

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO

THEO NASCIMENTO DE ARAÚJO

“DE BRAÇOS ABERTOS” PARA O TRABALHO E A RENDA: uma discussão sobre os
elementos inovadores do programa na política municipal sobre a cracolândia

SÃO PAULO

2018

Theo Nascimento de Araújo

“DE BRAÇOS ABERTOS” PARA O TRABALHO E
A RENDA: uma discussão sobre os elementos
inovadores do programa na política municipal sobre a
cracolândia.

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: Profa. Dra. Ednalva Felix das Neves

São Paulo

2018

Ficha Catalográfica

ARAÚJO, Theo Nascimento de

“De Braços Abertos” para o trabalho e a renda: uma discussão sobre os elementos inovadores do programa na política municipal sobre a cracolândia / Theo Nascimento de Araújo. São Paulo: FLACSO/FPA, 2018.

Quantidade de folhas f.:il 102 p.

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

Theo Nascimento de Araújo

“DE BRAÇOS ABERTOS” PARA O
TRABALHO E A RENDA: uma discussão
sobre os elementos inovadores do programa na
política municipal sobre a cracolândia.

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.

Aprovada em

Profa. Dra. Ednalva Félix das Neves
FLACSO Brasil/FPA

Profa. Ms. Andréa Azevedo
FLACSO Brasil/FPA

Profa. Dra. Taniele Cristina Rui
UNICAMP

AGRADECIMENTOS

À Fundação Perseu Abramo (FPA) pela oportunidade e pelo pioneirismo, como fundação partidária, na construção de um curso de Mestrado Profissional tão rico e com tantos professores que são referências em suas áreas, tanto na academia mas também com larga experiência profissional, especialmente no setor público.

À Faculdade Latinoamericana de Ciências Sociais pela parceria no projeto do Mestrado Profissional.

Às queridas Sandra Faé e Fernanda Gouveia pela disponibilidade para fornecer informações tão fundamentais para o aprofundamento do trabalho, e também pela parceria durante a execução do Programa “De Braços Abertos” entre 2014 e 2016. Agradeço também aos meus ex-colegas de Secretaria, Alfredo Ermínio, Antônio Carlos Carvalho, Bruna Guiseline, Camila Alexandrino, Daniele Lima, Daniel Garcia, João Paulo Grecco, Léa Marques, Maristela Braga, Júlio Canuto, Raquel Sobral, Robson Thomaz e Viviane Lopes. Todos que de uma forma ou de outra contribuíram para uma jornada de muito aprendizado, dores e alegrias. Também gostaria de citar de forma especial o Secretário da pasta até 2016, Artur Henrique por toda a referência política e profissional que ele é, e à Darlene Testa, Chefe de Gabinete à época, que me deu a oportunidade de aprender muito com toda essa equipe. À Sandra agradeço também pelos ensinamentos nesses dois anos, pela paciência com o meu desenvolvimento profissional no setor público e pela chance de trabalhar na construção de projetos tão importante para a Secretaria e para a cidade de São Paulo.

À minha esposa, Camila Lacerda que tanto me incentivou nessa jornada em nossos finais de semana de parceria nos estudos, especialmente na reta final.

Aos meus pais e irmã pela torcida nesses dois anos de curso, especialmente minha maravilhosa mãe pela ajuda na revisão do trabalho e dicas sobre o percurso metodológico seguido, além de constantemente ouvir as minhas angústias e me orientar da melhor forma possível.

Por fim, agradeço à minha orientadora nesse trabalho, Prof. Ednalva Félix, por toda a paciência com os prazos e compreensão pelo meu momento de vida, e também pela ajuda na bibliografia e organização do trabalho.

RESUMO

Esta dissertação pretendeu contribuir com a discussão em torno do programa “São Paulo De Braços Abertos” (DBA) no Município de São Paulo, durante a gestão do Prefeito Fernando Haddad e o dimensionamento do trabalho e da renda como aspectos fundamentais na metodologia de redução de danos e na garantia de direitos básicos aos usuários de drogas, considerando as especificidades do vício e a promoção às políticas públicas integradas, perpassando pelas áreas da saúde, assistência social, segurança pública e direitos humanos. Alguns aspectos foram abordados de forma mais ampla, objetivando, primeiramente, trazer uma discussão dessa realidade, em especial o advento das drogas e sua conceituação, a relação desse fenômeno dentro do capitalismo moderno e a desconstrução do discurso da criminalização dos usuários de drogas, abordando a temática como caso de saúde pública, e não de polícia e segurança pública. Assim, foram analisadas as experiências pioneiras desenvolvidas em Vancouver, no Canadá, na década de 1990 e em São Paulo entre 2013 e 2016, em contraposição às tradicionais abordagens higienistas de tratamento compulsório e repressão intensa ao usuário. Ainda foi lançada a hipótese de alternativas de trabalho e renda que possam ser implementadas para o resgate da cidadania dessa população em vulnerabilidade social, como a economia solidária e associativismo, emprego apoiado e empreendedorismo.

Palavras-Chave: Redução de danos. Cracolândia. São Paulo De Braços Abertos. Trabalho e renda.

ABSTRACT

This dissertation aimed to contribute to the discussion around the program “São Paulo De Braços Abertos” (DBA) in São Paulo during the administration of Mayor Fernando Haddad (2013-2016) and feature of work and income as fundamental aspects in the methodology of de harm reduction and guarantee of basic rights to drug users, considering the specificities of the addiction and promotion to the integrated public policy, running through health, social work, public security and human rights. Some aspects were addressed in a more wide way, intending, first, to bring the discussion to this reality, in particular the advent of drugs and it’s concept, the relation of this phenomenon inside modern capitalism and the deconstruction of the speech of criminalization of drug users, addressing the issue as a public health problem, not police and public safety. Thus, were analyzed the pioneer experiences developed in Vancouver, Canada, in the 1990s, and São Paulo between 2013 and 2016, in contrast of the traditional hygienic approaches of compulsory treatment and intense repression of the drug user. The hypothesis of work and income alternatives that could be implemented to rescue the citizenship of this population in social vulnerability, such as solidarity economy and associativism, supported employment and entrepreneurship, was also launched.

Keywords: Harm reduction. Cracolândia. São Paulo De Braços Abertos. Work and income.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADESAF – Associação de Desenvolvimento Econômico e Social às Famílias

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida

CPF – Cadastro de Pessoas Físicas

DBA – De Braços Abertos

DEM - Democratas

EES – Empreendimento Econômico Solidário

ES – Economia Solidária

EUA – Estados Unidos da América

GEM – Grupo Executivo Municipal

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não-Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

PACT – Programa Ação Coletiva de Trabalho

PBPD – Plataforma Brasileira de Política de Drogas

PHS – Portland Hotel Society

PMSP – Prefeitura Municipal de São Paulo

PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira

PMDB – Partido do Movimento Democrático Brasileiro

POT – Programa Operação Trabalho

PT – Partido dos Trabalhadores

RD – Redução de Danos

RG – Registro Geral

RUAS - Ronda Urbana de Amigos Solidários

SDTE – Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo

SENAD- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SES – Secretaria de Serviços

SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

SMDHC – Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SMSU – Secretaria Municipal de Segurança Urbana

SMTE – Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA	9
OBJETIVOS	10
JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO	12
METODOLOGIA.....	13
ENCADEAMENTO DOS CAPÍTULOS.....	16
1 DROGAS COMO PROBLEMA SOCIAL: CONTEXTUALIZAÇÃO, HISTÓRICO MUNDIAL E BRASILEIRO. ..	19
AS DROGAS NO MUNDO: BREVE HISTÓRICO.....	19
1.2 BRASIL: DAS ESPECIARIAS À REPRESSÃO.....	25
1.3 CLASSE SOCIAL E DIREITOS.....	30
2 POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITUAÇÃO E ABORADAGEM SOBRE DROGAS E ALTERNATIVAS DE TRABALHO E RENDA.....	34
2.1 CONCEITO E ESTUDO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	34
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DROGAS: SEGURANÇA OU SAÚDE PÚBLICA.....	38
2.3 INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO E ALTERNATIVAS.....	42
3 A REDUÇÃO DE DANOS: EXPERIÊNCIAS NO CANADÁ E SÃO PAULO.....	49
3.1 HOUSING FIRST E A EXPERIÊNCIA DO CANADÁ.....	51
3.2 CRACOLÂNDIA: UM BREVE HISTÓRICO ATÉ O ADVENTO DO DBA.....	58
3.3 SÃO PAULO DE BRAÇOS ABERTOS.....	67
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

INTRODUÇÃO

APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

O uso abusivo de substâncias psicoativas por uma parcela da população é um problema de saúde pública, que deve ser tratado como tal, através de uma construção conjunta entre a sociedade civil e o governo, de forma a amparar os indivíduos que se encontram nessa situação, oferecendo condições básicas para a recuperação e tratamento.

Há um consenso suprapartidário e da sociedade como um todo, de que esse é um grave problema e que deve ser tratado como prioridade pelos representantes de nossos governos. Entretanto, há grandes controvérsias com relação à forma de abordagem do tema. A complexidade da questão garante que não haja uma resposta única no caminho para superá-la, de forma que é relevante a ampliação do debate, trazendo experiências, informações, dados e casos concretos que demonstrem as melhores e mais eficazes políticas públicas sobre a temática.

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade, há centenas de relatos do uso de diversas substâncias que alteram o estado normal da mente, desde bebidas alcoólicas, plantas alucinógenas, drogas sintéticas e químicas, remédios, fumos, etc. Cabe ressaltar que o uso dessas substâncias, nas mais diversas sociedades, pode ter motivações bem diferentes, como lazer, cultura, religião ou sobrenatural. Assim, o que se avalia como crítica ao sistema capitalista de produção é a exclusão e a desigualdade social a partir dele gerada, e não o advento das drogas e seu consumo pela sociedade. Além disso, há de se considerar as singularidades da relação das sociedades com as drogas, ou seja, avaliar as razões que levam determinadas drogas a serem consideradas legais ou ilegais em cada local.

A abordagem do problema é bastante relevante, ele costuma ser tratado como um problema de polícia e segurança pública ou como uma questão de saúde pública. Historicamente entendido como problema de polícia, através da repressão e do internamento compulsório dos indivíduos que produziram um vício, a transição para uma nova forma de abordagem da questão é lenta e encontra resistência em algumas camadas da população, sendo escassas as iniciativas que tratam como problema de

saúde pública, como é o caso do Programa “De Braços Abertos” (DBA) da Prefeitura de São Paulo (PMSP).

A vulnerabilidade social é um problema complexo, com várias origens e fatores agravados historicamente pela exclusão de indivíduos, que é algo intrínseco ao capitalismo pela concessão de setores naturalmente próprios do Estado ao setor privado, pela invasão desenfreada do capital transnacional no país, pela redução de postos de emprego e precarização das relações no mundo do trabalho, cada vez mais diminuto após as transformações geradas pela automação e informatização. O uso abusivo de drogas é um problema que atinge diversas parcelas da sociedade, entretanto a vulnerabilidade social torna os indivíduos ainda mais suscetíveis, uma vez que não há o amparo necessário. Além do que, o uso de drogas também torna o indivíduo ainda mais vulnerável a outras mazelas, como doenças, violência, etc. Dessa forma, atuar na resolução ou minimização desse problema requer um esforço governamental intenso, necessitando uma integração muito forte com toda a sociedade.

Faz-se necessária uma rede de apoio do setor público, na qual o Estado atue como facilitador para a inclusão dos indivíduos em vulnerabilidade, pois a atuação destes, sozinhos, não consegue quebrar as barreiras do preconceito geradas pela mentalidade conservadora. É necessária a formulação clara e objetiva de políticas públicas que modifiquem esse quadro de exclusão. Entretanto isso ainda acontece de forma incipiente no país, e também de maneira descontinuada.

Assim, o problema investigado por esta pesquisa perpassa pelas seguintes questões: quais os caminhos mais progressistas para abordar a problemática do uso abusivo de drogas? Quais as implicações das abordagens conservadoras nos usuários e na sociedade? As políticas de redução de danos e baixa exigência apresentam resultados concretos? Pode o programa “De Braços Abertos” (DBA) (e iniciativas semelhantes) representar uma alternativa de fato viável? Quais as metodologias eficazes para a introdução dessa parcela da população em alternativas de trabalho e renda?

OBJETIVOS

A presente dissertação tem como foco essencial a análise do programa municipal “De Braços Abertos” (DBA) da cidade de São Paulo e no que a este tema compete, o papel

do Estado no enfrentamento da questão das drogas e a metodologia de redução de danos, sem deixar de observar e criticar o aspecto social intrínseco deste assunto.

Dessa forma, visou expor e analisar as experiências internacionais que serviram de inspiração para a construção do programa, trazendo as dificuldades enfrentadas na implantação e desenvolvimento dessas iniciativas, bem como os resultados alcançados.

Um objetivo central no percurso adotado foi o de versar acerca dos benefícios do trabalho e da renda como forma de enfrentamento do vício e garantia de direitos para uma retomada de cidadania. Entendendo aqui que as ações de saúde e assistência social são extremamente relevantes, mas que não conseguem sozinhas superar o problema, esses programas traçam um plano de vida do usuário e oferecer condições para que ele possa se desenvolver, ter uma ocupação e gerar sua própria renda, de forma a adquirir responsabilidades e ter acesso a direitos básicos.

Também foi necessário contrapor a metodologia de redução de danos e baixa exigência, em relação aos tratamentos tradicionais e impositivos. Dessa forma, buscou-se demonstrar as diferenças de abordagem na proposição de políticas públicas e no entendimento social do usuários de drogas, passando a focar mais no ser humano e menos na droga (ilícita) em si.

Por fim, foi importante evidenciar a viabilidade de alternativas de trabalho e renda, para além do mercado formal de trabalho, como política pública de superação do vício e inclusão social, através da economia solidária, do empreendedorismo entre outras metodologias utilizadas com pessoas em vulnerabilidade social.

Objetivando a contribuição para o debate em torno da questão dos usuários de drogas, esse trabalho versa especialmente acerca da questão do “crack”, evidenciando a experiência do Programa “São Paulo de Braços Abertos”, desde o seu lançamento até o ano de 2016. Dessa forma, pretendeu-se demonstrar os resultados dessa política pública, evidenciando as conquistas e também avaliando os aspectos que possam ser aprimorados.

JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO

A escolha dessa questão partiu de uma preocupação pessoal do pesquisador, tendo em vista a atuação na Prefeitura de São Paulo através da Secretaria de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SDTE, atual Secretaria Municipal de Trabalho e Empreendedorismo, SMTE) entre 2014 e 2018. Ver de perto a realidade das pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, em especial o crack, e poder atuar como agente público sobre a questão, fizeram com que a temática despertasse uma grande vontade de trabalhar academicamente numa análise mais aprofundada do programa municipal. Só após a sensibilização em relação à incompatibilidade de ações higienistas promovidas pelo Estado, seja através do governo municipal ou estadual, em relação à chamada “cracolândia” e as pessoas que ali habitam ou frequentam, infringindo os direitos humanos fundamentais, que surgiu a motivação para escrever e pesquisar o objeto tratado, intencionando, num segundo momento, abarcar a visão dos gestores do programa acerca da metodologia utilizada, dificuldades encontradas e resultados atingidos em tão pouco tempo de vigência do programa em questão.

A hipótese é que atualmente há uma insuficiência de alternativas de trabalho e renda para essa população, necessitando ampliar a gama de alternativas, bem como a frequência delas. Faz-se necessário fomentar a economia solidária, o cooperativismo, o empreendedorismo e o emprego apoiado, avaliando o perfil de cada cidadão a ser inserido nesses projetos. Ora, não é razoável supor que essas pessoas terão condições de escapar da armadilha do vício sozinhas, é preciso que o poder pública ofereça suporte para, gradativamente, inseri-las na sociedade. Para tanto, a metodologia de redução de danos e de baixa exigência é fundamental, visando minimizar os efeitos das drogas e a frequência de utilização.

A avaliação inicial é de que o Programa traz resultados positivos, entretanto necessita criar alternativas maiores para o rompimento do ciclo e a saída efetiva do DBA, ou seja, fazer com o que programa não se torne assistencialista, prevendo que os beneficiários participem por tempo limitado, promovendo a independência deles. Assim, propõe-se que haja um investimento maior em alternativas de trabalho e renda como ferramentas de inserção desses indivíduos, através da economia solidária, do empreendedorismo e do emprego apoiado.

METODOLOGIA

Ao se traçar uma proposta de pesquisa, torna-se inevitável pensar em um percurso que inter-relacione desejos, curiosidades, angústias, motivações e a busca incessante em conhecer melhor o objeto em questão. No caminho novas perguntas surgem, tornando a investigação muitas vezes mais complexa do que se imaginava a princípio.

Toda investigação científica necessita de métodos que permitam alcançar os objetivos que se procura. Entretanto, para se entender a prática da investigação, faz-se necessária uma discussão teórica que vai muito além da escolha de simples instrumentos de coleta e análise de dados para a pesquisa.

Para Demo (1989), a metodologia é o conhecimento crítico dos caminhos do processo científico, ultrapassando a mera discussão sobre técnicas de pesquisa, afinal, nela, toda questão técnica implica uma discussão teórica.

Minayo (2000) coloca que qualquer estudo da realidade, tem a norteá-lo um arcabouço teórico, que se traduz na escolha do objeto e de todos os passos e resultados, tanto teóricos quanto práticos. Os métodos de investigação estão relacionados aos sistemas de procedimentos utilizados para obter conhecimentos e orientar uma investigação científica. São, portanto, importantes porque vão proporcionar os caminhos para se atingir um determinado fim.

O referencial metodológico desse trabalho teve como base a pesquisa qualitativa, com um universo delineado a partir dos objetivos específicos a serem alcançados. Para Demo (2009) esse tipo de pesquisa é caracterizado por sua dinâmica mais “flexível, subjetiva, intensa [...] profunda e provisória”, (DEMO, 2009, p.151) onde a “interpretação do pesquisador qualitativo, sempre banhada de intenso toque subjetivo, merece crédito pela profundidade de sua visão” (DEMO, 2009, p.158).

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir o que está sendo estudado e não emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Na mesma, a preocupação do pesquisador é a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares ou processos, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo (GODOY, 1995). A palavra escrita é o destaque

nessa abordagem, tendo um papel fundamental na coleta dos dados, bem como análise e discussão dos resultados. Os dados coletados aparecem, portanto, sob a forma de entrevistas transcritas, anotações de campo, fotografias e vários tipos de documentos. Visando à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado, considera que todos os dados da realidade são importantes e devem ser examinados.

Na pesquisa qualitativa aqui desenvolvida, privilegiou-se o estudo de caso, pelo fato de que o mesmo focaliza uma situação, um fenômeno particular, tornando-o adequado para investigar problemas práticos. Mesmo levando-se em conta as críticas que esse tipo de estudo desencadeia, como por exemplo, a questão da representatividade e a possibilidade ou não de se fazer generalizações a partir da pesquisa desenvolvida, optou-se pelo uso dessa técnica porque o que a caracteriza positivamente é o estudo em profundidade, visando a elaboração de uma explicação válida para o caso (ou casos) em estudo. O que sustenta e garante a validade desses estudos é que “o rigor vem, então, da solidez dos laços estabelecidos entre nossas interpretações teóricas e nossos dados empíricos” (LAPERRIÈRE, 1997, p. 375).

Nesta pesquisa, o percurso metodológico pode ser visto também como um roteiro que evidenciou as principais ações para que os objetivos fossem alcançados, embora a dinâmica social que permeia o contexto da pesquisa muitas vezes gere alterações e adequações ao longo do caminho.

Para a consecução dos objetivos propostos, desenvolveu-se a seguinte estratégia metodológica:

- Pesquisa bibliográfica sobre a temática
- Pesquisa documental sobre o Programa DBA

A pesquisa foi iniciada com o processo de levantamento bibliográfico como forma de se obter uma maior compreensão dos conceitos e características do tema proposto, além de buscar embasamento teórico para as análises posteriores. Na pesquisa bibliográfica, empreendeu-se uma revisão de publicações que abordam a temática e, neste escopo, ofereceu-se destaque aos seguintes autores: (SOUZA, 2017), (TORCATO, 2014 e 2016), (RUI, 2013 e 2016), (CARNEIRO, 2002), (SINGER, 2002), dentre outros. Essa etapa possibilitou a construção de um arcabouço teórico necessário ao entendimento do objeto desta pesquisa.

Buscou-se artigos científicos, projetos, sites de instituições envolvidas com a temática, publicações nacionais e internacionais contendo os termos ‘trabalho e renda’, ‘redução de danos’, ‘substâncias psicoativas’, ‘políticas públicas’, ‘gestão de políticas públicas’ e suas variações em língua inglesa em seus títulos ou *abstracts*.

