o poder, o Socialismo*, Rio de Janeiro : Edições Graal, 1980.

ROLNIK, R. *Decrete-se o fim do paradigma de que requalificar o espaço urbano significa limpá-lo da presença dos pobres*. São Paulo: Caderno Aliás, *O Estado de S. Paulo*, 16 de abril de 2006.

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

SANTOS, F.B.P., *A atuação dos governos locais na redução das desigualdades socioeconômicas*, 2013. Disponível em: Bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/10670/Tese. Acesso em: 20/08/2017.

SILVA, S.L. da - “Mulheres da Luz: Uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack”. 2.000. Disponível em: www.teses.usp.br/.../publico/mestrado.pdf. Acesso em: 03/02/2017.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; NIEL, M., (orgs) Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde – São Paulo, 2008.

SOUZA, L.A.F. de; SALLA, F.A.; ALVAREZ, M.C. A sociedade e a lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências na primeira República. Justiça e História, Porto Alegre, 2001, v. 3, n. 6.

- ANEXOS -

Anexo 1 – Solicitação para a Sec. Municipal da Fazenda – SMF.

Protocolo:	029959
Interessado:	Maurias Alves Costa
Data de abertura:	14/04/2018
Órgão:	SF - Secretaria Municipal da Fazenda
Forma de recebimento da resposta:	E-mail

Descrição da solicitação:

Prezados(as), Desenvolvo uma pesquisa sobre o Programa de Braços Abertos e Programa Redenção do Governo Municipal. E, em conformidade com o que estabelece a Lei 12.527/2011 (LAI), solicito a gentileza no fornecimento das seguintes informações: 1) sobre o ORÇAMENTO MUNICIPAL: a) Quanto de recursos foram aprovados/destinados para cada um dos programas nas Leis Orçamentárias Anuais, no período 2014 a 2018? 2) quanto foi destinado anualmente para cada órgão envolvido? ex: Sec. da Saúde, Sec. Assistência Social, Sec. Trabalho e Empreendedorismo, outros.... 3) quais foram as ações desenvolvidas e quanto de recursos foram destinados para cada uma delas e em quais rubricas ? 4) quanto do orçado anual foi realizado ? 2) da METAS PREVISTAS: 1) qual foi o público alvo e quantos foram beneficiados pelas ações desenvolvidas? Esclareço que tais informações serão utilizadas para uso exclusivo em pesquisa acadêmica sendo de responsabilidade do requerente. Na certeza do atendimento ao solicitado, agradeço antecipadamente. MAURIAS ALVES COSTA

Resposta do pedido

Data Resposta:	25/04/2018
-----------------------	-------------------

Em atenção ao pedido e-SIC nº 29959, informamos que a Secretaria Municipal da Fazenda detém dentre suas atribuições, a responsabilidade pela elaboração da proposta da Lei Orçamentária Anual, a qual consiste na articulação e coordenação dos procedimentos para preparação desta, bem como na consolidação das informações referentes aos Orçamentos Setoriais elaborados e encaminhados por cada Órgão e Entidade da Administração Direta e Indireta, para posterior encaminhamento ao Chefe do Executivo, que após avaliação e anuência, o encaminhará à CMSP. Está, portanto, sob a competência exclusiva de cada Órgão e Entidade da Administração a elaboração individualizada da proposta orçamentária que melhor atenda às necessidades e demandas de sua alçada, traduzindo-as em Programas, Projetos e Atividades, competindo-lhes, também, o ordenamento sobre seus recursos, por meio da gerência, efetivação, avaliação e controle das ações e programas propostos.

Relativamente aos Orçamentos consolidados, aprovados em cada exercício pela respectiva Lei Orçamentária, informamos que com base no §1º do art. 16 do Decreto Municipal nº 53.623/2012, não compete ao poder público realizar quaisquer trabalhos de compilação ou tratamento de dados que já se encontrarem disponibilizados. Logo, considerando que as informações solicitadas quanto aos Orçamentos de 2014 a 2018, bem como as demais informações pertinentes às Despesas desta PMSP para o mesmo período, encontram-se disponíveis e podem ser obtidas por meio do Portal da Transparência e também através do site eletrônico da Secretaria Municipal da Fazenda, elencamos abaixo, quanto a esta SF, os procedimentos a serem executados, como forma de facilitação à consulta pretendida.

Resposta:

No site da Secretaria da Fazenda – Orçamento: 1. Acessar o endereço <http://orcamento.sf.prefeitura.sp.gov.br/orcamento/execucao.php>
a) Em Execução selecionar o Ano desejado;
b) Após baixar arquivo no formato xls, aplicar filtros no relatório de modo a selecionar os valores orçados para as Pastas gestoras do "Programa de Braços Abertos" (de 2014 a 2017), a saber: as Secretarias Municipais da Saúde (SMS), de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), do Trabalho e Empreendedorismo (SMTE), de Segurança Urbana (SMSU) e de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), e também para o órgão gestor do "Projeto Redenção" (2018), a Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Por fim, salientando, conforme exposto, a competência de cada Secretaria, informamos que as solicitações quanto às ações desenvolvidas e os respectivos recursos empregados, bem como a pormenorização das rubricas de despesa utilizadas, e outras informações específicas dos Programas aqui questionados e, ainda, informações referentes a Metas de trabalho e Execução, e Resultados dessas Políticas deverão ser solicitadas a cada Órgão envolvido (gestores dos Programas) para uma real dimensão das realizações em cada área abrangida.

Atenciosamente,
Arlinton de Nakazawa
Chefe Gabinete

Anexo 2 – Solicitação para a Sec. Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS.