Já a pesquisa documental foi realizada a partir de documentos oriundos do próprio DBA, como relatórios técnicos, projetos, Lei e Decretos, dentre outros instrumentos da gestão pública que puderam ser melhor analisados no período em que este pesquisador atuou como agente público na Secretaria de Trabalho da Prefeitura de São Paulo. Este tipo de pesquisa “constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema” (LUDKE E ANDRÉ, 1986). Os documentos constituem uma rica fonte de dados que podem ser reexaminados, buscando-se novas interpretações complementares. Além disso, as informações neles contidas permanecem inalteradas após longos períodos de tempo, refletindo um contexto histórico, econômico e social.

No que se refere aos objetivos específicos desta pesquisa, para alcançá-los seguiu-se o seguinte percurso metodológico:

- Em relação ao primeiro objetivo específico “*Versar acerca dos benefícios do trabalho e da renda como forma de enfrentamento do vício e garantia de direitos para uma retomada de cidadania*”, a coleta de dados foi feita a partir da pesquisa bibliográfica sobre a temática e pesquisa documental sobre o Programa DBA
- No que se refere ao segundo objetivo específico “*Contrapor a metodologia de redução de danos e baixa exigência, em relação aos tratamentos tradicionais e impositivos*”, a de coleta de dados foi através da pesquisa documental sobre o Programa DBA, analisando concepção, objetivos, metas, metodologia e resultados, utilizando-se, para tanto, de relatórios, tabelas, imagens, material de publicidade e de educação, recursos audiovisuais e outros instrumentos;
- Em relação ao último objetivo específico “*Evidenciar a viabilidade de alternativas de trabalho e renda, para além do mercado formal de trabalho, como política pública de superação do vício e inclusão social*”, a coleta de

dados foi feita com base na sistematização dos dados obtidos nas etapas anteriores, ou seja, através de pesquisa bibliográfica e documental.

ENCADEAMENTO DOS CAPÍTULOS

No capítulo inicial foram trabalhadas as relações sociais inerentes à problemática através de autores consagrados na discussão de classe social e luta de classes, além de trazer um breve histórico acerca da origem das drogas e sua relação com a sociedade em diferentes épocas e povos, inclusive a contemporaneidade e a relação diversa que as classes sociais têm perante elas. Foi trabalhada ainda a relação das drogas com a medicina e como essa área de conhecimento influenciou e ainda influencia as medidas públicas e a percepção da sociedade sobre essas substâncias, especialmente através do monopólio no uso e prescrição de fármacos. No caso brasileiro em especial, foi trazida a questão das especiarias e a definição das drogas no sentido mais amplo, que compete também substâncias consideradas não nocivas em nossa sociedade, como o açúcar, o café, o chocolate, etc., no sentido de que o país desde sua origem se tornou um grande exportador desses produtos, mas também de outros como o fumo, além de ser rota do tráfico internacional de drogas atual.

No segundo capítulo, referente às políticas públicas e alternativas de trabalho e renda aplicáveis, são tratadas as relações de trabalho no modo de produção capitalista, como se articulam de forma a beneficiar os capitalistas, proprietários dos meios de produção, os quais se apropriam da mais-valia dos trabalhadores (excedente produzido pelo trabalho, somente a mercadoria trabalho pode gerar valor adicional) e acumulam capitais. Nesse sentido, observa-se a formação de “exércitos de reserva” de trabalhadores, que fazem com que os valores dos salários permaneçam baixos, pois sempre haverá trabalhadores desempregados que se sujeitarão a condições precárias de trabalho para poder sobreviver. Com efeito, como o mercado é competitivo, quem não aceitar as condições impostas pelos capitalistas não terá trabalho, e conseqüentemente, não terá meio para sobreviver. Marx e Engels (1848, apud COGGIOLA, 1998, p. 54) colocam: “Horrorizai-vos porque queremos suprimir a propriedade privada. Mas em vossa sociedade a propriedade privada está suprimida para nove décimos de seus membros.”.

É trabalhado o conceito de política pública e a visão de diferentes autores, evidenciando as políticas sobre as drogas, balizadas no proibicionismo norte americano e em compromissos internacionais assumidos. Também é discutida as diferenças de abordagem da questão das drogas como problema de saúde pública em contraposição à perspectiva tradicional de segurança pública e ordem social e como essas visões interferem na produção de políticas públicas, programas, projetos e ações de cunho social com foco no cidadão e não na “guerra às drogas”.

É tratado ainda o conceito de economia solidária (ES) e como esse modelo de produção alternativo ao sistema capitalista pode se tornar uma referência como política pública, trazendo princípios mais justos, humanizados, igualitários, solidários e especialmente inclusivos. Entende-se aqui que a metodologia e incubação e fomento à empreendimentos econômicos solidários (EES) pode ser replicada como estratégia de desenvolvimento humano de pessoas em alta vulnerabilidade social, especialmente os usuários de drogas, como forma de criação de laços, ocupação, renda e redução de danos.

Finalmente, na seção que trata sobre a metodologia de redução de danos (RD), é aprofundada a análise do programa DBA em São Paulo, trazendo inicialmente as experiências internacionais que o inspiraram e então as singularidades do programa e seus resultados.

Lançado no dia 14 de janeiro de 2014, o Programa “De Braços Abertos” (DBA) teve por objetivo a promoção e reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas da região da Luz, conhecida como “Cracolândia”, oferecendo moradia em hotéis, alimentação, capacitação, trabalho e tratamento contra o vício.

O DBA representa um marco na história das políticas públicas brasileiras destinadas a este público alvo. Trata-se de um rompimento com a perspectiva higienista, violenta e repressora, posta para tratar de questões que envolvem drogas e substâncias ilícitas e lícitas que ocasionam dependência por parte de uma parcela da população, embora haja aspectos do programa que não nos permitam afirmar um rompimento efetivo.

O Programa foi o resultado de uma grande concentração de forças na elaboração de políticas públicas, através de negociações entre poder público, empresariado, sociedade

civil e beneficiários. Pressupõe, portanto, ação conjunta dos diversos atores da sociedade, posto que o público de sua ação vive em alta e complexa vulnerabilidade social. Diante do exposto é merecedora de destaque a iniciativa pioneira da Prefeitura Municipal de São Paulo de adotar uma estratégia de inclusão social, promovida e desenvolvida de forma transversal e integrada, baseada na política de redução de danos, que norteia as ações do Programa “De Braços Abertos”.

A pesquisa buscou analisar a importância da esfera do trabalho como uma válvula fundamental na recuperação de indivíduos em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas, oferecendo dignidade e renda para que essa parcela da população tenha mais oportunidades e possa romper com o ciclo vicioso das drogas.

1 DROGAS COMO PROBLEMA SOCIAL: CONTEXTUALIZAÇÃO, HISTÓRICO MUNDIAL E BRASILEIRO.

AS DROGAS NO MUNDO: BREVE HISTÓRICO.

Primeiro, cabe apresentar que droga é um termo genérico que pode designar uma série de produtos e substâncias, naturais, químicas ou sintéticas, que produzem efeitos psicotrópicos e alteram o estado normal do ser humano em diversas formas.

Culturalmente, as drogas estão associadas a rituais, religiosos ou não, ao uso recreativo e também o uso como medicamento. Aqui, associamos como cultural exatamente o uso dessas substâncias, pois elas em si são apenas coisas, o seu uso, classificação e designação social é que vão definir o aspecto tratado. “Inicialmente, as drogas tinham um sentido social e sagrado. Eram utilizadas por terapeutas que, com um fundamento mágico e sem uma lógica racional, atingiam resultados eficazes na cura de doenças” (ESCOHOTADO, 1995).

Antes de ser um problema social, as drogas sempre permearam o âmbito cultural das diversas sociedades e épocas ao redor do mundo. O uso de substâncias psicoativas, em suas mais diversas formas, é historicamente presente com usos espirituais, religiosos, recreativos, terapêuticos, mágicos, mitológicos, etc. Sabe-se, embasado em diversos escritos e estudos, que as drogas nem sempre tiveram a conotação ruim que tem hoje em dia nas sociedades ditas civilizadas, em especial, no ocidente e no restante do mundo após a globalização.

Uma questão social candente, campo de trabalho de diversos profissionais, especialistas e cientistas, pauta diária dos veículos midiáticos e conversas cotidianas. Esse é o campo que se constrói ao redor de tudo aquilo que envolve a produção, o comércio e o consumo de algumas substâncias, as quais se convencionou chamar, não sem consequências, de “drogas”, conformando, dessa maneira, a “questão das drogas”. Não foi sempre assim. O consumo sistemático de um grande conjunto de substâncias capazes de alterar o comportamento, a consciência e o humor dos seres humanos é comprovadamente milenar. No entanto, sua elevação à categoria de problema social é historicamente recente, nada que alcance, com muita boa vontade, muito mais do que um século. Desde então, uma série de atores sociais e instituições estatais e privadas se ocupam dele direta ou indiretamente. Tal qual a violência, a miséria e as doenças, o uso de “drogas” foi alocado no panteão dos males que afligiram a humanidade no século passado (LABATE, 2008, p. 23).

Entretanto, não é o foco deste trabalho dissertar acerca dessas singularidades e construções históricas do surgimento e disseminação de drogas no mundo, cabendo aqui apenas um breve relato acerca da evolução dessas substâncias, em especial no Brasil.

O uso mais antigo de drogas tem relação íntima com a religião e a cultura, através de alucinógenos que aguçariam os sentidos para o contato com a alma e o mundo sobrenatural. Isso ocorre desde os indígenas, com a utilização de plantas, objetivando o “transe”. Com o desenvolvimento da sociedade capitalista, as relações tornam-se individualistas e consumistas, transformando as drogas em válvulas de escape da realidade opressora do dia-a-dia da população, da constante luta de classes, das desigualdades e injustiças sociais e da marginalização. Portanto, as drogas (lícitas ou não) passam a ser um produto do capitalismo, consumidas como válvulas de escape da realidade opressora, por prazer imediato ou até mesmo como estimulantes de desempenho – como, por exemplo, o caso dos motoristas de caminhões, que trabalham muitas horas por dia, e buscam refúgio em algo que possa mantê-los acordados e atuantes, em busca de maiores rendimentos para sustentar a família.

Vale ressaltar aqui a influência que o movimento de contracultura na década de 1960 teve em relação à disseminação do uso de drogas, como uma das formas de contestar os padrões sociais vigentes. O mais significativo movimento da contracultura foi certamente o movimento hippie, que influenciou nos costumes da geração dessa década, tendo sido iniciado nos Estados Unidos e se expandindo posteriormente por todo o mundo.

Movimentos artístico-culturais, como o Hippie das décadas de 50 e 60, trazem para o Brasil a popularização do uso da droga. Num contexto histórico mundial de guerras, violências, ditaduras e censuras ideológicas que permeiam o séc. XX, a utilização de drogas, como maconha, LSD, cocaína e outros, traz para as pessoas um sentido de libertação. Protesto. De busca e transformação no sentido das coisas. O Woodstock é o evento que marca esse movimento. Nele "sexo, drogas e rock'n roll" se misturam a "Paz e Amor". Uma grande parcela da classe média brasileira adere e divulga esse movimento em todas as suas instâncias: música, moda, cabelo, ideologia e drogas (MYLEÔ, 2010).

A evolução histórica brasileira tornou propícia a disseminação de diversas drogas, tanto pela influência internacional, como no caso do movimento Hippie, quanto pela marginalização e exclusão da população menos favorecida, sem amparo social e sem

oportunidades, suscetível ao consumo e tráfico de drogas ilícitas, criando um mercado e um poder paralelo, como bem destaca Myleô.

A realidade histórica brasileira que recebe a onda do movimento Hippie é complexa e propícia. De um lado uma burguesia e classe média em formação. Movimento estudantil. Jovens e ideologias de classes a todo vapor. De outro lado uma periferia com pobres, ex-escravos excluídos das oportunidades da recente República brasileira. Aglomerados nas periferias urbanas. Sem direitos, portanto sem deveres. Desprovidos de fonte de renda, sujeitos aos subempregos. Com uma classe que aspirava ao consumo de drogas de um lado (classe média e alta), e outra classe que não tinha uma fonte de renda garantida pelo poder público do outro, tínhamos o cenário ideal para a formação da rede de tráfico associada às periferias (MYLEÔ, 2010).

É fácil imaginar porque nas sociedades antigas a utilização de substâncias que alteravam o estado psicológico do indivíduo eram tratadas como algo sagrado. Além disso o uso farmacológico dessas substâncias também as concebiam como algo venerável. Aliás, até hoje algumas drogas possuem esse sentido, como o vinho para o catolicismo, como representação do sangue de Cristo, ou particularmente em determinados extratos de nossa sociedade, o consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas, lícitas ou não, podem significar um status social, uma veneração de quem “sabe beber”, ou seja, alguém que consegue se utilizar dessas substâncias e manter-se relativamente bem. Ou ainda, pessoas que exaltam socialmente o “estar bêbado”, a alteração do *modus operandi* de cada um.

A alteração do estado normal de cada pessoa também era entendida como mágica, e associada a mitologias, bruxarias. Portanto, frequentemente utilizadas em rituais, em busca de interação com o divino, na tentativa de entendimento de algum plano superior, de elevação de espírito e troca de energia. Assim,

(...) entende-se que, no princípio, as drogas tinham um significado um pouco diferente ao que têm hoje. Acompanhavam a organização socioeconômica da época, eram um bem coletivo e não ocasionavam qualquer problema social. Embora úteis para a comunidade, não representavam valor econômico, isto é, as drogas agregavam somente valor de uso. Conforme Marx, a utilidade de um bem advém das propriedades físicas dele e da grande capacidade de serventia deste produto, destacando-o pelo seu valor de uso (MARX, 1982). Assim, era essa a representatividade das drogas até a Idade Antiga (SOUZA e CALVETE, 2017, p. 5)

Somente durante a época mercantilista e das grandes navegações é que as drogas passaram a ter um valor comercial e partir de então veio o desenvolvimento da chamada economia das drogas. Nesse contexto histórico, o exótico passou a ser muito valorizado,

vide a grande corrida pelas especiarias orientais. Cabe aqui reportar que as conhecidas especiarias não eram apenas temperos, embora esses também fossem objeto de desejo das elites que cada vez mais desenvolviam um paladar refinado, mas também as drogas incluíam-se nessa seara. Isso tanto na confusão entre droga em si, e drogas-alimentos, como café, açúcar, chá, chocolates, etc.

Na linguagem mais técnica, “droga” serve para designar amplamente qualquer substância que, por contraste ao “alimento”, não é assimilada de imediato como meio de renovação e conservação pelo organismo, mas é capaz de desencadear no corpo uma reação tanto somática quanto psíquica, de intensidade variável, mesmo quando absorvida em quantidades reduzidas. Nesse plano, estamos falando de substâncias tão diferentes como a cerveja, a cocaína, a jurema e o diazepam. “Psicoativo” é um dos termos cunhados para referir às substâncias que modificam o estado de consciência, humor ou sentimento de quem as usa – modificações essas que podem variar de um estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, até alterações mais intensas na percepção do tempo, do espaço ou do próprio corpo, como as que podem ser desencadeadas por alucinógenos vegetais, como a ayahuasca, ou “anfetaminas psicodélicas” sintéticas, como o MDMA, popularmente conhecido como ecstasy. Ao lado das significações atuais mais costumeiras de “medicamento” e de “psicoativo”, encontra-se nas línguas europeias uma utilização mais antiga do termo para designar ingredientes empregados não só na medicina, mas também na tinturaria e na culinária, provenientes de terras estrangeiras distantes, como as especiarias do Oriente e, posteriormente, o açúcar, o chá, o café e o chocolate (GOODY, 2001, apud LABATE et al., p. 14).

Alguns autores separam as drogas em grupos, como pode ser visto na citação abaixo:

Courtwright (2001) separa em dois grandes grupos as drogas planetárias: as três grandes (o álcool, o açúcar e o tabaco em suas diversas formas) caracterizadas por uma expansão ampliada e de impossível proibição; e as três pequenas (o ópio, a cannabis e a coca e seus derivados) cuja disseminação planetária não foi tão forte, fato que viabilizou uma intervenção pública (TORCATO, 2014, p. 139).

Nesse contexto, é difícil imaginar toda uma época demarcada na história, com a infinidade de confrontos e recursos investidos, apenas na busca por temperos exóticos. É evidente que outros produtos, com outras utilizações eram incluídos nessa mesma cesta chamada de especiarias, dentre elas as drogas e os psicoativos. Toda essa corrida fez com que as drogas deixassem de ser um produto local, que embora tivessem sua utilidade, era restrita, para passar a ser um bem, com valor de troca alto e extremamente desejado, o que ensejou diversas disputas, comerciais ou bélicas, com essa centralidade. “A partir desse período, as drogas tornaram-se, então, mais relevantes, alcançando um significado mais sofisticado e excêntrico.” (SOUZA, CALVETE, 2017, p. 5)

O consumo de drogas nessa época, apesar do comércio em grande escala e dos conflitos relacionados, principalmente no oriente (guerra do ópio), não eram vistas da forma como temos hoje, de um “mal”. Assim como o álcool, o ópio era consumido na Europa sem grandes problemas, inclusive por grupos de intelectuais destacados. Embora o álcool já tivesse se tornado um elemento “perigoso”, “beber demasiado não era uma doença. No máximo, uma prova de mau caráter ou de falta de autocontrole.” (CARNEIRO, 2002) Não havia ainda então a definição de vício, de doença, de dependência, que temos hoje.

(...) não havia um vocabulário que expressasse a existência de uma compulsão, de uma escravidão à bebida ou alguma outra droga. (...) Mas acima de tudo, o uso do álcool e outras drogas era visto como uma prática condenável em muitos aspectos, e virtuosa em outros, mas jamais como uma doença (CARNEIRO, 2002, p. 2-3).

A partir do século XIX, a questão das drogas ganhou o contorno de problema social, através de dois acontecimentos: em primeiro lugar, o fato de que o desenvolvimento científico e químico nas drogas, que possibilitou a separação do princípio ativo na “criação” de novas substâncias, técnica utilizada principalmente voltada para recursos medicamentosos ou farmacólogos, como a morfina, produzida a partir da folha do ópio. Sobre esta questão, Carneiro destaca que:

(...) a teorização médica sobre a natureza dos efeitos e do uso das drogas acompanhou-se do isolamento químico de drogas puras (morfina, 1805; codeína, 1832; cafeína, 1860; heroína, 1874) o que permitiu precisão de dosificação, facilitando a atividade experimental controlada” (CARNEIRO, 2002)

Em segundo lugar, a concepção da dependência das drogas, da separação entre a vontade de utilização (ou necessidade em casos médicos) e o abuso, com alguns estudiosos da área da saúde passando a tratar esses casos como doenças mentais ou do sistema nervoso. Devido a essa separação, pode-se dizer que:

Se, por um lado, o desenvolvimento da indústria química e farmacêutica implicou avanços na medicina e melhorias na saúde do homem; por outro lado, contribuiu para o monopólio e o domínio da mercadoria. Durante o Século XIX, surgiram as grandes indústrias farmacêuticas (que permanecem na atualidade), como a Bayer, a Hoechst, a BASF, a Roche, a CIBA e a Sandoz (LIMA, 2009).

O mercado de diversas drogas cresceu mundialmente de forma muito rápida, aumentando incrivelmente a oferta e também a demanda, já que os preços passavam a ser mais atrativos com a industrialização e comercialização em larga escala através de grandes empresas, ou seja, nessa época era legal essa movimentação, até porque ainda não haviam estudos que comprovassem a nocividade dessas substâncias. Foi apenas no século XX que a discussão em torno dos malefícios das drogas, em especial as sintéticas ou químicas, mas também as naturais como a maconha, passaram a ganhar centralidade e restrições comerciais, tornando esse mercado clandestino, mas ainda altamente lucrativo, ainda mais sem impostos.

É importante sinalizar que, historicamente, a proibição das drogas não foi uma decisão mundialmente consensual, e tampouco pautada apenas nos estudos e pesquisas que traziam resultados alarmantes sobre o uso dessas substâncias ou o efeito social disso. O movimento proibicionista teve os Estados Unidos como principal mobilizador e condutor do processo, interferindo diretamente nos mercados latino americanos e asiáticos. Como é amplamente sabido, e até hoje aquele país reproduz o mesmo *modus operandi*, suas ações são pautadas numa justificativa de base moral para intrometer-se nos demais países, objetivando nada mais do que poder e soberania mundial. Nesse momento da História, era o comércio europeu que possuía o monopólio dessas substâncias, e intervir nos países consumidores para proibir a comercialização desses produtos foi o que os Estados Unidos precisavam para enfraquecer o desenvolvimento econômico europeu. “Nesse período, impedir o comércio de psicoativos representava, sobretudo, contrariar a supremacia geográfica e econômica da Europa.” (SOUZA e CALVETE, 2017)

Souza destaca que, embora as drogas tenham se tornado uma temática central em estudos de diversas áreas, a teoria econômica desse mercado ainda era (é) rasa. Parte pelas próprias contradições das correntes econômicas, parte pela pouca importância destinada até o século XX, e finalmente, pela pouca existência de dados à respeito, em especial tendo em vista que o mercado é clandestino e os poucos números que existem não são confiáveis.

Apesar das diferentes correntes de pensamento, a Ciência Econômica faz-se necessária para explicar a dinâmica desse mercado criminoso. Atualmente, é recorrente o debate acerca da política de drogas predominante no mundo, pois organismos internacionais, políticos ou não-governamentais questionam os resultados e as consequências da repressão de tal mercado; afinal, o tráfico de drogas não cessou e continua a movimentar muito dinheiro sujo.

Ademais, o consumo de substâncias psicoativas também prevalece; e a violência decorrente do proibicionismo – tanto pela violência do narcotráfico, quanto pelo consumo problemático – revela um cenário preocupante dessa política. (SOUZA, 2015, p. 4)

E é importante mencionar os motivos pelos quais a política proibicionista ter falhado e continuar a falhar em todos os países que a adotam. Podemos analisar esta questão a partir da hipótese de atuação de três atores: o usuário, o tráfico de drogas e o Estado. O primeiro ator, o usuário, é responsável por criar e manter a demanda de drogas, pois enquanto existirem consumidores, existirão aqueles propensos a suprir a demanda e lucrar com isso. O segundo ator é tido como o que se aproveita da fragilidade dos usuários para ganhar dinheiro, agindo com grande violência, e da mesma forma, é indicado como formador de demanda, pois se não existisse a oferta, todos os problemas relacionados às drogas desapareceriam. Aliás, essa é a justificativa da política proibicionista, a ideia de que enforcando a oferta, a demanda cessaria. Por fim, o Estado, que em geral é tido como um ator ineficiente, que não oferece políticas de combate às drogas contundentes, que não é capaz de vencer a guerra contra o tráfico, que não consegue também oferecer alternativas para os traficantes, no caso daqueles que se envolvem no mundo do tráfico de drogas por não possuir opção social (de trabalho e inclusão social).

Todas as hipóteses acima podem ser consideradas verdadeiras, e podem ocorrer ao mesmo tempo. Atualmente, o mais óbvio, embora muito mais complexo, pois assim é a realidade das relações sociais, humanas econômicas, é considerar que todas as relações são interdependentes, ou seja, “enaltece as relações de interdependência entre oferta e demanda, pois vê o mercado como uma construção conjunta dos atores e não como uma soma de partes individuais e isoladas.” (SOUZA, 2015).

1.2 BRASIL: DAS ESPECIARIAS À REPRESSÃO.

Como já dito, as famosas especiarias da época colonial eram em grande parte drogas, na definição mais ampla do termo, conforme Courtwright (2001). O Brasil sempre foi rico nesses produtos, como açúcar, algodão, tabaco, café, pau-brasil, cacau, cana-de-açúcar, etc. A formação econômica do país perpassa obrigatoriamente pela análise desses produtos e mercados. A dinâmica exportadora do Brasil colônia trazia uma gama

enorme de produtos psicoativos e outras drogas. Segundo Carneiro (2005), o único “produto” largamente importado pelo país àquela época era os escravos africanos, que em grande medida eram trocados na base do escambo justamente pelas drogas, principalmente tabaco e aguardente.

Por outro lado, “o Brasil colonial é marcado pela carência de físicos formados e pela ausência de drogas e de remédios consagrados na Europa. Essa situação dava ampla margem de atuação para curadores leigos, mesmo nos principais centros da administração colonial” (TORCATO, 2016). Importante ressaltar que os “físicos” neste período eram os atuais médicos não cirurgiões e as drogas mencionadas eram os principais princípios ativos para a fabricação de remédios. Portanto, se não havia profissionais habilitados em quantidade condizente com a demanda populacional, além da ausência de remédios tradicionais, há um vácuo preenchido com bastante magia e fé e outras drogas, mais naturais como plantas, inclusive as com efeitos psicotrópicos. “As práticas populares de cura também se utilizavam de um segundo elemento além de rezas e feitiços – o recurso às ervas, raízes e pós” (TORCATO, 2016). “Existia, porém, uma nítida separação entre a medicina de pobre, sustentada no conhecimento da flora, e medicina de rico baseada nos remédios europeus provenientes das boticas” (TORCATO, 2016). Além da flora, outra droga comum na atividade de cura era a aguardente, em diversas funções.

Grande parte dos profissionais médicos no Brasil eram, na verdade cirurgiões, que não obtinham o status que se tem hoje, ao contrário, eram comparados a açougueiros e demais profissionais de realização de trabalhos mais brutais. Esses vinham da metrópole atrás de enriquecimento e o prestígio que jamais conseguiriam em terras europeias. No Brasil, eles precisaram se adaptar a uma nova realidade e descobrir como tratar novas doenças e efeitos muitas vezes controversos de substâncias encontradas nos trópicos. Assim, “os conhecimentos ameríndios e africanos foram fundamentais para a sobrevivência dos homens brancos nas áreas de contato e de colonização, abrindo espaço para a elaboração de uma medicina própria das áreas tropicais e intertropicais” (TORCATO, 2016).

Nesse sentido, passou a ser muito comum no Brasil a emergência de remédios “secretos”, cujas fórmulas eram desconhecidas. Cabe aqui informar que esses remédios provavelmente continham em suas formulações diversas drogas combinadas, inclusive

ópio para gerar analgesia. “Lavar feridas com aguardente, utilizar produtos à base de ópio e outras práticas estavam ancoradas no empirismo e nos resultados obtidos” (TORCATO, 2016).

Esse empirismo farmacológico era a linha de atuação e pesquisa em voga no mundo no século XIX, entretanto com o êxito no isolamento químico da morfina, cada vez mais os estudiosos passaram a defender uma posologia mais precisa das drogas utilizadas nos fármacos, até porque as plantas com esse tipo de efeito sofrem uma variação complexa em suas composições a depender do clima, quando colhido, etc. Nesse sentido, o aspecto “mágico” das drogas, utilizados principalmente por charlatões, deixou de ter um significado relevante, fortalecendo o mercado tradicional de remédios. Aliado a isso, no Brasil passaram-se a ser formados médicos, em instituições fortemente ligadas à cultura da medicina europeia.

Um instrumento importante nessa época era a publicação de editoriais, revistas e manuais médicos, que objetivavam popularizar a medicina tradicional, além do monopolizar a sua aplicação. Apesar disso, esses escritos eram utilizados por leigos para produção de medicamentos e até execução de pequenas cirurgias. Era comum encontrar também a descrição de drogas, seus efeitos e como utilizá-las, em especial o ópio, cannabis e a coca.

A América portuguesa e depois o Império independente são caracterizados como grandes produtores dos mais importantes insumos pertencentes às três grandes drogas. O açúcar, o tabaco e o café foram produtos de primeira ordem nas exportações ao longo de todo esse período, abastecendo o mercado mundial e viabilizando materialmente a própria revolução psicoativa. Os destilados, em especial, tornaram-se populares a partir do século XVIII e, dentre os diversos licores produzidos no país, destaca-se o derivado da cana-de-açúcar (cachaça) como mais apreciado – fato que o transformou em símbolo da nacionalidade. Acrescenta-se aos psicoativos citados os estimulantes herdados dos nativos americanos – a erva mate e o guaraná. No que se refere aos fármacos visionários, destaca-se a existência da jurema e da ayahuasca. A cannabis, de origem africana, é conhecida desde o século XVI. Os opiáceos, apreciadíssimos no continente Euroasiático, circulavam a partir das práticas terapêuticas europeias – ingrediente fundamental dos remédios reconhecidos oficialmente e daqueles de fórmula secreta (TORCATO, 2015, p. 140)

Por outro lado, a ascensão da medicina tradicional no país também trouxe um movimento contrário às drogas, em especial como forma de controle social e de caráter higienista. O monopólio dessas substâncias, largamente utilizadas nos fármacos, era um pretensão da medicina oficial, e a isso foi aliado uma onda crescente de

conservadorismo religioso. Assim, forma-se um movimento social à favor da proibição das drogas e a abstinência da população. Nessa época, o vilão maior ainda era o álcool, encarnado especialmente na indústria produtora de aguardente no país. O discurso desse movimento era de que o Brasil não tomava as medidas necessárias para abordar a questão do alcoolismo, produzindo e mobilizando semanas antialcoólicas. Cabe refletir que a política proibicionista estadunidense já estava em voga nessa época e influenciava diretamente essa vertente.

Nesse ponto é preciso destacar a natureza da Lei nº 4.294 de 14 de julho de 1921. Essa é identificada pela historiografia como a primeira lei de tóxicos do país, pois consagra o princípio de que somente o uso médico é legítimo para substâncias entendidas como entorpecentes. Entretanto, apenas seus primeiros artigos tratam dessa questão – ela é toda voltada para a regulação do consumo de álcool nos espaços públicos. É verdade que a abstinência compulsória não virou política pública, porém é errado desconsiderar o poder de pressão desse vigoroso movimento social (TORCATO, 2015)

Os Estados Unidos foram responsáveis pela substituição dos fármacos clássicos e naturais pelos remédios sintéticos produzidos por lá e que passaram a suprir a demanda nacional. Isso significava uma mudança na cultura local de automedicação e controle da dor, afinal, os entorpecentes agiam na dor, no combate aos sintomas das doenças, e não nas doenças em si, algo que estava em transição no mundo todo. “No discurso estadunidense, tal medida além de científica – no imaginário dessa época o sintético era superior ao natural pelo simples fato de ser sintético – também era humanitária – milhões de pessoas deixariam de ser escravas do vício em opiáceos.” (TORCATO, 2015).

Ainda neste contexto, o controle social da dor combateu a automedicação e a restrição de fármacos apenas através de prescrição médica de profissionais cadastrados nas entidades médicas criadas à época. “A heteronomia sobre a dor é a principal consequência do proibicionismo contemporâneo. Para proteger uma minoria do vício iatrogênico em opiáceos se condenou toda a sociedade a viver e a conviver com a dor.” (TORCATO, 2015). Inicialmente essa nova política gerou uma tranquilidade sobre o tema no país, com a substituição de substâncias como a cocaína e a morfina, por outras teoricamente menos nocivas e com menos capacidade viciante.

Importante destacar que nesse momento já se formaram pequenos grupos traficantes que passaram a atuar no comércio ilegal dessas substâncias, mas foi com a disseminação do

uso da maconha, a partir de 1950, que as drogas começaram a adquirir o conceito que temos hoje: “trazida pelos negros, apreciada pelos indígenas, tornou-se popular nos sertões nordestinos para se expandir ao país inteiro durante os anos 1950” (TORCATO, 2015). E mesmo o comércio legal começou a ter problemas com o consumo de substâncias viciantes adquiridas livremente nas farmácias. Isso foi pouco combatido, pois afinal era de interesse da indústria o alto consumo desses fármacos, cabendo ainda aqui ressaltar os interesses estrangeiros que exportavam para o Brasil, além das empresas com produção local não serem mais tão nacionais assim, “no governo Jango, descobriu-se que a desnacionalização da indústria tinha chegado aos impressionantes 95%.” (TORCATO, 2015).

Na ditadura militar as drogas aparecem associadas principalmente ao consumo de jovens de classe média, em especial aqueles que lutavam contra o sistema ali estabelecido. É também a época do movimento hippie. No âmbito legislativo também há a promulgação de diversas novas Leis que regimentam agora, baseada nos conferências internacionais realizada à época, a questão das drogas no país, com a forte criminalização de traficantes e de usuários e a categorização de fármacos (tarjas), regulando ainda mais a sua distribuição.

Na redemocratização do país as drogas passam a ter a conotação que permanece até hoje, em especial a ação policial, com o foco na guerra às drogas e ao traficante, recrutado em geral na periferia, sendo jovem e negro. Aqui temos uma dizimação dessa população, com inúmeras mortes ligadas ao combate às drogas, além da terceira maior população carcerária do mundo.

O crescente poder do tráfico de drogas, a corrupção policial, os altos índices de homicídio e o genocídio da população pobre e negra gera dúvidas sobre a viabilidade do modelo proibicionista. A superlotação carcerária, em grande parte, existente por causa das leis de drogas, é a evidência mais latente do colapso do sistema de justiça criminal do país. Não existe nem mesmo uma justificativa plausível, do ponto de vista farmacêutico, da proibição de algumas substâncias e outras não. O destilado de cana, liberado, é desse ponto de vista incomparavelmente mais prejudicial do que a maconha, que é proibida. Do ponto de vista da saúde pública, menos ainda. Com a proibição, as substâncias passam a ser vendidas no mercado ilícito. Os traficantes, na ânsia por aumentar os lucros e por não contar com nenhum tipo de vigilância, adulteram os produtos com os mais diversos fármacos (incluindo misturas variadas da farmacopéia oficial e venenos de diversos tipos). Nessa situação, é frágil qualquer tentativa de estabelecer uma taxa de segurança (diferença entre dose ideal e dose letal) para o consumo seguro. Nesses termos, a política que devia proteger o indivíduo é a responsável por envenená-lo. (TORCATO,2015)

1.3 CLASSE SOCIAL E DIREITOS.

As relações de mercado desenvolvidas pelo Brasil, através dos diversos momentos históricos complexos que permearam de contradições sua formação econômica, sofreram mutações significativas ao longo do tempo, entretanto, tais relações, sob um olhar mais crítico, podem ser caracterizadas de forma que sua essência permaneceu, trazendo consigo um estigma comercial e econômico de subdesenvolvimento crônico.

O Brasil, em sua origem, foi marcado fortemente pelo latifúndio, monocultura, escravismo e monopólio comercial com a metrópole portuguesa, inclusive as especiarias e outros produtos classificados como drogas ou drogas-alimento. Essas características de colônia de exploração pautaram o desenvolvimento do país, de forma que suas particularidades produziram um crescimento conduzido pela vulnerabilidade externa, no qual o contexto internacional produzia (e ainda produz) efeitos ferozes na economia doméstica, de forma positiva ou negativa.

O desenvolvimento capitalista brasileiro tem como marco inicial histórico o comércio internacional de café, que permitiu uma acumulação primitiva de capital, conformando uma burguesia nacional. Esse processo gerou uma urbanização mais acelerada do país, em especial no Sudeste, e toda essa conformação contribuiu para a formação de periferias empobrecidas e com alto grau de desemprego e exclusão social, com grande número de pessoas vivendo em situação de miserabilidade e, em que, especialmente os mais jovens, carentes de políticas de inclusão social, acabam se envolvendo com o tráfico de drogas, como única alternativa de sobrevivência e de possibilidade de acesso ao consumo. Soma-se a isso o fato de que o tráfico de drogas ainda alimenta o enriquecimento de parcela dos ricos brasileiros, e tem como principais chefes, políticos e empresários de nomes importantes no país (e que costumam sair ilesos das políticas punitivas de erradicação do tráfico e do crime organizado no país). Com isso, tem-se um terreno fértil para situações como a crackolândia em São Paulo e outras capitais do país.

Dessa forma, a luta de classes no país é ininterruptamente forte, alternando momentos de latência e explosão. Mesmo em momentos de latência, a luta de classes, no que tange às drogas, é uma condição constante. Há de se evidenciar a diferença que nossa sociedade faz em relação ao consumo de drogas entre ricos e classe média, e o consumo entre os mais pobres. É muito fácil identificar onde as drogas são consumidas nas grandes cidades do Brasil, e um dos grandes problemas da política proibicionista é que

há sempre uma visão e um tratamento distinto entre classes sociais, e isso está impregnado em nosso sistema penal e na sociedade como um todo.

Aliás, não somente na ponta do consumo, mas na ponta do tráfico também. Há evidências do envolvimento de políticos e empresários na distribuição de drogas no país e nas rotas internacionais. O traficante da favela, trabalha no varejo, distribuindo as drogas localmente, e é ele quem é combatido na “guerra às drogas”, são as centenas de traficantes de origem pobre, excluídos da sociedade, em sua maioria jovens negros que possuem expectativa de vida extremamente baixa, que são dizimados nos becos dos morros da periferia. Enquanto isso, os verdadeiros traficantes, os que trabalham no atacado, utilizando-se de relações políticas, corrupção e logística empresarial, movimentam muito mais drogas, e conseqüentemente muito mais dinheiro.

Os personagens são clássicos, temos o filho(a) de pais com condições financeiros que consomem drogas especialmente em festas e encontros com os amigos, mas que aos olhos da sociedade está apenas realizando uma contravenção, “não punível”. E de outro, temos o jovem pobre da periferia, em sua maioria negros que trafica drogas e abastece os jovens brancos de classe média e alta, geralmente através de ações violentas e busca por território comercial. Por fim temos os marginalizados que além de participar ativamente do tráfico, de forma tangente, também são consumidores de drogas.

A diferença entre o primeiro e o último personagem é apenas a condição social e econômica. Enquanto um tem uma estrutura que o absolve e oferece condições para um consumo moderado ou um acompanhamento mais efetivo, o outro não tem nada, ficando à mercê da grande luta que é viver nas ruas das grandes cidades brasileiras. Já o traficante é visto pela sociedade conservadora como mau, explorador das fraquezas dos demais e atuando com violência para garantir grandes lucros. Contudo, é evidente que isso não é verdade, o traficante é tão vítima da marginalização da sociedade quanto o usuário de drogas. Em geral ele está vulnerável, nas periferias da cidade ou nos centros decadentes, em sua maioria jovens, negros e pobres que contam com poucas ou nenhuma alternativa de sobrevivência.

A Constituição brasileira garante uma série de direitos sociais, contudo, grande parte da população está excluída do acesso a esses direitos. Os serviços públicos oferecidos não são suficientes para atender a grande parcela da população que necessita de educação, saúde, segurança pública, cultura. Além da dificuldade de oferta e de acesso, ainda há a

barreira da qualidade do serviço, quase sempre inferior aos particulares. Então, o direito à cidade é restrito, há distinção de classe social e econômica. Não se trata simplesmente de acesso, o conceito de direito à cidade deve ser trabalhado no sentido de mudança constante, ou seja, como direito fundamental de transformar o lugar onde se vive na direção em que se quer. Portanto, o conceito é muito mais complexo do que se espera numa primeira análise.

O direito à cidade perpassa então, não somente a teorias urbanísticas e planejamento público de governo, mas sim através das tensões sociais e da luta de classes, em que as relações sociais desenvolvidas são muito mais importantes e determinantes do que a “matemática dos planejadores”. Cabe indicar que as cidades são moldadas de acordo com os fenômenos históricos de transformação social, econômica, política e cultural, como pilares do desenvolvimento das cidades.

Para Lefebvre (2001), “a industrialização caracteriza a sociedade moderna”. Essa afirmação deve ser a base das análises das políticas territoriais e da cidade, tendo em vista que é a partir do advento da indústria e seu processo histórico que as configurações das cidades modernas se moldaram. Ademais, as cidades são anteriores à indústria; entretanto as relações sociais intra e entre elas são definidas de acordo com o modo de produção e desenvolvimento econômico. Não é difícil perceber então que a industrialização é o agente indutor.

Segue-se que a “sociedade” no seu conjunto, compreendendo a cidade, o campo e as instituições que regulamentam suas relações, tende a se constituir em rede de cidades, com uma certa divisão do trabalho (tecnicamente, socialmente, politicamente) feita entre essas cidades ligadas por estradas, por vias fluviais e marítimas, por relações comerciais e bancárias. Pode-se pensar que a divisão do trabalho entre as cidades não foi nem tão extremada, nem tão consciente que determinasse associações estáveis e pusesse fim às rivalidades e concorrências. Esse sistema urbano não chegou a se instalar. O que se levanta sobre essa base é o Estado, o poder centralizado. Causa e efeito dessa centralização particular, a centralização do poder, uma cidade predomina sobre as outras: a capital (LEFEBVRE, 2001).

Assim, temos que o desenvolvimento das cidades não é algo a ser planejado, ou pelo menos a complexidade da realidade não permite que seja planejado nem regulamentado como tentam fazer os governos. As relações sociais são em última instância a ordem e a essência de sua organização. Cabe apenas enfatizar que, apesar de não poder ser definido previamente através de um planejamento exato, isso não quer dizer que o desenvolvimento das cidades seja algo aleatório o independente de vontades. É

resultado de luta social, de classes, de política. O imprevisível, entretanto não é alheio às aspirações dos diversos indivíduos que as habitam, inclusive o ator principal desses processos de transformação social, segundo Lefebvre, a classe trabalhadora.