Protocolo:	030186
Interessado:	Maurias Alves Costa
Data de abertura:	26/04/2018
Órgão:	SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
Forma de recebimento da resposta:	E-mail

Descrição da solicitação:

Prezados(as), Desenvolvo uma pesquisa sobre o Programa de Braços Abertos e Programa Redenção do Governo Municipal. Tendo em vista que não encontrei nas respectivas Leis de Orçamento Anuais, em conformidade com o que estabelece a Lei 12.527/2011 (LAI), solicito a gentileza no fornecimento das seguintes informações relacionadas a esse órgão: 1) Do ORÇAMENTO MUNICIPAL: a) Quanto de recursos foram aprovados/destinados para cada um dos programas nas Leis Orçamentárias Anuais, no período 2014 a 2018? b) quais ações foram desenvolvidas e quanto de recursos foram destinados para cada uma delas e em quais rubricas ? c) quanto do orçado anual foi realizado em cada programa ? 2) das METAS PREVISTAS E REALIZADAS: a) qual foi o público alvo e quantos foram atendidos/beneficiados pelas ações desenvolvidas? Esclareço que tais informações serão utilizadas para uso exclusivo em pesquisa acadêmica sendo de responsabilidade do requerente. Na certeza do atendimento ao solicitado, agradeço antecipadamente. MAURIAS ALVES COSTA

[Voltar](#)

Anexo 3 – Solicitação para a Sec. Municipal da Saúde – SMS.

Protocolo:	030187
Interessado:	Maurias Alves Costa
Data de abertura:	26/04/2018
Órgão:	SMS - Secretaria Municipal da Saúde

Forma de recebimento da resposta: E-mail

Prezados(as), Desenvolvo uma pesquisa sobre o Programa de Braços Abertos e Programa Redenção do Governo Municipal. Tendo em vista que não encontrei nas respectivas Leis de Orçamento Anuais e em conformidade com o que estabelece a Lei 12.527/2011 (LAI), solicito a gentileza no fornecimento das seguintes informações: 1) Do ORÇAMENTO MUNICIPAL: a) Quanto de recursos foram aprovados/destinados para cada um dos programas nas Leis Orçamentárias Anuais, ano a ano, no período 2014 a 2018? b) quais ações foram desenvolvidas e quanto de recursos foram destinados para cada uma delas e em quais rubricas ? c) quanto do orçado anual foi realizado em cada programa ? 2) das METAS PREVISTAS E REALIZADAS: a) qual foi o público alvo e quantos foram atendidos/beneficiados pelas ações desenvolvidas? Esclareço que tais informações serão utilizadas para uso exclusivo em pesquisa acadêmica sendo de responsabilidade do requerente. Na certeza do atendimento ao solicitado, agradeço antecipadamente. MAURIAS ALVES COSTA

Anexo 4 – Solicitação para a Sec. Municipal de Trabalho e Empreendedorismo – SMTE.

Protocolo:	030188
Interessado:	Maurias Alves Costa
Data de abertura:	26/04/2018
Órgão:	SMTE - Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo
Forma de recebimento da resposta:	E-mail

Prezados(as), Desenvolvo uma pesquisa sobre o Programa de Braços Abertos e Programa Redenção do Governo Municipal. Tendo em vista que não encontrei nas respectivas Leis de Orçamento Anuais, e em conformidade com o que estabelece a Lei 12.527/2011 (LAI), solicito a gentileza no fornecimento das seguintes informações: 1) Do ORÇAMENTO MUNICIPAL: a) Quanto de recursos foram aprovados/destinados para cada um dos programas nas Leis Orçamentárias Anuais, ano a ano, no período 2014 a 2018? b) quais ações foram desenvolvidas e quanto de recursos foram destinados para cada uma delas e em quais rubricas ? c) quanto do orçado anual foi realizado em cada programa ? 2) das METAS PREVISTAS E REALIZADAS: a) qual foi o público alvo e quantos foram atendidos/beneficiados pelas ações desenvolvidas? Esclareço que tais informações serão utilizadas para uso exclusivo em pesquisa acadêmica sendo de responsabilidade do requerente. Na certeza do atendimento ao solicitado, agradeço antecipadamente. MAURIAS ALVES COSTA

Descrição da solicitação:

Anexo 5 – Solicitação para a Sec. Municipal de Direitos Humanos e Cidadania – SMDHC.

Protocolo:	030189
Interessado:	Maurias Alves Costa
Data de abertura:	26/04/2018
Órgão:	SMDHC - Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
Forma de recebimento da resposta:	E-mail

Descrição da solicitação:

Prezados(as), Desenvolvo uma pesquisa sobre o Programa de Braços Abertos e Programa Redenção do Governo Municipal. Tendo em vista que não encontrei nas respectivas Leis de Orçamento Anuais, e em conformidade com o que estabelece a Lei 12.527/2011 (LAI), solicito a gentileza no fornecimento das seguintes informações: 1) Do ORÇAMENTO MUNICIPAL: a) Quanto de recursos foram aprovados/destinados para cada um dos programas nas Leis Orçamentárias Anuais, ano a ano, no período 2014 a 2018? b) quais ações foram desenvolvidas e quanto de recursos foram destinados para cada uma delas e em quais rubricas ? c) quanto do orçado anual foi realizado em cada programa ? 2) das METAS PREVISTAS E REALIZADAS: a) qual foi o público alvo e quantos foram atendidos/beneficiados pelas ações desenvolvidas? Esclareço que tais informações serão utilizadas para uso exclusivo em pesquisa acadêmica sendo de responsabilidade do requerente. Na certeza do atendimento ao solicitado, agradeço antecipadamente. MAURIAS ALVES COSTA