Esta tentativa de análise poderia permitir acreditar que se trata de um processo natural, sem intenções, sem vontades. Ora, existe de fato alguma coisa assim, mas uma tal visão estaria truncada. Num tal processo intervêm ativamente, voluntariamente, classes ou frações de classes dirigentes, que possuem o capital (os meios de produção) e que geram não apenas o emprego econômico do capital e os investimentos produtivos, como também a sociedade inteira, com o emprego de uma parte das riquezas produzidas na “cultura”, na arte, no conhecimento, na ideologia. Ao lado, ou antes, diante dos grupos dominantes (classes e frações de classes), existe a classe operária: o proletariado, ele mesmo dividido em camadas, em grupos parciais, em tendências diversas, segundo os ramos da indústria, as tradições locais e nacionais (LEFEBVRE, 2001).

As relações sociais desenvolvidas pelo Brasil, através dos diversos momentos históricos complexos que permearam de contradições sua formação econômica, sofreram mutações significativas ao longo do tempo, trazendo consigo um estigma social e econômico de “(...) subdesenvolvimento desigual, excludente e segregador” (BRANDÃO, 2007), além de crônico.

Esse processo contribuiu para a formação do cenário atual das grandes cidades brasileiras, um desenvolvimento altamente excludente, com uma distribuição de renda extremamente desigual, marginalizando uma grande parcela da população que carece de alternativas para sobreviver de forma digna. As drogas, que muitas vezes se constituem em válvulas de escape da realidade, se transformaram num problema social e de saúde pública, afetando milhares de pessoas e a política proibicionista contribui para o genocídio da população mais vulnerável.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS: CONCEITUAÇÃO E ABORDAGEM SOBRE DROGAS E ALTERNATIVAS DE TRABALHO E RENDA.

2.1 CONCEITO E ESTUDO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

A conceituação, discussão e estudo das políticas públicas é algo relativamente novo, remete em sua origem aos anos 1930, nos EUA. Não que não houvesse política pública, mas o foco historicamente sempre foi sobre o Estado e sua função na sociedade, e não necessariamente suas ações, traduzidas em projetos e programas e os motivos aos quais elas são tomadas. Somente com a estabilização do modelo de produção capitalista e principalmente das democracias nos países centrais é que se abriu a possibilidade de estudar as políticas públicas, e não mais somente o Estado, suas instituições e papel nas sociedades.

O conceito de política pública é complexo, difuso e perpassa por diversas áreas, sendo portanto multidisciplinar. Sociologia, economia, antropologia, geografia, história, ciência política, são algumas das matérias que formam a essência das políticas públicas. Existem algumas abordagens diferentes sobre isso, mas em geral, a política pública é tratada como o estudo das ações de governos democráticos, admitindo-se diversos fatores que influenciam a decisão política de um governo. Seja por ideologia ou interesse próprio, em especial o sistema eleitoral democrático, os governos pautam suas ações de forma maleável, estabelecendo focos e racionalizando suas decisões.

Pode-se, então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real (SOUZA, 2006).

Cabe aqui salientar que a política pública é mais do que apenas a análise de resultados de ações ou programas de governo, mas também as relações institucionais, o sistema político e suas particularidades, políticas setoriais, processos micro e macro. Como uma ciência recente, sua base é majoritariamente empírica, e busca analisar especialmente programas e ações, bem como estilos de governo, caducando ainda de uma teorização específica da área, utilizando-se do arcabouço teórico de áreas correlatas ou mais

genéricas, como a ciência política e a economia. “Normalmente, tais estudos carecem de um embasamento teórico que deve ser considerado um pressuposto para que se possa chegar a um maior grau de generalização dos resultados adquiridos” (FREY, 2000, p. 215).

Mais do que uma análise de intervenções de um governo em políticas setoriais específicas, as políticas públicas podem ser abordadas, segundo Di Giovanni (2009, p. 1-2), como “uma forma contemporânea de exercício do poder nas sociedades democráticas, resultante de uma complexa interação entre o Estado e a sociedade, entendida aqui num sentido amplo, que inclui as relações sociais travadas também no campo da economia”.

Destacando-se a econometria, que estuda as variáveis dependentes e independentes e como elas influenciam na realidade, no grau de interdependência entre os aspectos e fatores estudados, esse braço da economia busca utilizar dados reais, aplicado num modelo matemático e estatístico para comprovar ou refutar as teorias econômicas, que sempre careceram de um embasamento prático maior, pois diferentemente das ciências naturais, não é possível isolar fatores e controlar o ambiente para realizar experiências e determinar claramente causas e consequências. Na economia do mundo real, a interdependência é a regra mais comum e mais complexa.

A política pública é, então, resultado de diversos fatores e atores. Afinal, em um modelo democrático, as políticas públicas não são resultados apenas das decisões próprias do governo que esteja no poder - até porque há mais de um tipo de poder, ou ainda de pressões políticas de grupos de interesses e classes sociais bem definidas e estruturadas. Assim, elas são fruto de um jogo de forças nas relações institucionais, nas relações sociais e políticas. As ideologias e modos de governar influenciam, claro, mas não são definitivas na construção das políticas públicas, desmembradas em programas, projetos, ações, etc., ou seja, há “uma autonomia relativa do Estado, o que faz com que o mesmo tenha um espaço próprio de atuação, embora permeável a influências externas e internas” (EVANS, RUESCHMEYER E SKOCPOL, 1985, apud SOUZA, 2006, p. 27).

As políticas públicas não são exclusividade dos governos, seja ele nacional ou local, mas também dos movimentos políticos, organizações da sociedade civil e até empresas privadas, além das demais instituições públicas e demais poderes, o legislativo e o judiciário, que aliás está cada vez mais atuante na política no caso brasileiro. Para Di

Giovani (2009, p. 20), “os atores são todas as pessoas, grupos ou instituições que, direta ou indiretamente participam da formulação, da implementação e dos resultados de uma política”.

Assim, o conceito de política pública é calcado de “atividades sociais, e nessa acepção sociológica, concretizam-se por intermédio de ações sociais, caracterizadas por um mínimo de padronização e institucionalização” (DI GIOVANI, 2009, p. 19). Essas ações sociais são baseadas ainda na dialética da luta de classes destacada no capítulo anterior, em que as ideologias e interesses desempenham papel relevante na proposição, implementação, desenvolvimento, aplicação e avaliação de programas, projetos e ações governamentais, embora não sejam o aspecto mais fundamental na tomada de decisão de governantes e demais atores.

Os interesses podem ser de diversas ordens, como econômicos, políticos ou sociais, e serem baseados em demandas históricas, justiça social, regionais, raciais, privados, ambientais, etc. Ainda devemos colocar que os interesses podem ser sobrepostos, e em determinados momentos históricos é possível a formação de coalizões políticas, pautadas em instituições agregadores de interesses, de forma a representar alianças e oposições um tanto difusas, entretanto, não foi possível ainda observar um fenômeno duradouro na política pública brasileira.

Podemos entender essa dinâmica como grau de governabilidade, ou seja, a capacidade de governar, o quanto de fato um governo tem de autonomia para tomada de decisão e implementação de políticas públicas, tendo em vista as relações acima mencionadas. Dessa forma, podemos entender que a conjuntura política, social e econômica, e a estabilidade desses aspectos, em que o poder executivo pode exercer plenamente (ou não) as suas atribuições.

Não cabe aqui na composição deste trabalho uma ampla discussão acerca da governabilidade, entretanto cabe indicar que, um dos fatores que reduz a governabilidade no Brasil, é que toda a sua estrutura política e governamental é historicamente permeada de aspectos conservadores e influenciados pelas decisões dos países capitalistas centrais, em especial os EUA. Isso se reflete de forma bem clara na economia, mas também no foco desse trabalho, nas políticas de drogas.

Os governos democráticos, em geral, tem sido compelidos a trabalhar em agendas bem segmentadas, como o equilíbrio fiscal, especialmente países em desenvolvimento e com histórico inflacionário forte. Essa imposição é fruto de pressões externas e internas, pois é preciso equacionar políticas macroeconômicas que atendam às demandas de investidores, devido à volatilidade e dependência externa das economias periféricas, e também a inflação interna, grande pesadelo das populações desses países. Outra temática sempre em foco é a construção de políticas sociais que atendam a população mais carente; entretanto todos os programas sociais “têm se submetido, contudo, à lógica do ajuste neoliberal” (SANTOS, 1997).

Isso impacta diretamente na construção de políticas públicas de cunho social, pois, embora quase sempre abarcadas nas ações dos governos, não conseguem atingir um ponto de maturidade em que consigam de fato alterar realidades estruturais. Podemos verificar essa hipótese quando analisamos que apesar dos esforços de gestores e demais atores, o baixo investimento estatal acaba por limitar a consolidação de programas sociais importantes, especialmente em momentos de crise financeira, quando os desembolsos no âmbito social são cortados primeiro, pois não são considerados prioridade.

No campo das políticas públicas, além do limitador da governabilidade, tradução dos interesses latentes e aparentes, do orçamentário, calcado no ajuste fiscal, ainda se respaldam em leis e regras, embora não se limitem a elas. Segundo Di Giovanni (2009), “as regras são, na prática, leis, normas, convenções formais ou consuetudinárias, padrões morais e éticos, costumes, linguagens, práticas cristalizadas, que criam pautas de comportamento para cada um e para o conjunto dos atores”. Aqui, podemos destacar a políticas de drogas, em que algumas práticas estão cristalizadas ao ponto de que uma proposta de mudança de abordagem do problema pareça algo absurdo, como o caso de programas como o DBA ou ainda a descriminalização das drogas.

Ainda podemos pensar nas instituições reguladoras como agentes importantes na definição de políticas públicas, pois a racionalização dos atores na calcificação de seus interesses é pautada também nas consequências técnicas, legais, processuais e burocráticas:

(...) as instituições moldam as definições dos decisores, mas a ação racional daqueles que decidem não se restringe apenas ao atendimento dos seus auto-interesses. A ação racional também depende das percepções subjetivas sobre

alternativas, suas consequências e avaliações dos seus possíveis resultados. Sem negar a existência do cálculo racional e auto-interessado dos decisores, esses ramos do neoinstitucionalismo afirmam que o cálculo estratégico dos decisores ocorre dentro de uma concepção mais ampla das regras, papéis, identidades e ideias. Portanto, a visão mais comum da teoria da escolha pública, de que o processo decisório sobre políticas públicas resulta apenas de barganhas negociadas entre indivíduos que perseguem seu auto-interesse, é contestada pela visão de que interesses (ou preferências) são mobilizados não só pelo auto-interesse, mas também por processos institucionais de socialização, por novas ideias e por processos gerados pela história de cada país (SOUZA, 2006, p. 37-38).

Nesse sentido, Souza (2006), indica ainda que as políticas públicas e seus resultados vão muito além dos interesses dos atores, permeando uma complexidade de aspectos de forma dinâmica e ativa.

Das diversas definições e modelos sobre políticas públicas, podemos extrair e sintetizar seus elementos principais:

- A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz.
- A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes.
- A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras.
- A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados.
- A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo (SOUZA, 2006).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E DROGAS: SEGURANÇA OU SAÚDE PÚBLICA.

No cenário das políticas públicas sobre drogas, elas também são definidas e delimitadas de acordo com as forças vigentes, tanto externas como internas ao país e através de atores direta ou indiretamente relacionados. A política proibicionista americana desempenha um papel referencial altamente poderoso nas relações dos governos em diversos países com a sua população, em especial usuários de drogas, conforme descrevem Mota e Ronzani:

No plano internacional, a abordagem de “combate ou guerra às drogas”, protagonizada pelo governo norte-americano, historicamente foi predominante na área de drogas. Tendo como objetivo principal promover a abstinência de qualquer consumo de drogas ilícitas, nesta abordagem as estratégias de ação foram caracterizadas pela postura proibicionista de “tolerância zero”, tratando o tema exclusivamente como uma questão de polícia. Segundo os defensores desta perspectiva, era necessário banir o uso de drogas no mundo, devido a ser considerado moralmente incorreto. Com isso, justificavam-se medidas de punição que visavam marginalizar e tratar o

usuário de drogas como um criminoso (MOTA e RONZANI).

O Brasil assumiu compromissos internacionais no “combate às drogas”, objetivando controlar e reprimir o tráfico e uso de drogas ilícitas. Esse movimento internacional, iniciado pelos EUA com base em sua política doméstica de proibição de determinadas substâncias psicoativas através das conferências internacionais do ópio, é o principal responsável pela associação direta que a maioria das sociedades ocidentais civilizadas faz entre o consumo de drogas ilícitas e a violência, tratando a questão como um problema de segurança pública. A teoria por trás da estratégia de proibir o uso dessas substâncias se esconde na ideia de que as drogas são maléficas ao organismo do ser humano, especialmente pela criação de dependência química, e que ao se combater o tráfico de drogas, restringindo o acesso da população à elas, a demanda também cessaria.

Cabe aqui chamar atenção para o fato de que temos em nossa sociedade algumas drogas lícitas e outras ilícitas. Essa distinção pode decorrer de uma série de motivos, dentre eles as diferenças culturais e de efeito e intensidade; por exemplo a cafeína, que apesar de ser um substância psicoativa, pois altera o estado comportamental do consumidor e pode ser viciante, tem intensidade baixa. Podemos também supor que algumas drogas largamente difundidas tornaram-se impossíveis de se controlar a produção e consumo das mesmas, como o álcool e o tabaco, que apesar de causar maiores alterações psicoativas, não seria possível proibir sem causar uma insatisfação generalizada nas populações. Outro fator que pode contribuir para essa distinção é o econômico, traduzido nos interesses de grandes empresas, e políticos, especialmente em setores controlados por monopólios ou oligopólios, conforme exposto de forma mais ampla no capítulo anterior. Mas um dos aspectos certamente mais complexos e definidores dessa distinção entre drogas lícitas ou não é a postura ideológica da sociedade, especialmente dos fazedores de políticas, influenciados é claro, pelo aspecto econômico já destacado. Uma sociedade mais conservadora tende a delimitar um escopo maior.

A abordagem proibicionista, conservadora, conota o usuário como criminoso, indicando que a repressão através da punição seria o caminho para “educar” a população. O estigma de que o usuário é ou ao menos está relacionado com a “criminalidade”, o torna alvo de preconceitos e intolerâncias. Aliado a isso, políticas que visam a submissão de usuários à tratamentos e internações em clínicas psiquiátricas, isolando-o da sociedade,

também deve ser considerada como parte da abordagem de problema de segurança pública, pois da mesma forma, o usuário é levado a um processo punitivo, e retirado do convívio social, o que contribui também para a estigmatização do usuário perante a sociedade.

Por fim, notadamente, a política proibicionista, da ordem da segurança pública, fracassou em todos os países que a adotaram e ainda a adotam. Não é razoável que uma política como a “guerra às drogas” consuma tantos recursos públicos, tanto espaço na mídia, criminalize milhares de pessoas, aumente consideravelmente a população carcerária no país e ainda dizime uma parcela da população mais pobre, em sua maioria jovens negros da periferia das grandes cidades brasileiras, e o mais crítico, não tenha efeitos concretos na redução do consumo de drogas ilícitas pela população, permanecendo e crescendo os problemas sociais causados por elas.

Enquanto isso, a abordagem do problema das drogas como saúde pública vem crescendo e rivalizando com abordagem tradicional, inclusive com a definição de políticas nacionais de drogas que abarcam em parte essa perspectiva, como o Programa “Crack, é possível vencer” do Ministério da Justiça, através da Secretaria Nacional de Drogas (SENAD), que fomenta a ação de estados e municípios tanto no combate ao tráfico (perspectiva de segurança pública) como também na prevenção e cuidado com os usuários, com ações de saúde, assistência social, educação e garantia de direitos (perspectiva de saúde pública).

A abordagem do problemas das drogas como de saúde pública é ainda mais ampla, pois trata a questão como um problema social complexo, intersetorial e que depende de ações em diversas esferas para ser superado ou amenizado. O foco aqui, deixa de ser a droga em si (e a proibição de algumas delas, pois todas são perigosas), mas sim no usuário, no ser humano que está em uso abusivo dessas substâncias. Ou seja, o sujeito é tratado como alguém que requer cuidados, e que necessita de apoio do Estado para ter sua cidadania recuperada e possa ser incluído novamente na sociedade. As drogas seriam vistas então, como uma ameaça ao usuário em si, e não à ordem social. (MOTA, 2011)

A diferença entre as abordagens também é em como a ótica de saúde é utilizada. Enquanto na primeira temos que os usuários são internados em clínicas terapêuticas, longe da sociedade, e muitas vezes de maneira forçada, seja por decisão da justiça ou da

família, a segunda abordagem atua com o objetivo de incluir novamente esse cidadão, utilizando-se da metodologia de redução de danos, e não de abstinência imediata, conforme iremos detalhar melhor no capítulo seguinte.

A perspectiva de políticas públicas sobre drogas como problema de saúde de pública começou a ganhar destaque nos anos 1990 em todo mundo, através de algumas iniciativas, nem sempre geradas ou apoiadas pelos governos, em que a redução de danos passou a ser mais experimentada. Atualmente, já temos mais situações em que os governos adotam como política pública e lideram projetos com essa metodologia e tratam a questão das drogas, especialmente no que tange ao usuário, como um problema de saúde pública, mesmo com a manutenção do proibicionismo de determinadas substâncias.

Ainda podemos, segundo a revisão de Mota, categorizar as políticas públicas sobre drogas em: políticas alocatórias, em que o governo insere ações e programas assistenciais no orçamento, fomentando projetos educativos, de prevenção e tratamento de dependentes químicos; políticas regulatórias, em que o governo impõe, mediante leis e decretos, restrições ao consumo de drogas lícitas, desde a produção, definindo uma série de obrigações a serem cumpridas por empresas do ramo, assim como a extensão de impostos incididos nesse produtos. Ou ainda, políticas de redução de demanda, que visam atuar com foco no usuário, como campanhas preventivas, tratamento e assistência em geral e, por fim, as políticas de redução da oferta, como o combate ao tráfico de drogas (MOTA, 2011).

Seja qual for a categoria ou abordagem de política pública sobre drogas, o desafio é imenso. A temática por si só já é bastante polêmica em nossa sociedade, e ações inovadoras como o DBA acabam por sofrer uma resistência de grande parcela da população, acostumada à abordagem tradicional de segurança pública e ordem social, em que a repressão seria o único caminho para superar o problema.

Um outro conceito que podemos trabalhar na análise das políticas públicas, em especial o caso municipal da gestão do ex-Prefeito Fernando Haddad é o de “Estado Herdado”, que é caracterizado pela estrutura de governo que uma gestão recebe, não simplesmente remetendo-se ao período imediatamente anterior, mas toda a configuração do Estado e suas transformações ao longo da História e o “Estado Necessário” é um modelo ideal de

gestão pública, em que a estrutura de governo permita as ações e estratégias da agenda política e ideologia do partido que assume o “volante” executivo do governo.

No Brasil há uma cultura de descontinuidade, em que a alternância de governos traz ingerências e ineficiências para as ações governamentais. A sociedade e a ala conservadora também apresentam dificuldades em se adaptar e aceitar ações inovadoras, como as ciclovias, o Programa “De Braços Abertos”, as faixas exclusivas para ônibus, wi-fi livre nas praças públicas, dentre outras intervenções importantes para melhorar a qualidade de vida da população. Há também uma grande dificuldade em manter uma política participativa forte e eficiente, pois a estruturação do Estado não foi organizada para isso, não comportando bem esse tipo de política.

É preciso uma educação política, uma conscientização de que a abordagem participativa, em que a população pode e deve contribuir para a construção de estratégias de atuação do governo, bem como suas prioridades e a utilização do orçamento, é fundamental para um direcionamento das demandas dos munícipes. Essa ferramenta proporciona um maior conhecimento das realidades locais, por meio de audiências públicas, conselhos e comitês temáticos, entre outros. Além disso, o desenvolvimento local também é outra mudança de ótica investida pela gestão, acreditando que ações localizadas e capilares são mais eficientes, pois é possível dessa forma enxergar as diversas realidades desse enorme município, que apresenta tantas divergências culturais e econômicas. Todas essas questões geram uma grande dificuldade em tornar as ações estratégicas municipais eficientes e que atinjam toda a população, em especial as populações em vulnerabilidade social.

2.3 INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO E ALTERNATIVAS

Ainda na discussão sobre políticas públicas, é possível verificar boas experiências de projetos na área de economia solidária e emprego apoiado, em que a inserção de pessoas em vulnerabilidade social é bem sucedida. Aqui vamos avaliar a aplicabilidade dessas políticas às pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas e se essas estratégias se constituem como alternativas efetivas para a redução de danos e inclusão social através do trabalho e da renda.

O projeto progressista visa defender os direitos sociais, ainda dentro da lógica capitalista, de forma a garantir a sobrevivência dos trabalhadores em condições mais humanizadoras e justas. Não é razoável ver o ser humano como uma engrenagem na linha de produção capitalista, mas sim com potencial de desenvolver a consciência em sua vida e do valor de seu trabalho, quebrando com o movimento tradicional de mercado. Uma das formas de se atingir esse objetivo é fomentando formas alternativas de trabalho e renda, em especial para a população em vulnerabilidade social, através de políticas públicas que priorizem a economia solidária, o empreendedorismo, as micro e pequenas empresas, o cooperativismo e o trabalho autônomo, tendo nestas ações uma nova forma de organização, produção e relacionamento social, mais justas, equitativas, democráticas e com forte conteúdo emancipatório nas dimensões social, cultural, política e econômica. Singer coloca que a economia solidária: “é ou poderá ser mais do que mera resposta à incapacidade do capitalismo de integrar em sua economia todos os membros da sociedade desejosos e necessitados de trabalhar.” (SINGER, 2002, p. 114).

A crise econômica mundial e a crescente automatização e informatização dos processos produtivos, são fatores que pressionam o mercado de trabalho, contribuindo para o aumento do desemprego e a precarização das condições de contratação, da terceirização até à informalidade. Os agentes discriminatórios, frente às mulheres, a certas raças e a classes sociais menos favorecidas, adicionam outras condicionantes disfuncionais aos desafios contemporâneos. Esse é o conceito moderno de vulnerabilidade social, em que a conjugação de esforços para superar não somente a pobreza, mas também os preconceitos e as injustiças históricas e estruturais, é necessária.

O tema da vulnerabilidade social não é novo, uma vez que essa terminologia vem sendo usualmente aplicada por cientistas sociais de diferentes disciplinas há bastante tempo. O tema caracteriza-se por um complexo campo conceitual, constituído por diferentes concepções e dimensões que podem voltar-se para o enfoque econômico, ambiental, de saúde, de direitos, entre tantos outros. Ainda que essa temática venha sendo trabalhada ao longo de anos, cabe salientar que ela consiste em um conceito em construção, tendo em vista sua magnitude e complexidade. (MONTEIRO, 2011)

Trazendo a análise para a centralidade da temática aqui proposta, temos que os usuários de drogas podem ser caracterizados como um grupo altamente vulnerável, pois sua situação, em geral, perpassa pelos aspectos econômicos, da saúde, cidadania, direitos, preconceito, discriminação, injustiça social, segurança pública, direitos humanos e marginalização. Essas questões levam a uma falta de amparo a essas pessoas, que se

degradam de forma aparentemente irreversível, exploradas pelo tráfico de drogas e excluídas pela sociedade e pelo Estado.

Mesmo com o fortalecimento do salário mínimo e o reconhecimento de direitos trabalhistas de categorias historicamente marginalizadas, ocorridos na última década, é necessário que o Estado proporcione iniciativas de construção de políticas de expansão do mercado de trabalho, para além dos canais formais do emprego assalariado, apropriador de “mais valia”. São exigidas medidas urgentes para o enfrentamento ao desemprego e à desigualdade social, através do incentivo às alternativas de trabalho e renda, especialmente, aquelas baseadas em modelos democráticos e autogestionários, que focam na valorização dos seres humanos, ao invés da valorização do capital.

Faz-se necessário uma rede de apoio do setor público, onde o Estado atue como facilitador para a inclusão dos indivíduos em vulnerabilidade, pois a atuação destes, sozinhos, não consegue quebrar as barreiras do preconceito geradas pela mentalidade conservadora. É necessária a formulação clara e objetiva de políticas públicas que modifiquem esse quadro de exclusão.

Há uma insuficiência de alternativas de trabalho e renda para a população em vulnerabilidade social, problema complexo, com várias origens e fatores, agravados historicamente pela exclusão intrínseca ao capitalismo, pela concessão de setores exclusivos do Estado ao setor privado, pela invasão desenfreada do capital transnacional no país, pela redução de postos de emprego e precarização das relações no mundo do trabalho, cada vez mais diminuto após as transformações geradas pela automação e informatização. Dessa forma, atuar na resolução ou minimização desse problema requer um esforço governamental intenso, necessitando uma integração muito forte com toda a sociedade.

A economia solidária tem se mostrado como uma alternativa que atende a este modelo centrado no ser humano. “Nela se agrupam cooperativas de trabalhadores (catadores, costureiras, bordadeiras, artesãos, guardadores de veículos, etc.), empresas que abriram falência e foram recuperadas pelos trabalhadores, clubes de trocas, dentre outras” (NEVES, 2009). É um modelo de produção que, embora tenha convivido e se adequou dentro do sistema capitalista moderno, se constitui como alternativa, criada através de movimentos sociais em resposta às crises sistêmicas que causam desemprego e precarizam o trabalho.

A ES vem ganhando força nos países da América Latina, principalmente a partir das décadas de 1980/90, quando as cooperativas de trabalho se tornaram uma alternativa de geração de trabalho e renda para trabalhadores excluídos do mercado de trabalho e da possibilidade de obter uma renda. Esse movimento surge dos próprios trabalhadores que, passaram a se juntar em cooperativas, ou de políticas públicas que tentaram impulsionar ou reforçar essas iniciativas e de entidades, sejam sindicais, da Igreja Católica que passaram a fomentar o cooperativismo e o associativismo e de trabalhadores de empresas que faliram no processo de reestruturação produtiva (NEVES, 2009, p. 24).

A economia solidária se caracteriza então por alguns pilares fundamentais: autogestão, em que os próprios trabalhadores e trabalhadoras se organizam e tomam as decisões em conjunto, de forma democrática e participativa; cooperação, considerando os cooperados como pessoas com interesses semelhantes, que trabalham de forma conjunta em prol de um mesmo objetivo, fundamentos na propriedade coletiva; solidariedade, na distribuição de tarefas e de resultados, tornando todos os seus membros iguais tanto nas responsabilidades assumidas como também na renda gerada e; atividade econômica, de forma que a produção atenda às demandas de consumo para que seja um negócio sustentável e saudável.

Dessa forma, se constitui numa nova forma de organização, produção e relacionamento social, mais justa, equitativa, democrática e com forte conteúdo emancipatório nas dimensões social, cultural, política e econômica. Inclusive as sobras financeiras são repartidas com base no número de cooperados, e não de dinheiro investido, ou seja, o fator preponderante nesse modo de produção é a pessoa, e não o capital.

E aqui, a própria noção de sucesso na dimensão econômica – ou o que a empresa capitalista denomina “resultados” – ganha novo significado. Isso porque, enquanto na empresa capitalista, a noção de resultados está ligada a aumentos de produtividade, reduções de custos, aumento dos lucros, etc., nos EES, estes resultados são vistos principalmente como avanços qualitativos (avanços no nível de organização política, as organizações sociais e até mesmo das atitudes individuais dos trabalhadores) (NEVES, 2009).

A gestão também é cooperativa e, embora como princípio isso seja fundamental, consolidando as relações sociais e de autoestima de cada cooperado, também se torna fonte dos principais problemas enfrentados por empreendimentos econômicos solidários (EES). Ora, os trabalhadores que se conformam nesse modelo de trabalho quase sempre o fazem como alternativa ao mercado formal de trabalho, o que compete pessoas com diferentes origens, experiências e formações, e é raro encontrar trabalhadores com experiência em gestão. No mercado formal de trabalho, desempenham funções

específicas, como uma peça numa engrenagem, sem conhecimento do processo como um todo, muito menos da gestão do negócio, comandada geralmente pelos patrões. Dessa forma, a gestão coletiva, sem ou com pouca experiência administrativa de seus cooperados, torna a viabilidade do negócio num desafio ainda maior.

Para além de um modelo desenvolvido empiricamente por trabalhadores e trabalhadoras como alternativa ao sistema capitalista de produção, ainda que no seio desse sistema, a ES tem se tornado referência também como política pública, como forma de organização social de beneficiários de projetos sociais e enfrentamento da pobreza, fomentando condições para o desenvolvimento de novos EES e fortalecimentos dos existentes. Isso tem se dado através da articulação de empreendimentos na formação de redes solidárias, setoriais ou não, e também na capacitação dos membros desses empreendimentos, investindo em tecnologia social de gestão.

Por ser política de desenvolvimento e voltar-se para um público historicamente excluído ou que progressivamente vem tendo ampliadas sua pobreza e exclusão social, a economia solidária demanda não só ações setoriais específicas, mas também ações transversais que articulem instrumentos das várias áreas do governo e do Estado (educação, saúde, meio ambiente, trabalho, habitação, desenvolvimento econômico, saúde, tecnologia, crédito e financiamento, entre outras), para criar um contexto efetivamente propulsor da emancipação e da sustentabilidade. Portanto, é necessário que esteja presente no cotidiano das ações de planejamento, execução e avaliação dessas diferentes áreas (PRAXEDES, 2009, p. 39).

Essa política pública tem sido pautada através de instrumentos de apoio ao EES, tanto pelo Estado como por Universidades compromissadas com o desenvolvimento local. Um dos principais instrumentos utilizados são as incubadoras, espaços multidisciplinares que promovem a integração das ações de apoio à economia solidária de forma articulada com as demandas dos empreendimentos econômicos solidários por acesso a conhecimento, recursos materiais e financeiros e mecanismos de apoio à comercialização, desde concessão de espaços públicos à promoção de eventos e consultoria em marketing.

Em geral, as incubadoras atuam através de uma educação popular e participativa, marcada pelo diálogo e construção conjunta, a partir da prática, do conhecimento necessário para a resolução e enfrentamento de problemas multifacetados. Esse viés é fundamental para a apropriação dos cooperados sobre o seu próprio negócio e gestão. Frequentemente são trabalhados também os conceitos e princípios da economia

solidária, isso porque nem sempre os interessados em constituir um empreendimento popular possuem noção completa de todas as esferas trabalhadas, como comércio justo, finanças solidárias, gestão coletiva e democrática através da realização periódica de assembleias, etc.

No caso do perfil do público-alvo do DBA, por exemplo, essa construção metodológica deve ser muito bem trabalhada. O foco deve ser a integração, entendendo como um ponto fundamental no processo de trabalho prazeroso uma boa relação de companheirismo e amizade. Aliás, o “gostar” do trabalho a ser desenvolvido também é aspecto estratégico na concepção da economia solidária, entendendo que o trabalho deve ser algo bom, que não seja apenas uma atividade de sobrevivência, mas também de vivência, e no processo de ressignificação de vida e cidadania de pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas, esse ponto torna-se ainda mais relevante.

A educação popular também é um princípio que deve ser enfatizado no processo de construção de um projeto desse tipo, e a especificidade do grupo de pessoas em questão traz um desafio ainda maior. Isso porque, muitas vezes a capacidade cognitiva e mental dessas pessoas é prejudicada de alguma forma com o uso contínuo de algumas drogas, e todas as situações que se aliam no processo de vulnerabilidade social. Portanto, as capacitações e oficinas devem ser acompanhadas de atividades lúdicas e simplificadas, utilizando-se de linguagem adequada à realidade dessas pessoas, entendendo que somente dessa forma seria possível uma efetividade no processo produtivo. Além da abordagem, outro ponto importante de ser trabalhado considerando a singularidade enfrentada aqui é que, a exigência deve ser baixa, tanto em produção como em carga horária, entendo que a dispersão dessas pessoas é mais fácil.

O percurso metodológico do processo de incubação inclui organizar e mobilizar grupos produtivos, realizar estudos e planos de incubação que incluam: formação, assessoria técnica, capacitação e qualificação profissional específica para os membros dos empreendimentos solidários já existentes bem como novos grupos com potencial empreendedor. A partir de uma equipe multidisciplinar, também deve estar presente no processo de incubação a busca e o desenvolvimento de novas tecnologias e novos processos produtivos que visem a melhora das condições de trabalho e dos produtos e serviços dos EES e das redes e cadeias produtivas.

Pensando no dependente químico, em especial aquele em condições precárias, em situação de rua, sem renda e sem moradia, como uma pessoa em extrema vulnerabilidade social, e que a sua inserção no mercado formal de trabalho é praticamente descartada sem auxílio do poder público, a economia solidária pode se tornar uma via real para ter acesso à ocupação, renda e ser reconhecido como cidadão. Os próprios princípios da ES, aqui expostos, tornam claro o motivo pelo qual essa estratégia pode ser eficaz na inclusão social e produtiva de pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas, como os usuários de crack que frequentam a região da cracolândia no centro de São Paulo.

A aderência dessas pessoas num modelo mais justo, democrático e voltado para as próprias pessoas, focando muito no ser humano e em suas singularidade e capacidades, e não apenas em produtividade e aumento de lucros de forma exponencial, é, em princípio, bem maior e mais clara. A ES já tem diversas experiências exitosas com públicos em alta vulnerabilidade, como pessoas com transtornos mentais. Em São Paulo, temos uma Rede de Saúde Mental e Economia Solidária, organização bastante atuante no campo da ES, tanto em movimentos de fortalecimento e protagonismo da ES como política pública, como de fato na produção e comercialização de produtos em áreas importantes da cidade, como a Avenida Paulista.

Devido à atuação do movimento pela Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial nas últimas décadas houve uma grande mudança de paradigma em relação à assistência em Saúde Mental no Brasil. Estamos passando progressivamente de um modelo manicomial/hospitalocêntrico centrado na exclusão social do “doente mental” para um modelo de tratamento aberto territorial-comunitário, onde os Centros de Atenção Psicossocial são a base ordenadora de uma rede de serviços regionalizados e que atendem sua população preferencialmente em seus próprios bairros.

Na medida em que se substitui o modelo asilar, o resgate dessas pessoas enquanto cidadãos vai se tornando uma necessidade. Para que ocorra um processo de inclusão social e promoção da real cidadania necessitamos de projetos que possam tecer uma rede que dê sustentação ao que hoje temos de investimentos no campo da saúde mental, no que se refere à melhoria das condições de tratamento, de moradia e trabalho. A reforma psiquiátrica ainda tem que enfrentar de maneira objetiva as dificuldades que estão no caminho da reintegração dos usuários destes serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico (CAPPONI, *et al*, 2012).

Cabe aqui ainda apontar que, da mesma forma como as pessoas com transtornos mentais são historicamente tratadas através de internações e de uma exclusão forçada da sociedade, o dependente químico também sofre com as mesmas mazelas, sofrendo preconceitos e dificuldade de inclusão social semelhantes. Essa evidência nos permite

deduzir que a economia solidária como política pública e estratégia de desenvolvimento pode se tornar uma referência como ferramenta de inclusão social e resgate da cidadania de usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social.

O trabalho, como ferramenta de resgate social e inclusão de pessoas em vulnerabilidade social, em si, já se constitui num elemento fundamental nas metodologias aqui pesquisadas, mas na ES esse aspecto toma um papel ainda mais protagonista. A lógica proposta é de trazer novos sentidos para o trabalho, contrapondo o que consideramos até natural em nossa sociedade. Ora, quando falamos em trabalho, e isso se reflete em nossa própria língua, não remontamos a algo prazeroso. Quando pensamos em trabalho, lembramos de obrigações, de responsabilidades, de horários, de hierarquia e de um meio de sobrevivência. Para além disso, utilizamos a palavra “trabalho” como uma dificuldade, esforço, dever, compromisso, discussão, preocupação...

Cada vez mais grandes massas de contemporâneos passam a depender de organizações e grandes empresas para o seu trabalho. Cada vez mais deixamos o trabalho autônomo por um emprego na organização, ou mesmo pelo desemprego ante a organização (ALBORNOZ, 1994, p. 26).

Na ES o intuito é ressignificar o trabalho, em que se torne algo prazeroso, e que supere a barreira da simples obrigação para atingir uma renda. O trabalho aqui deve ser entendido como uma vivência coletiva que incentive a dimensão criativa do trabalhador, e não como usualmente entendemos, como algo desgastante e mecânico, e em muitos casos, degradante.

3 A REDUÇÃO DE DANOS: EXPERIÊNCIAS NO CANADÁ E SÃO PAULO.

A metodologia de redução de danos (RD) relacionada ao uso de drogas tem destaque a partir de projetos ao redor do mundo que distribuíam seringas descartáveis a usuários, de forma a prevenir a disseminação do vírus HIV através do uso indiscriminado e compartilhamento de seringas reutilizáveis. A origem da RD remonta à década de 1920 no Reino Unido, quando, de acordo com registros, médicos receitavam heroína e morfina para combater os sintomas da abstinência de drogas. Foi a primeira vez que o tratamento do vício não focou na abstinência completa da droga. Essa conduta era carimbada pelo Comitê de Rolleston (Departmental Committee on Morphine and Heroin Addiction, 1926), formado por um grupo de médicos indicados pelo Ministério

da Saúde do país, que recomendou que a redução gradual do consumo de drogas era o melhor método de tratamento e/ou controle de dependentes químicos. Ainda foi recomendada a “terapia de substituição”, em que a heroína e morfina eram substituídas por metadona, narcótico mais seguro e com menos efeitos em relação à abstinência (DEPARTMENTAL COMMITTEE ON MORPHINE AND HEROIN ADDICTION, 1926).

Para considerar e recomendar no que tange às circunstâncias pelas quais o suprimento de morfina e heroína (incluídas preparações contendo morfina e heroína) para pessoas que sofrem de vício sobre essas drogas podem ser consideradas medicamente aconselháveis, e em referência às precauções desejáveis que os médicos administrem ou receitem morfina ou heroína afim de evitar o abuso, e para sugerir quaisquer medidas administrativas que pareçam expedidas para garantir a observação dessas precauções. (Comitê do Departamento em Vício em Morfina e Heroína, 1926, tradução nossa)¹

Já na década de 1980, com o aumento da disseminação da AIDS e das hepatites, devido ao compartilhamento de seringas na Holanda, a metodologia foi novamente trazida para destaque, quando a associação de usuários e ex-usuários de drogas, a *Junkiebond*, entrevistou junto às autoridades locais no sentido de ofertar seringas descartáveis, que deveriam ser trocadas por seringas novas, evitando novas contaminações de doenças e também cuidando para não espalhar lixo séptico pela cidade.

A metodologia se espalhou pela Europa e, posteriormente para outras parte do planeta. Há de se frisar que, nesse caso, a RD foi utilizada muito mais para controle da saúde pública em relação a outras doenças, e não como tratamento do vício em si, como anteriormente na década de 1920. Naquele momento, a intenção não era tratar o vício das pessoas, mas sim impedir que doenças infecciosas pudessem se alastrar e causar uma calamidade pública nessas sociedades.

Outra experiência relevante foi em Liverpool, onde foram retomadas as recomendações do Relatório de Rolleston, prescrevendo heroína de uma forma controlada, tendo ciência da pureza da droga e assim, reduzindo as overdoses de usuários e a criminalidade. Foi também em Liverpool que se deu a 1º Conferência Internacional de Redução de Danos

¹ To consider and advise as to the circumstances, if any, in which the supply of morphine and heroin (including preparations containing morphine and heroin) to persons suffering from addiction to those drugs may be regarded as medically advisable, and as to the precautions which it is desirable that medical practioners administering or prescribing morphine or heroin should adopt for the avoidance of abuse, and to suggest any administrative measures that seem expedient for securing observance of such precautions. (Departmental Committee on Morphine and Heroin Addiction, 1926)

Associados às Drogas, em 1990, fomentando a troca de experiências e conhecimentos, além de disseminar a metodologia.

Antes disso, no Brasil, já havia o primeiro registro de utilização da RD na baixada santista, em 1989, através de um projeto que previa a distribuição de seringas para usuários de drogas como forma de minimizar o crescente número de casos de contaminação com o vírus HIV na cidade. Assim como o DBA, tal iniciativa sofreu resistências na sociedade e nesse caso, o projeto foi interrompido pelo Ministério Público, que concluiu que a ação incentivava o uso de drogas. Outras iniciativas surgiram em sequência, algumas inclusive clandestinas, mas a primeira oficial foi em Salvador com um programa de troca de seringas.

A metodologia permite um acompanhamento do usuário de substâncias psicoativas para além da distribuição de seringas, pois passa a haver um contato direto entre o poder público e/ou sociedade civil organizada com os beneficiários, criando laços de confiança difíceis de serem conseguidos. Esse fenômeno permitiu que a metodologia ultrapassasse seu escopo inicial, abrindo a possibilidade de agregar outras ações e serviços que favorecessem a redução do consumo de drogas e a retomada da cidadania dessas pessoas.

A experiência que iremos destacar na próxima seção tem um diferencial de inovação muito importante, que inspirou o DBA. Houve a utilização de duas metodologias que se complementaram muito bem, a RD e o *Housing First*. Essa última é uma estratégia de atuação junto a pessoas em situação de rua, entendendo que a moradia é um aspecto fundamental para a inclusão social dessas pessoas, e que só a partir disso é possível realizar outras ações, como tratamentos psicológicos.

3.1 HOUSING FIRST E A EXPERIÊNCIA DO CANADÁ.

Apesar da origem desse método ser encontrada em Nova Iorque, EUA, nos anos 90, como uma inovadora forma de atuar sobre o crescente número de pessoas em situação de rua na cidade, aqui vamos destacar principalmente a experiência do Canadá que inspirou a criação do DBA em São Paulo, aliando a RD e o *Housing First* como métodos complementares de atuação numa região da cidade de Vancouver, onde os usuários de drogas viviam em situação semelhante à Cracolândia de São Paulo.

Nos EUA, o *Housing First* foi utilizado principalmente para reduzir o número de pessoas em situação de rua e tratamentos de saúde mental. Consiste em disponibilizar moradia de forma permanente para pessoas em situação de rua sem exigir a submissão a tratamentos e participação em demais serviços auxiliares do programa. Só há a princípio três condições para a participação, tendo em vista que a moradia é oferecida em apartamentos e casas comuns, em diversos locais da cidade: 1) Não incomodar os vizinhos; 2) Permitir a visita da equipe do programa e; 3) Se/quando o beneficiário tiver renda, destinar 30% para o programa (EL PAÍS, 2016).

A metodologia foi desenvolvida e implementada por Sam Tsemberis, via fundação *U.S. Pathways to Housing*. A ideia básica é que a moradia é um direito fundamental, e que não se poderia exigir contrapartidas como tratamento, abstinência de drogas e quaisquer substâncias psicoativas, para que o beneficiário pudesse receber uma casa. Ao mesmo tempo, as “recaídas” não podem ser puníveis, ou seja, o beneficiário não deve deixar o vício por medo de perder o que foi conquistado, ele deve querer mudar de vida ou reduzir o uso abusivo.

Segundo o site da fundação, a metodologia responde a quatro princípios chave, além do princípio principal de que a moradia é um direito humano: Escolha do consumidor, ou seja, o beneficiário do programa é quem deve escolher o nível de tratamento a que quer ser submetido, isto é, se quiser o tratamento (no caso dos EUA, principalmente tratamento para saúde mental), e é ele quem deve escolher ainda o local, dentre os disponíveis, onde ele quer residir; Separação entre os serviços de moradia e saúde, onde as recaídas, por exemplo, são inerentes ao tratamento, não devendo interferir na questão da moradia. Da mesma forma, se o beneficiário tiver problemas com a vizinhança e a integração comunitária não estiver dando certo em determinado local, ele é avaliado para realocação, e mesmo que escolha voltar para as ruas, não significa ter que deixar o tratamento de saúde. Isso nos leva a outro ponto crucial, que é justamente a integração com a comunidade; não adianta oferecer uma casa para uma pessoa em situação de rua sem inseri-la socialmente, fazendo com que ela se sinta novamente parte da sociedade, afinal, pessoas em situação de rua são quase que invisíveis para a sociedade, ou quando são vistas, são em casos de afastamento e preconceito, como mudar de calçada quando vê um morador de rua próximo, etc.; Por fim, temos vários serviços complementares, como ações de trabalho e renda, formação, educação, cultura, etc. que humanizam a vida, conforme destaca Tsemberis em entrevista ao site do jornal El País:

Acredito que não somos capazes de nos dar conta do que é não ter casa. Da solidão que isso traz. O mais útil deste programa é a rapidez com que se passa do sobreviver para o viver. Ocorre da noite para o dia. Alguém entra em um apartamento com suas bolsas e, no dia seguinte, tomou banho e dormiu em uma cama, tem uma chave na mão e é como qualquer morador daquele edifício. As pessoas não te olham quando você é um sem-teto. Apesar de se sentir muito exposto, você é invisível. E de repente está morando em um apartamento e seus vizinhos te dizem: 'Bom dia, como vai?' (TSEMBERIS, 2016)

Os resultados dessa metodologia foram expressivos desde o começo, com 84% dos beneficiários permanecendo na moradia após um ano de programa. Além disso, foi constatado que a estratégia também é efetiva economicamente, uma vez que reduz os custos do Estado com esses indivíduos, em assistência social, internações, abrigos temporários, cadeias, etc. Há indícios de economia de governo na ordem de 34% em emergência, 66% em internações, 82% em tratamentos de desintoxicação e 76% em cárcere, segundo informações do Projeto RUAS, do Rio de Janeiro.

Com esses rápidos resultados, a metodologia foi replicada em diversos locais, como Canadá, Austrália, Japão e diversos países na Europa. Os casos de sucesso são muitos, e aqui passamos a destrinchar a experiência canadense em Vancouver através dos programas da *Portland Hotel Society* (PHS). A sociedade sem fins lucrativos foi fundada por Liz Evans, uma enfermeira que costumava trabalhar num hospital psiquiátrico da cidade.

Como contexto, o local onde tal organização iniciou suas atividades era muito semelhante à cracolândia em São Paulo, com a diferença que a droga que se fazia presente ali era a heroína, ao invés do crack. Entretanto, a cena urbana continha traços que remetem à situação paulistana. A região de *Downtown Eastside* já foi considerada como centro de atividades econômicas, políticas e culturais no início do século XX, porém, assim como em São Paulo, o desenvolvimento da cidade transformou o cenário urbano, mudando o centro da cidade. O bairro de Campos Elíseos, região da Luz em São Paulo passou por processo semelhante, a antiga rodoviária inclusive era no bairro, bem próxima à atual cracolândia.

Nos anos 1990, *Downtown Eastside* sofria uma degradação intensa, com um crescimento muito rápido da pobreza, pessoas em situação de rua, uso abusivo de drogas, crime e prostituição. Esse processo se deu pela mudança do centro da cidade, mas também pelo aumento do custo de vida e principalmente de moradia. A oferta de

casas de baixo custo se reduziu bastante devido à redução de incentivos do governo federal, numa política pública que vinha desde 1946 e deu lugar ao crescimento do setor imobiliário privado, com a construção de condomínios e hotéis mais caros. É notória que uma das principais razões para uma pessoa estar em situação de rua é a incapacidade para pagar aluguel, portanto, a redução da oferta de moradias populares, aliado ao aumento na demanda por elas, combinou num crescimento exacerbado de pessoas em situação de rua (VANCOUVER AGREEMENT, 2016).

Com o aumento da criminalidade e da circulação de drogas, em especial as injetáveis, o cenário urbano da região logo se transformou. Já era possível ver pessoas dormindo em parques e calçadas, essa situação torna a pessoa muito mais vulnerável, fazendo com que as drogas pareçam uma válvula de escape daquela dura realidade. Entra-se então num ciclo vicioso, onde tanto a situação de rua causa a utilização de drogas, como o inverso também é verdadeiro. Independente de qual fato gera essa situação para cada indivíduo inicialmente, são fatores que se complementam e “fortalecem” a degradação humana, conforme ocorreu naquela região de Vancouver.

FOTOGRAFIA 1 - Vancouver's Downtown Eastside



Fonte: Culbert (2016)

A fotografia acima reflete bem o paralelo entre a “cracolândia” paulistana e a realidade naquele dado momento em Vancouver. E foi nesse pano de fundo que nasceu a PHS, trabalhando com iniciativas alternativas que atendessem essa população em alta vulnerabilidade. O primeiro serviço implementado pela organização foi o oferecimento de moradia, sensível à situação descrita acima e suas causas principais. Assim como em São Paulo, a resistência da sociedade em geral foi muito grande, afinal era uma quebra

em relação à estratégia tradicional de “tratamento primeiro”. Como qualquer inovação, é normal que parcelas da comunidade não gostassem da situação, afinal, trazia essas pessoas para o convívio geral sem antes ter passado por um tratamento mental e de abuso de substâncias (PHS, 2018).

A escala inicial foi pequena se comparada ao número de pessoas nessa situação ou ao número que se tem hoje. Foi com apenas 70 pessoas abrigadas no Portland Hotel que a PHS construiu sua história e ajudou milhares de pessoas ao longo dos anos. Em 2014 já operavam mais de mil unidades habitacionais, e hoje tem o número de 1.211 unidades, expandindo sua atuação para outros bairros e inclusive outra cidade, Victoria, na mesma província (PHS, 2018).

A metodologia de *Housing First* nesse caso foi adaptada da original desenvolvida em Nova Iorque por Tsemberis, onde são utilizadas “casas de verdade”, buscando oferecer suporte para que os beneficiários obtenham moradia permanente em unidades habitacionais em meio à comunidade em geral, em casas ou apartamentos. Na experiência canadense da PHS e no DBA em São Paulo, foram adotadas moradias em hotéis como forma alternativa de oferecer moradia aos beneficiários.

Há alguns que só precisam de um pouco de impulso financeiro e ajuda na busca de moradias. Outros podem precisar de um subsídio de assistência de aluguel no longo prazo e apoio com a pesquisa de habitação, mas não o gerenciamento de caso. E algumas pessoas precisam de habitação de apoio permanente, incluindo assistência de aluguel de longo prazo ou habitação a preços acessíveis, juntamente com o suporte de gerenciamento de casos (CHO, 2014, tradução nossa).²

Aliada a moradia, a PHS também desenvolve outros serviços que complementam o atendimento à população em situação de rua, doenças mentais e uso abusivo de substâncias psicoativas. A equipe da organização trabalha para o bem-estar do indivíduo, de uma forma mais humanizada, oferecendo tratamento para aqueles que queiram, já que, assim como na metodologia original, o tratamento mental ou a abstinência para usuários de drogas não é o fundamental, mas sim, a redução de danos causados por doenças ou pelo consumo excessivo de drogas lícitas ou ilícitas.

² There are some who might just need a bit of a financial boost and help with finding housing. Others may need a long-term rental assistance subsidy and support with their housing search, but not ongoing case management. And some people need permanent supportive housing, including long-term rental assistance or affordable housing coupled with case management supports. (PHS Society Community Services)

Sociedade de Serviços Comunitários PHS se esforça para desenvolver, manter e promover habitação de preços acessíveis para pessoas adultas que são mal servidas em outros lugares da comunidade devido à sua saúde física, saúde mental, problemas de comportamento, dependências de substâncias, antecedentes criminais, e para aqueles que estão em situação de rua. Todas as nossas operações objetivam abrigar um senso de comunidade, encorajando membros a aceitar e apoiar uns aos outros enquanto empoderam eles para determinar seu próprio curso de recuperação (PHS Sociedade de Serviços Comunitários, tradução nossa)³

Talvez a maior inovação da experiência canadense em relação a diversas outras propostas e projetos em outros países é o projeto *Insite*. Nos anos 1990, quando houve uma deterioração grande na região de *Downtown Eastside*, e o consumo de drogas aumentou vertiginosamente, uma das principais substâncias usadas era a heroína além das demais drogas injetáveis. E como estamos descrevendo uma comunidade pobre na cidade, o compartilhamento de seringas era muito comum, o que fez se alastrar o HIV. Além disso, o número de overdoses também aumentava, afinal, as pessoas estavam consumindo drogas no meio da rua, com composição desconhecida. (PHS, 2018)

Em 1997, segundo o site da própria organização, PHS promoveu uma conferência, trazendo especialistas de diversos lugares do mundo, objetivando o compartilhamento de experiências e alternativas para o controle do uso de drogas e seu tráfico. A partir daí, a entidade articulou distintos atores estratégicos em relação à questão das drogas, como os próprios usuários e famílias, poder público, profissionais de saúde, acadêmicos e políticos com o objetivo de estruturar um local seguro onde fosse permitido que usuários de heroína pudessem consumi-la de forma controlada, evitando o compartilhamento de seringas e overdoses.

O espaço foi conseguido através de doações privadas e apoio do poder público, e foi inaugurado em 2003, sendo o primeiro local legalmente permitido para consumo supervisionado de drogas injetáveis. Ainda segundo o site da organização, cerca de 300 usuários consumiram drogas de forma supervisionada no primeiro dia de atendimento do projeto *Insite*. Desde então, mais de 3,6 milhões de injeções foram realizadas no local, sempre acompanhadas por equipe especializada, 48.798 visitas para tratamento clínico e 6.440 intervenções em overdoses, sem nenhum registro de morte no local.

³ PHS Community Services Society strives to develop, maintain and promote affordable housing for adult individuals who are poorly served elsewhere in the community due to their physical health, mental health, behavioural issues, substance dependencies, forensic history, and for those who are homeless. All of our operations aim to foster a sense of community, encouraging members to accept and support one another while empowering them to determine their own course of recovery.(PHS Community Services Society)

Somente em 2016, foram 214.898 visitas ao local, por 8.040 usuários, tendo uma média de 514 injeções por dia, e 75 para o serviço de troca de seringas, 1.781 intervenções em overdoses e 4.503 visitas para tratamento clínico (PHS, 2018).

Um passo fundamental proporcionado pela iniciativa foi a criação de laços fortes entre a equipe do PHS e os usuários. Ora, eles não tinham mais que se esconder, eles tinham um local seguro para o consumo de drogas, com orientação e acompanhamento de profissionais de saúde como enfermeiros (as), o que permitiu a construção de vínculos de confiança. O vínculo é um aspecto fundamental nesse tipo de estratégia, somente através da confiança é que as ações e serviços previstos podem funcionar corretamente, tanto da equipe para os beneficiários, como principalmente o inverso, ou seja, só quando o usuário passar a confiar na equipe que está ali para ajuda-lo que é ele se permitirá reduzir o uso de substâncias psicoativas ou até mesmo tentar controlar o vício.

Com isso, além dos benefícios óbvios da redução de overdoses e espalhamento de doenças contagiosas, a organização consegue encaminhar os beneficiários para outros serviços complementares que ajudam na recuperação da cidadania do indivíduo. Atualmente, a PHS opera um banco, clínicas odontológicas e médicas, mercearia, hortas urbanas, estúdio de arte, lojas de artesanato, chocolate e café, serviços de dedetização e lavanderia, onde os beneficiários podem trabalhar, ocupar seu tempo e ainda ganhar dinheiro, tendo em vista a dificuldade desse público em se inserir no mercado formal de trabalho, mesmo em processo de tratamento (PHS, 2018).

Um instrumento fundamental na estratégia da organização é a montagem de uma clínica de desintoxicação no mesmo prédio do projeto *Insite*. Essa proximidade facilita a transição de usuários que queiram reduzir ou parar com o uso de substâncias psicoativas. Com o nome de *OnSite*, a clínica oferece uma ala de desintoxicação e outra de transição, além de diversos serviços complementares para amenizar a abstinência e prepara-los para a vida após o tratamento, como yoga, acupuntura, artes, música, massagens, leitura, formação profissional, etc. Evans destaca as dificuldades enfrentadas para realizar este trabalho:

Não tem sido fácil. Muitas vezes eu desejo que fosse mais simples. Contudo, a realidade é que, se encarcerar usuários ou força-los a seguir tratamento contra sua drogas funcionassem, teríamos acabado com a dependência de drogas anos atrás. Todas as evidências mostram que essas abordagens punitivas não funcionam. Em Vancouver, ao abrir nossos braços para os usuários de drogas, conseguimos criar uma resposta ao uso de drogas que não apenas é humanitária como é verdadeiramente terapêutica para o

indivíduo e a comunidade (EVANS, 2014)

Outro aspecto interessante na atuação da PHS é que diversas iniciativas foram sendo desenvolvidas com participação dos próprios beneficiários. Dessa forma foi possível identificar os gargalos enfrentados por eles no dia a dia, suas necessidades e demandas. Para ter aderência, a estratégia precisa levar em conta o perfil individual de cada beneficiário, levantar seus interesses e habilidades, fazendo com que haja uma maior sintonia entre as iniciativas da organização e a resposta do público-alvo. Mais uma vez fica claro que a tática utilizada é focada na pessoa, em melhorar o bem-estar do indivíduo, e não no tratamento, como as estratégias conservadoras.

Além de todos esses serviços e iniciativas, a PHS ainda atua como articuladora política, ou seja, age na produção de campanhas, representa os usuários e demais pessoas em alta vulnerabilidade social, organiza protestos quando necessário tornando-se um agente mobilizador em prol dos direitos dos menos favorecidos e mais desamparados. Entre 2006 e 2011 houve diversas disputas judiciais acerca da legitimidade do funcionamento do projeto *Insite* e sua aplicação dentro da Constituição canadense, tendo em vista que as drogas utilizadas no local são ilícitas no país. A PHS tomou a frente do processo e conseguiu finalmente uma decisão favorável, criando inclusive jurisdição para que o modelo pudesse ser replicado em outros locais do país.

Uma das iniciativas mais recentes da PHS foi a disponibilização de, além de seringas no projeto *Insite*, máquinas automáticas para venda de cachimbos descartáveis para fumar crack. O objetivo obviamente não é o lucro, até porque a venda é feita por apenas 0,25 de dólar canadense, mas atuar na redução de danos dos usuários, que frequentemente compartilham cachimbos e podem transmitir doenças. Ainda é um objetivo da organização atrair esses usuários para atendimentos médicos e demais serviços assistenciais oferecidos (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014).

3.2 CRACOLÂNDIA: UM BREVE HISTÓRICO ATÉ O ADVENTO DO DBA.

A Prefeitura de São Paulo, na gestão do ex-prefeito Fernando Haddad (2013-2016), inaugurou um novo marco nas políticas públicas de atenção aos usuários de drogas, em especial na localidade conhecida como cracolândia no bairro de Campos Elíseos, região

da Luz no centro da cidade. Na próxima seção teremos a oportunidade de analisar a estratégias e os resultados alcançados, mas antes disso ainda é necessário destrinchar como se chegou à situação encontrada em 2013 e as tentativas anteriores para tratar o problema social que ali se instalou desde os anos 1990.

Assim como em Vancouver, também em São Paulo, primeiro houve uma degradação do bairro, que já foi centro de diversas atividades comerciais e residência de importantes atores políticos e econômicos da cidade. Além dos cafeicultores que por ali construíram mansões onde se instalavam quando iam à capital a negócios, o bairro também abrigou a residência oficial do Governador do Estado de São Paulo, hoje no bairro do Morumbi, e também a rodoviária da cidade, desativada em 1982 com a inauguração da rodoviária do Tietê. Atualmente ainda tem muito próximo a Estação Júlio Prestes e a Estação da Luz, bem como a Sala São Paulo, importante casa de apresentações culturais e eventos elegantes. (GGN, 2012)

O bairro começou a sofrer quando a crise do café brasileiro alterou a dinâmica dos cafeicultores que ali viviam ou frequentavam, ocasionando mudanças para outros bairros. Tendo em vista que esse extrato da sociedade era o principal mobilizador das atividades da região, especialmente sua economia, a degradação foi certa. Além disso, o cenário urbano da cidade em geral se modificou, com o deslocamento dos centros de negócios para a região da Avenida Paulista e posteriormente a região Sul e Pinheiros. Todos esses acontecimentos contribuíram para a decadência do bairro outrora rico e central, em seu sentido econômico. A partir daí, e por ser próximo à antiga estação rodoviária, surgiram muitos hotéis e cortiços baratos e precários (SÃO PAULO IN FOCO, 2014). Raupp e Adorno descrevem este processo da seguinte maneira:

A região que abriga a “Cracolândia” foi palco de diferentes experiências urbanas, caracterizando-se por funções e usos de seu espaço relacionados à própria história da cidade. Localizada no chamado “Centro Novo”, integrava os circuitos de lazer das elites paulistanas nas primeiras décadas do século passado, quando o Centro era espaço privilegiado de negócios, compras e lazer das classes altas. Essa configuração da área começou a mudar na segunda metade do século XX, quando grandes empresas, bancos, lojas de artigos de luxo e grandes hotéis deslocaram-se para outras áreas da cidade. Nesse processo, ocorreu um deslocamento da elite, a qual passou a frequentar as novas centralidades que afloravam no compasso do crescimento da metrópole. Consequentemente, a área central iniciou um processo de desvalorização e popularização que acarretou mudanças e diversificação nos atores e atividades locais, com o surgimento de formas de ocupação estratégicas ligadas à busca pela sobrevivência.

(...) predominam os cortiços, que constituem um significativo meio de habitação, nos quais aglomeram-se famílias, a grande maioria oriunda de outras regiões do país, vivendo muitas vezes em condições precárias e

insalubres. Proliferaram também pequenos hotéis surgidos nas proximidades da antiga rodoviária, os quais, após o deslocamento desta para a Marginal Tietê, passaram a ser cada vez mais frequentados por prostitutas, traficantes e usuários de drogas (RAUPP e ADORNO, 2011, p. 2615)

Com relação ao crack, subproduto da cocaína e considerada a segunda droga mais viciante do mundo, atrás apenas da heroína, não tem uma clareza histórica sobre o seu surgimento. Acredita-se que a droga surgiu nos EUA e era utilizada por pessoas marginalizadas, que não tinham poder de compra para consumo da cocaína. No Brasil, no final da década de 80, houve os primeiros registros jornalísticos acerca da droga em São Paulo. Uma hipótese é que a droga veio para o Brasil pelo país ser rota do tráfico internacional de drogas (EM DISCUSSÃO!, 2011). Uchoa destaca que:

Quem trouxe ou atirou a primeira pedra na cidade ainda é mistério. Continuará sendo. Pode ter sido trazida na bolsa colorida de um jamaicano excêntrico, um americano de óculos grandes e pulseiras de ouro e prata no braço, um boliviano de cabelo grosso e espetado ou mesmo por um religioso brasileiro que topou com a pedra na mão de um menino na periferia da cidade. O jogo de adivinhação está aberto. Fértil, mas nada objetivo, verdadeiro. Esse hiato, incógnita da chegada do crack em São Paulo, abre um leque para hipóteses e mais hipóteses, nenhuma confirmada. O fato concreto é que a droga começava a disputar com a cocaína a preferência nos pontos de venda de drogas, as chamadas bocas, em bairros como São Mateus, Cidade Tiradentes e Itaquera, na Zona Leste (UCHOA, 1996, p. 32).

Com o crescimento do consumo de crack, foi natural a sua transferência para o centro da cidade. A região conhecida como cracolândia era na verdade apenas um reduto de venda, ou seja, ainda não era um local com o cenário visto hoje em dia, de consumo aberto nas ruas e calçadas. Argumenta-se também que, devido ao aumento da violência nos bairros periféricos da zona leste, os usuários de crack passaram a frequentar mais as regiões centrais da cidade em busca de maior segurança, uma vez que quaisquer atos violentos no centro chamariam mais a atenção das autoridades.

A cracolândia se formou então entre as ruas Helvétia, Gusmões, Barão do Triunfo, General Osório, alamedas Dino Bueno, Cleveland, Nothmann e Glete. Apesar disso, vale destacar que a cracolândia não tem endereço fixo, e se caracteriza mais pelas relações sociais existentes entre usuários, traficantes, comerciantes, moradores de hotéis e cortiços, agentes públicos e de entidades sociais, inclusive ligadas à Igreja, e o chamado “fluxo” se movimenta na região como resultado dessas relações. Elas determinam a dinâmica que ocorre no território e são rapidamente mutáveis. A concentração de usuários nas ruas ou calçadas já se deslocou naquele perímetro diversas

vezes, às vezes de maneira orgânica, como os usuários tentando se aproximar mais de locais onde os traficantes atuam, o que pode variar de prédios abandonados e invadidos ao meio do “fluxo”, ou às vezes devido a intervenções públicas, principalmente ações policiais e de segurança. Aliás, não é por menos essa definição de fluxo, pois apesar de muitos de seus frequentadores serem pessoas em situação de rua, não é via de regra, o que torna a cracolândia um cenário urbano em constante movimento.

Essa característica do fenômeno cracolândia é uma das razões que a tornam tão complexa de se lidar. As ações higienistas e de forte abordagem policial não conseguem amenizar a situação, que apenas dispersa os usuários e traficantes por um curto período de tempo, retornando para as imediações daquela região e novamente levantando barracos improvisados e acumulando bastante lixo em volta.

Ao longo de diversas gestões municipais, muitas tentativas de acabar com a cracolândia foram implementadas, e todas fracassaram até o momento. A primeira intervenção mais concreta nesse território foi em 1995, através da criação de uma delegacia específica para tratar assuntos relacionados ao crack, na gestão do Governador Mário Covas (PSDB). Durante a gestão do tucano, até seu afastamento por motivos de saúde em 2001, diversas ações de repressão foram colocadas em prática na cracolândia, entretanto o comércio e consumo da droga na região se mantiveram. Essa é uma abordagem tradicional e conservadora ao problema do crack, que evidencia a diferença no entendimento da situação, isso porque, para determinados grupos políticos que defendem este tipo de abordagem, o problema é classificado principalmente no âmbito da segurança pública. Essa definição é muito importante e estabelece as estratégias e focos utilizados no direcionamento da política pública empregada, que em geral se apresenta em dois vieses. O foco pode ser no tráfico de drogas e no tratamento compulsório dos usuários, ou o cerne pode ser o ser humano, através da redução de danos e garantia de direitos.

Esse segundo viés nos leva a uma abordagem, adotada por grupos mais à esquerda, que tende a tratar a questão como problema de saúde pública e, por isso, precisa ser enfrentado por meio do foco no sujeito, e não na substância. Deve ser aliado a ações de educação, cultura e trabalho como forma de combater as determinações sociais que conformaram esse cenário. Cuidar para não reprimir.

Na gestão de José Serra (PSDB) na Prefeitura da capital, o enfrentamento do problema se daria por meio de um projeto urbanístico: o primeiro projeto voltado para a região da Luz foi idealizado e chamado de “Nova Luz”. A ideia era realizar concessão da área com a desapropriação de imóveis degradados e construção de novos prédios, praças, ciclovias, etc. Foi um projeto essencialmente urbanístico, que não saiu do papel. O projeto era bastante controverso, pois havia uma dificuldade grande em se detalhar o que seria de fato realizado por quem vencesse a concessão, e poderia atender essencialmente os interesses imobiliários privados. Cabe ainda relatar que o projeto não previa ações específicas para a população da cracolândia, gerando uma incerteza quanto ao destino dessas pessoas e dessa dinâmica social que se desenvolveu na cidade. Adicionalmente, as intervenções policiais na cracolândia continuaram, embora pontuais, quando a situação começava a aparecer mais na mídia ou a violência aumentava ao redor (GGN, 2012).

Em 2009, nas gestões de Geraldo Alckmin (PSDB) no Governo Estadual e Gilberto Kassab (DEM à época) na Prefeitura, as ações policiais passaram a ser aliadas ao tratamento do vício para os usuários de crack por meio da Operação Centro Legal. A princípio as internações foram realizadas de maneira voluntária, através de abordagens de policiais militares e guardas civis. Entretanto, um balanço feito em 2011 mostrava que apenas 1 internação era efetivada a cada 338 abordagens (FOLHA DE SÃO PAULO, 2011). Uma hipótese básica para esse baixo número de adesão é que a abordagem realizada por órgãos de segurança inibem o usuário, que na maioria das vezes é tratado por essas forças com truculência. Outro aspecto a ser considerado é que a opção de tratamento oferecida é através da internação e imediata abstinência do uso de crack e outras drogas, estratégia conservadora que possui baixa aderência à realidade de quem possui o vício em drogas mais pesadas como o crack.

Apesar disso, e das diversas ações de segurança realizadas na região nesse período, uma característica dessa operação muito importante foi a integração entre as intervenções dos poderes estadual e municipal, através de diversas Secretarias e equipamentos públicos de atenção à saúde e assistência social. Alguns princípios almejados pelo programa também foram relevantes, como o fortalecimento do vínculo entre o agente de saúde e o usuário, pretendendo favorecer as ações de tratamento e apoio, oferecer prioridade no atendimento, em especial quando a solicitação é feita pelo próprio beneficiário.

Em 2012, as intervenções da operação foram intensificadas, em especial as ações policiais, que ficaram conhecidas como “Operação Sufoco”, que visavam acabar com o tráfico na região central e cortar o “abastecimento” da droga. A ideia era evitar que a droga chegasse ao usuário, forçando uma abstinência, supondo que dessa forma o usuário procurasse enfim ajuda para internação e tratamento, conforme descrevem Ferraz e Manso:

"A falta da droga e a dificuldade de fixação vão fazer com que as pessoas busquem o tratamento. Como é que você consegue levar o usuário a se tratar? Não é pela razão, é pelo sofrimento. Quem busca ajuda não suporta mais aquela situação. Dor e o sofrimento fazem a pessoa pedir ajuda", diz o coordenador de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado da Justiça e da Defesa da Cidadania, Luiz Alberto Chaves de Oliveira. (FERRAZ E MANSO, 2012)

Parece fugir ao entendimento dos gestores públicos responsáveis por essas operações a concepção fundamental desse território chamado de cracolândia, a de que ele é um território itinerante, por tanto, não tem localização fixa, ele é móvel e mutável. Ele é determinado pelas relações sociais estabelecidas, e as repressões, historicamente, e não somente em São Paulo ou no Brasil, jamais resolveram o problema da droga, seja o viés do tráfico ou do consumo. Ademais, ficou claro o despreparo desses gestores, que publicamente revelam que o objetivo da operação era gerar “dor e sofrimento”. Esse jamais poderia ser o objetivo de qualquer ação do Estado que, ao contrário, por ser uma instituição que deveria garantir direitos, deveria também zelar pelo bem-estar da população. Não é razoável pensar em causar dor e sofrimento deliberadamente nem em ações punitivas como encarceramento, que sempre devem ser voltadas para recuperação de pessoas, obedecendo a um mínimo de direitos, os direitos humanos.

Vale ainda destacar a espetacularização do episódio, da midiaticização das ações, numa tentativa de “dar respostas” à sociedade. A operação durou quase um mês e submeteu os usuários a arbitrariedades e violências vindas de quem deveria protegê-los. Após a primeira semana, a mídia passou a produzir manchetes voltadas mais para as repercussões da operação, novamente pondo em pauta a dualização PT/PSDB. Outro ponto importante a ser destacado é que o ano de 2012 foi ano de eleição para a Prefeitura, podendo ser compreendida essa espetacularização como campanha política.

No mesmo passo, o histórico local adianta tanto para a repetição desse tipo de ação quanto para a dispersão dos usuários seguida da reocupação de outros espaços da cidade. Em comum a todas elas estavam ainda a cobertura midiática, a performance policial e o anúncio público do “balanço” das

operações: número de presos, número de encaminhados para serviços de saúde e assistência, números da apreensão de drogas e objetos “suspeitos”. Reunidos, os aspectos abordados só me permitiam corroborar a hipótese de mais uma grande operação da Polícia Militar, diretamente dependente da exposição midiática, realizada para teatralizar o poder e o controle estatais sob tal área. Se todos esses dados estivessem corretos, passado um tempo, tudo tenderia a se recomodar – para não dizer que tudo voltaria a ser como antes (RUI, 2013, p. 290)

Um ano após, o governador Geraldo Alckmin anunciou nova medida para “acabar” com a crackolândia, a internação compulsória de usuários a partir de avaliações médicas e a constituição de uma comissão de juízes, advogados e promotores. “Caso o usuário não queira ser internado, o juiz poderá determinar a internação imediata, desde que os médicos atestem que a pessoa não tem domínio sobre sua saúde e condição física.” (AMORIM, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), repetidamente emite notas e relatórios se posicionando contra a internação compulsória como estratégia no tratamento da dependência de drogas. Em documento de 2008, portanto anterior à medida adotada pelo governo paulista em 2013, há um detalhamento de práticas e princípios a serem adotados como estratégias na luta contra a dependência de drogas. Em seu princípio número 4: tratamento da dependência de drogas, direitos humanos e dignidade do paciente, o documento explicita que: “Como qualquer outro procedimento médico, em condições gerais de tratamento de dependência de drogas, seja psicológica ou farmacológica, não deve ser forçado aos pacientes.”⁴ (ONU e OMS. 2008, tradução nossa).

A internação compulsória só pode ser realizada em casos extremos, e para esses casos, não deve existir uma coalizão entre governo e judiciário, pois casos extremos tem certo caminho a ser percorrido, justamente para se evitar arbitrariedades. Dinamizar esse processo e tentar “cortar caminho” para a internação compulsória é uma violação dos direitos humanos, e pode ser caracterizada como tortura, pois todo e qualquer tratamento deve ser realizado a partir da vontade do cidadão. Ora, se uma pessoa não deseja fazer uma transfusão de sangue por motivos religiosos, o procedimento não é realizado. No entanto, a vontade de um indivíduo é ignorada pelo Estado quando o

⁴ As any other medical procedure, in general conditions drug dependence treatment, be it psychosocial or pharmacological, should not be forced on patients. (UM and WHO. 2008)

assunto é o uso de drogas. E isso ocorre porque o usuário não é considerado um doente, ou seja, o vício não é considerado um problema de saúde pública.

Vale lembrar que esse princípio é defendido também na metodologia do *Housing First*, em que a escolha do indivíduo é um dos pilares mais importantes do programa. Nenhum serviço é mandatório, e isso deve ser respeitado para o bom desempenho de projetos semelhantes.

Além da questão humanitária, internações compulsórias também não se apresentam como estratégia efetiva, em desempenho financeiro e de resultados. É uma metodologia ultrapassada e cara para o Estado. Infelizmente o acesso à informação junto ao Governo do Estado de São Paulo acerca do programa Recomeço é difícil, o que torna inviável a comparação direta com o DBA, apesar dos programas terem sido conduzidos simultaneamente entre 2013 e 2016. O programa Recomeço prega a internação e a abstinência como ferramentas para a solução da dependência química, seja internação voluntária, involuntária (a pedido da família) ou compulsória. Em linhas gerais, o programa faz abordagens e atendimento básico dos usuários de drogas, em especial de crack, e encaminhamento para internações em unidades terapêuticas e moradias assistidas. Segundo o próprio site do programa “possui 3.327 vagas para o atendimento de dependentes químicos em todo o Estado, divididos entre leitos de internação, desintoxicação, observação, comunidades terapêuticas, casas de passagem e vagas de república”. Por isso, Silveira Filho chama a atenção para o fato de que:

Intervenções restritivas, punitivas, com internação compulsória, têm muito pouco resultado. Enquanto estiver internada, a pessoa não vai usar droga. Mas no dia em que ela sair, ela vai recair imediatamente. Mais de 90% têm recaída. É um modelo caríssimo e de baixíssimo resultado. Já em programas de abordagem multidisciplinar e redução de danos, como o De Braços Abertos, há redução do uso de drogas em 84% dos casos (SILVEIRA FILHO, 2017)

Ainda são oferecidos pontos de apoio na região, como um centro de convivência onde são realizadas atividades lúdicas e há o suporte de profissionais de saúde e assistência social.

Fazendo-se aqui uma ressalva acerca da dificuldade da execução de políticas públicas num território complexo e com uma tensão constante e quase que natural, não há evidências de efetivo acompanhamento da equipe do programa Recomeço em relação aos beneficiários após a saída de seus equipamentos. Essa falta de acompanhamento,

aliado a dificuldade de encaminhamento dessa população para outras regiões da cidade e principalmente sua inserção efetiva na vida social e comunitária, sem uma estratégia de trabalho e renda, tornam os esforços dos agentes estaduais inócuos. Isso pode ser mais bem ilustrado quando analisamos um trecho de uma reportagem da Agência Democratize de 2016:

O acesso aos números do programa Recomeço é difícil e a Secretaria da Saúde não forneceu diversos dados solicitados pela reportagem, como o valor do repasse do governo para comunidades terapêuticas ou o acompanhamento pós-internação.

Ao invés disso, via assessoria de imprensa, o órgão informou que até o momento “o Cratod realizou 30.307 acolhimentos e fez 14.071 encaminhamentos de pacientes para internação, das quais 12.026 (85,5%) ocorreram de forma voluntária, isto é, com o consentimento do dependente. Também foram realizados 70.038 atendimentos telefônicos na unidade”, e que está testando o modelo de moradia assistida para pacientes após a internação (Agência Democratize, 2016)

Além de poucas informações disponibilizadas de forma transparente no site oficial do programa, as informações dadas à reportagem acima são rasas, ou seja, não fica claro o contexto desses dados. Vale destacar que são dados brutos, e de encaminhamentos. Não há como realizar uma avaliação da efetividade das ações, uma vez que não há como medir a taxa de sucesso do programa, que seria justamente o número de usuários que, após a internação e tratamento, não tiveram recaídas ou retornaram para o fluxo na crackolândia, ou ainda reduziram o consumo, retomaram vínculos familiares, aumentaram suas renda, etc.

Por fim, é importante destacar o programa “Crack, é possível vencer” lançado pelo Governo Federal em 2011 via Ministério da Justiça e sua Secretaria Nacional de Drogas (SENAD): o objetivo do programa era articular atores para formar uma rede de combate ao crack, que vinha se disseminando no território nacional, especialmente em centros urbanos de grandes cidades, mas também chegando ao campo e ao interior. Essa articulação seria feita em três principais eixos, prevenção, cuidado e autoridade (combate ao tráfico de drogas), envolvendo diretamente ações de assistência social, saúde, segurança pública, educação e garantia de direitos. Estados e municípios podem aderir ao programa e receber verbas para atuação nesses eixos, desde que haja contrapartida (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011).

O DBA foi constituído a partir da adesão da prefeitura da cidade de São Paulo ao programa “Crack, é possível vencer”, objetivando a formulação de um programa

intersecretarial que atuasse no território da cracolândia a partir de uma ótica diferente do que vinha sendo feito anteriormente, com as constantes intervenções policiais. Dessa maneira, a partir da iniciativa da gestão municipal do ex-prefeito Fernando Haddad, com ampla participação popular e em parceria com o Governo Federal, teve início o DBA.

3.3 SÃO PAULO DE BRAÇOS ABERTOS.

Lançado no dia 14 de janeiro de 2014, O Programa “De Braços Abertos - DBA” tem por objetivo a promoção e reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e uso abusivo de substâncias psicoativas da região da Luz, conhecida como “Cracolândia”, oferecendo moradia em hotéis, alimentação, capacitação, trabalho e tratamento contra o vício.

O início do programa “De Braços Abertos” por si só já se diferencia das demais tentativas de intervenção no território da cracolândia. Seu planejamento foi realizado a partir da adesão pela Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP) ao programa “Crack, é possível vencer” do Ministério da Justiça, através de sua Secretaria Nacional de Drogas (SENAD) e da constituição de um Grupo Executivo Municipal (GEM), que é:

(...) coordenado pela Secretaria de Saúde e composto por mais outras 13 Secretarias Municipais, 2 Estaduais e a sociedade civil, e que tem por objetivo planejar, implementar, monitorar e divulgar ações relacionadas ao Plano Intersetorial de Políticas sobre Crack, Álcool e Outras Drogas (CAVALCANTI, 2015)

Ou seja, sua implementação foi feita a partir da participação popular e de um trabalho intersecretarial através da articulação de algumas secretarias (Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Secretaria Municipal de Segurança Urbana, Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal da Cultura, Secretaria Municipal da Habitação, Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo, Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Secretaria Municipal de Serviços, Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres, Secretaria Municipal de Coordenação de Subprefeitura, Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Estadual de Segurança Pública,

Secretaria Estadual da Justiça da Defesa da Cidadania), do Fórum Intersetorial de Drogas e Direitos Humanos e especialistas convidados.

O GEM foi constituído via Portaria nº 332/13 do Gabinete do Prefeito em 01 de novembro de 2013 com a atribuição de desenvolver um plano de trabalho que seguisse as diretrizes estabelecidas no programa federal no âmbito da segurança pública, saúde, assistência social, justiça, educação e direitos humanos. Cabe ainda ressaltar o curto espaço de tempo entre a elaboração da proposta e seu início em janeiro de 2014. Importante dizer que antes da Portaria regulamentando o grupo, os trabalhos internos já estavam sendo realizados, inclusive que:

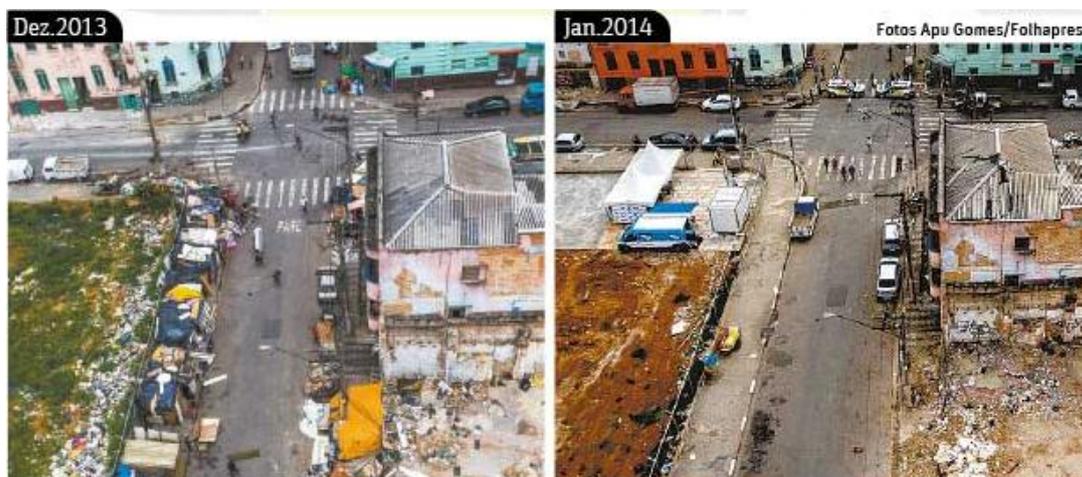
(...) em 22 de julho de 2013 foi criado um Ponto de Apoio na Rua Helvétia, 64 encravado na cracolândia. Um serviço de baixa exigência onde os moradores da região podiam frequentar para uso do banheiro, para atividades culturais, descansar ou para se alimentar (CAVALCANTI, 2015).

O próprio nome do programa foi acertado em discussão com representantes da população do território, o que já demonstra a construção do projeto com participação popular, mas também sintetiza um sentimento de empoderamento daquela população em relação ao programa, ou seja, o DBA passa a não ser simplesmente uma intervenção do poder público municipal e em parceria com o governo federal, mas também um sistema de acolhimento e desenvolvimento dos indivíduos que são tanto alvo, como também construtores ativos da estratégia. Aliás, o DBA foi construído de forma aberta, e, portanto também mutável e maleável. Foi pensado que a complexidade do problema é tão grande que não seria possível criar um plano de trabalho sem ajustes “durante o jogo”.

A outra característica é que Braços Abertos é pensado como um Projeto em constante transformação. Ele não é uma ação isolada. Ao contrário, além de operar integradamente, ele já está conectado às redes de saúde e de saúde mental, Caps, serviço de doenças infecto contagiosas, etc. Já existe um mutirão de cuidados para o tratamento de tuberculose, e outros agravos. Evidentemente, a ação fortaleceu a construção dos Projetos de Vida. Cada caso é tratado singularmente (CAVALCANTI, 2015).

Enquanto o programa era elaborado formalmente através do GEM, foi negociado com a população local e usuários de drogas a retirada de cerca de 300 barracas que havia naquele local, que formavam uma “favelinha” em meio ao centro da maior cidade da América Latina, conforme pode ser visto na Figura 2, abaixo:

FOTOGRAFIA 2: Desmontagem das barracas



Fonte: BERGAMIM JR e GOMES (2014).

Essa ação foi bastante exitosa, pois a retirada das barracas foi feita de forma pacífica e as pessoas acolhidas, recebendo assistência da Prefeitura. A importância da ação remete a aceitação das diretrizes do novo programa, bem como facilita a ação dos agentes de segurança, uma vez que as barracas conformavam um ambiente bastante propício para o consumo e comércio de drogas. Isso só foi possível devido à nova orientação programática do DBA, em que a intervenção foi feita apenas após um diálogo com a população local e uma negociação, além do cadastramento e inserção de cerca de 350 pessoas no programa.

Fazendo um contraponto crítico, embora tenha sido um marco importante do início do programa, a ação não deixou de ter um viés higienista. Afinal, a retirada das barracas teve como objetivo a limpeza da área e a dispersão do fluxo naquele momento, até porque, o programa não comportava a quantidade de pessoas que ali circulavam, ou seja, não se estava oferecendo uma alternativa válida para todas as pessoas atingidas naquela ação.

Em abril de 2014 foi então publicado o Decreto nº 55.067, que regulamentou o DBA, que já havia sido oficialmente lançado e instituído em janeiro do mesmo ano.

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 (SÃO PAULO, 2014)

O DBA foi então regulamentado com base em outro programa, o Programa Operação Trabalho (POT) da Secretaria de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SDTE). O POT é um programa criado na gestão da ex-Prefeita Marta Suplicy (PT à época) em 2001 (Programa Ação Coletiva de Trabalho – PACT, à época). O objetivo do programa é de conceder bolsas-auxílio (ou auxílio pecuniário) para cidadãos desempregados, em especial os mais vulneráveis, tendo como contrapartida a participação em formações profissionais ou atividades profissionais, a meta é a reinserção desses trabalhadores no mercado de trabalho (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2018).

O Programa Operação Trabalho (POT) foi instituído pela Lei nº 13.689/2003, e é voltado para o público de baixa renda do município de São Paulo, concedendo atenção especial ao trabalhador desempregado, visando estimulá-lo à capacitação e busca de ocupação, bem como à sua reinserção no mercado de trabalho, devendo este obedecer a determinados critérios e comprovações para tornar-se beneficiário do programa. Assim, o programa proporciona o acesso a direitos, como: transferência de renda, acesso a serviços públicos, busca ativa e inclusão produtiva e suas interfaces com as ações de desenvolvimento local através de: a) Desenvolvimento de atividades de capacitação ocupacional e de cidadania; b) Incentivo à conduta do beneficiário e de orientação sobre comportamento no sentido da busca de uma ocupação; c) Auxílio pecuniário; d) Seguro de vida coletivo; e) Despesas com alimentação; f) Deslocamentos destinados à prática de atividades do Programa. Os valores são atualizados frequentemente, e atualmente correspondem mensalmente a R\$ 1,001,70 (hum mil e um reais e setenta centavos) para 30 horas semanais (6 horas diárias) ou R\$ 667,67 (seiscentos e sessenta e sete reais e

sessenta e sete centavos) para 20 horas semanais (4 horas diárias)⁵ (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2018).

A esfera do trabalho, instrumentalizada através do POT, é eixo fundamental na estratégia do DBA. O projeto parte da perspectiva que o direito ao trabalho e a renda é essencial no processo de recuperação dos beneficiários, favorecendo a autoestima e a saída para uma vida digna, reduzindo as reincidências. Ou seja, o DBA trata o trabalho como âmbito tão importante quanto a saúde e a assistência social, entendendo que a complexidade do vício em substâncias psicoativas, em especial o crack, só pode ser superada através de um conjunto de ações complementares.

O trabalho é considerado o elemento chave para que o beneficiário possa romper com o ciclo do vício, isso por considerar que, sem uma ocupação e uma fonte renda para se manter fora das ruas e longe do crack, a pessoa fica mais vulnerável e as recaídas tendem a ser mais constantes. Ou seja, sem a priorização dessa esfera, o beneficiário pode não sofrer alterações estruturais em sua vida, tornando o atendimento de saúde e assistência social em trabalhos de “enxugar gelo”. Ao mesmo tempo, não é possível conceber um projeto de sucesso sem o amparo da saúde e da assistência social, pois o beneficiário não conseguiria manter-se ocupado sem cuidados básicos.

O DBA representa um marco na história das políticas públicas brasileiras destinadas a este público-alvo. Trata-se do efetivo rompimento com a perspectiva higienista, violenta e repressora posta para tratar de questões que envolvem drogas e substâncias ilícitas e lícitas que ocasionam dependência por parte de uma parcela da população. Além disso, o desafio de enfrentar e superar as questões postas no âmbito da redução de danos possibilita o amadurecimento do Estado em seu papel na sociedade e descortina aos olhos da mesma a existência de alternativas de políticas públicas mais adequadas às reais demandas deste segmento social.

Cabe remarcar que não me parece correto tratar distintas ações políticas (oferta de direitos e repressão) como contradição. As ideias de ambiguidade e ambivalência me parecem mais rentáveis, uma vez que permitem pensar como a injunção entre direito e repressão, de um lado, evoca a heterogeneidade das ações públicas voltadas a sujeitos precarizados; e, de outro, revela, no caso das políticas sobre drogas, os entraves de ações políticas consideradas progressistas diante do marco proibicionista vigente. Nesse sentido, não se pode ignorar que o DBA opera no limite da

⁵ Acesso em 12/02/2018

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/trabalho/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=6

polarização entre usuários e traficantes, destinando cuidado aos primeiros e não medindo esforços para reprimir os segundos. Assim, não se trata de paradoxo político, mas, antes, de uma composição ambígua de agentes e ações bastante heterogêneos que conformam diferentes valores morais do Estado (RUI, 2016)

O projeto parte do resgate social dos usuários de crack por meio de trabalho remunerado, alimentação e moradia digna, com orientação de intervenção não violenta, acompanhamento social e de saúde, buscando construir laços de confiança entre os agentes e os beneficiários, mas também entre os últimos, buscando ainda a reestruturação de laços familiares, tão importantes na recuperação de pessoas em situação de rua ou de vício em drogas. Suas diretrizes trazem um novo olhar sobre o dependente químico, que deixou de ser tratado como um caso de polícia e passou a ser encarado como cidadão, com direitos e capacidade de discernimento. O tratamento de saúde é uma consequência das etapas anteriores, e não condição prévia imposta para participar do Programa.

Outro aspecto inovador do Programa é a maior articulação das ações desenvolvidas pela Prefeitura Municipal de São Paulo através de iniciativas integradas da Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SDTE), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), Secretaria de Serviços (SES) e a Secretaria Municipal de Segurança Urbana (SMSU) com a premissa de melhorar as condições de vida das pessoas em situação de vulnerabilidade social por meio de eixos metodológicos estratégicos.

O Programa foi o resultado de uma grande concentração de forças na elaboração de políticas públicas, através de negociações entre poder público, empresariado, sociedade civil e beneficiários. Pressupôs, portanto, ação conjunta dos diversos atores da sociedade, posto que o público de sua ação vive em alta e complexa vulnerabilidade social. Para tanto, foi constituído um Comitê Gestor do DBA, que é a instância de gestão do programa, conforme o Decreto nº 55.067:

Art. 3º O Comitê Gestor será a instância de gestão do Programa De Braços Abertos e será coordenado pelo Secretário do Governo Municipal.

§ 1º Caberá à Secretaria do Governo Municipal fornecer o apoio técnico-administrativo e os meios necessários ao funcionamento do Comitê Gestor.

§ 2º As reuniões poderão ocorrer com a participação de representantes de órgãos e entidades da Administração Pública Municipal, dos Estados, do Distrito Federal, da União, de outros Municípios, dos Poderes Judiciário e Legislativo, do Ministério Público e da Defensoria Pública, bem como de

representantes do Grupo Executivo Municipal – GEM, responsável por planejar, divulgar, implementar e monitorar as ações relacionadas ao Programa “Crack, é possível vencer”.

§ 3º O Comitê Gestor poderá convidar para as reuniões representantes de movimentos sociais, de organizações da sociedade civil, de entidades privadas sem fins econômicos, de empresas, especialistas e outros colaboradores.

§ 4º O Comitê Gestor se reunirá periodicamente, mediante convocação de seu coordenador.

§ 5º A participação no Comitê Gestor será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 4º O Comitê Gestor do Programa De Braços Abertos será composto pelo Secretário e pelo Secretário Adjunto, respectivamente titular e suplente, de cada um dos seguintes órgãos:

I – Secretaria do Governo Municipal;

II – Secretaria Municipal da Saúde;

III – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

IV – Secretaria Municipal de Segurança Urbana;

V – Secretaria Municipal do Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo;

VI – Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;

VII – Secretaria Municipal de Habitação.

Art. 5º Compete ao Comitê Gestor:

I – acompanhar e avaliar a implementação do Programa, efetuando ajustes e propondo novas ações sempre que julgar necessário para o alcance de seus objetivos;

II – estimular a participação de órgãos e entidades municipais, estaduais e federais na implementação do Programa;

III – representar o programa em fóruns de articulação referentes à sua implantação (SÃO PAULO, 2014)

Dessa forma, o Comitê Gestor atua no monitoramento do programa, sendo a instância responsável pelas tomadas de decisão e interlocução com demais atores relevantes no cenário urbano. Ele reforça a estratégia da intersetorialidade como forma de garantir os direitos dos usuários de drogas, fornecendo condições necessárias para a recuperação da cidadania.

O DBA também oferece moradia através de vagas de hospedagem, bem como tratamento contra o vício no uso de entorpecentes através da metodologia de redução de danos, realizando também atendimentos gerais, como exames clínicos, coleta de exames de sangue para aferição da sorologia (detecção dos vírus da sífilis, hepatite B e C, tuberculose e HIV), hemograma, taxa de colesterol, e aplicação de vacinas. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2014) Os dependentes químicos são acolhidos em diversos hotéis, da região central; atualmente uma nova fase do Programa oferece vagas em hotéis localizados em outras regiões da cidade, como a Freguesia do Ó. Além das vagas de hospedagem o Programa, em parceria com o Restaurante Popular Bom Prato da região, oferece três refeições diárias, inclusive aos finais de semana.

A capacidade do Programa não foi desenhada para que pudesse abranger toda aquela população que frequentava a “cracolândia”, até porque era necessário primeiro estruturar as ações a serem desenvolvidas, entendendo a complexidade do problema social enfrentado. Além disso, o DBA tinha como um dos objetivos não ser um projeto assistencialista, ou seja, a ideia era que as pessoas passassem pelo atendimento oferecido em suas diversas esferas, mas que pudessem buscar sua autonomia e voltar para o convívio normal em sociedade, tendo inclusive condições de se manter sozinhas através de sua força de trabalho.

O cadastro dos beneficiários foi então feito durante o programa em duas frentes: o acolhimento de interessados na proposta e a busca ativa, onde os agentes de saúde e da assistência social abordavam as pessoas que se encaixavam no perfil, ou seja, consumidores do crack, em situação de rua e desempregados. Vale destacar mais uma vez que o DBA tinha como uma de suas principais diretrizes a baixa exigência, não sendo assim exigido que os participantes fizessem o tratamento de saúde ou ficassem em abstinência do consumo da droga.

Era feita uma entrevista com os interessados em participar do programa, a fim de atender melhor os objetivos do DBA. Isso sempre foi importante dentro da estratégia, primeiro para dar um passo inicial na criação de laços com os beneficiários, entendendo um pouco de sua história e qual seria a melhor forma de ajudar, traçando um perfil básico com alguns dados que davam subsídio para os agentes das Secretarias trabalharem. Outro motivo importante para a entrevista inicial era de “garimpar” as pessoas que de fato atendiam os critérios definidos para participar, já que muitas pessoas passando por outros tipos de dificuldades tentavam se inserir no programa em buscas de seus benefícios. Como sabemos, São Paulo é uma cidade de muitos contrastes, e a miséria atinge uma parcela considerável da população, logo alguns moradores de rua ou desempregados poderiam tentar afirmar que eram usuários de crack para acessar os serviços oferecidos. Infelizmente o programa tinha um escopo restrito, pois não é possível atender toda a população que necessita de auxílio do Estado com apenas um programa, e o DBA foi voltado para um extrato específico da população paulistana.

O projeto contava ainda com a parceria de organizações da sociedade civil. No início do programa, o convênio foi pactuado com a Brasil Gigante, que por diversos problemas

operacionais foi substituída pela ADESAF. A organização era responsável por desenvolver e implementar um sistema de gerenciamento dos beneficiários, reunindo informações importantes, controlando frequência nas atividades, alocação nos hotéis contratados e gerando dados relevantes para uma análise dos resultados do programa.

A equipe da organização, juntamente com os profissionais da SDTE, estruturavam as atividades a serem desenvolvidas, contratavam oficinairos, definiam conteúdo programático, faziam o gerenciamento das vagas nos hotéis e ainda enfrentavam diversas situações críticas, como lidar com o comportamento alterado de alguns beneficiários quando em abstinência da droga, fazer uma interlocução com os policiais que atuavam na região e demais profissionais de outras iniciativas, além do problema do tráfico da droga.

O gerenciamento desses atores no território é bastante complexo, a tensão é constante e os beneficiários em sua maioria sentem medo. Segundo a pesquisa coordenada pela Professora Taniele Rui em 2015, apenas 35% dos beneficiários do programa afirmam não sentir medo, enquanto 39% afirmam sempre ou quase sempre se sentirem ameaçados e 26% apenas em determinadas situações. Quando questionados sobre a origem do medo, 55% falaram que sentem medo de todos, 30% das forças policiais e 19% do tráfico ou outros usuários (RUI, FIORE e TÓFOLI, 2016). A avaliação é grave, mostra que em grande parte os usuários ainda são tratados como marginais, criminosos, e não como doentes, persistindo ainda a visão ultrapassada de que a cracolândia é um caso de polícia e segurança pública, e não um problema de saúde pública.

Como servidor público envolvido no projeto através da Secretaria de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SDTE), estive em situação privilegiada para analisar e verificar algumas situações internas que não são tão claras para o restante da sociedade e outros pesquisadores. A administração das situações descritas e atores sempre foi complicada, e por muitas vezes foram enfrentadas diversas dificuldades no decorrer da implantação do programa, pois era fundamental para o sucesso do programa que ele fosse capaz de mutar e atender as necessidades daquela população, e é possível fazer uma crítica à gestão. O modelo intersecretarial e multidisciplinar traz uma complexidade necessária, mas o torna de difícil gestão. Muitas situações são críticas e necessitam de uma ação rápida, o que com certeza gerou um déficit de informações e

coleta de dados que poderia trazer um olhar muito mais estruturado para os acontecimentos, no período de execução efetiva do DBA.

Os resultados apresentados vão além do dado concreto, uma vez que, especialmente na política de redução de danos, o processo de intervenção, diminuição do consumo de drogas, considera a singularidade do sujeito e prioriza sua qualidade de vida como resultados tão significativos quanto a máxima “mas ele parou de usar drogas?” (ADESAF, 2017)

O conjunto de ações trabalhadas no projeto tem como objetivo atender o beneficiário em múltiplas frentes, entendendo que não seria exitoso se houvesse uma priorização de uma esfera. Se a única vertente trabalhada fosse a saúde, seria um projeto como tantos outros, com uma atuação importante, porém rasa, que não avança na consolidação da cidadania do público-alvo. Caso a assistência social fosse o eixo primordial, teríamos um programa assistencialista que também não ultrapassaria as barreiras impostas pela droga. O trabalho sozinho também não obteria resultados relevantes, afinal, para que trabalho e renda sejam elementos valiosos nessa luta é necessário ter um amparo anterior, um atendimento básico que possa promover um mínimo para que o beneficiário possa se organizar, seguir horários e regras e criar uma rotina que permita a execução do trabalho.

Nesse sentido, foi pensado que seria importante começar com um trabalho mais simples, em que o beneficiário não precisasse de uma qualificação prévia e pudesse exercer sem grandes frustrações. Por isso a varrição das ruas do bairro foi a estratégia adotada, pois além desse viés da facilidade inicial, ajudava no olhar do restante da população sobre os beneficiários, em que eles apareciam agora limpando as ruas, e não mais contribuindo com o acúmulo de sujeira no entorno da cracolândia, onde as pessoas perdem a noção de higiene. Por outro lado, a adoção de atividades de trabalho mais precárias também traz uma visão de que a política de baixa exigência também pode resultar numa política pobre, que vai ajudar de maneira mais pontual, oferecendo dignidade, renda e ocupação, mas também não contribuindo para um rompimento mais efetivo. Não que isso não fizesse parte da estratégia da gestão, afinal, o objetivo do programa era de ajudar os beneficiários a sair do programa preparado para “se virar sozinho”, e isso abrangia também, logicamente, o trabalho qualificado.

A simples ocupação dessas pessoas já traz uma nova realidade, pois nesse tempo eles não consomem drogas, se sentem produtivos e inseridos na sociedade, com toda a

ressignificação social que isso provoca. Além disso, a renda recebida era diretamente proporcional ao tempo de trabalho e a frequência nas atividades, dessa forma, havia um vinculação direta entre o trabalho e a renda, produzindo um sentimento de satisfação ao beneficiário, de que ele não estava apenas recebendo uma “esmola”, ele estava suando para ter aquele dinheiro, e podia utilizar de forma livre, como qualquer outro trabalhador.

Fica claro que a estratégia de atuação conjunta do chamado “trio” (assistência social, saúde e trabalho) era uma característica muito importante para conseguir recuperar a cidadania dos beneficiários e garantir os direitos básicos. A atuação das demais secretarias também tem sua importância relativa, como a promoção de atividades físicas, a segurança pública sempre presente, mas sem atuação repressora (embora tenham ocorrido alguns casos de atuação mais violenta, na maioria das vezes através da Polícia Militar, mas também na Guarda Municipal) e os técnicos de direitos humanos.

No fluxo normal do DBA, após o cadastro do beneficiário ele era atendido primeiramente pelos técnicos da assistência social e saúde, que verificavam a situação documental e também o estado físico e mental dos usuários, não somente no que tange ao vício, mas também outras doenças comuns de quem está em situação de rua, como tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, distúrbios mentais e comportamentais, além de levantamento de perfil, vínculos familiares, pendências com a justiça, etc.

Cabe ressaltar aqui que, de acordo com a pesquisa preliminar de avaliação do Programa “De Braços Abertos”, a situação documental dos beneficiários era muito ruim; comparada com a realidade do total da população, 33% dos beneficiários não possuíam RG, 47% não possuíam CPF e 54% não tinham carteira de trabalho. Além disso, pela situação em que vivem (ou viviam), muitos apresentaram além da dependência química, outras doenças, em especial as contagiosas ou transmissíveis, como tuberculose (19%), hepatite (18%), hipertensão (14%), HIV/AIDS (12%), diabetes (7%), doenças pulmonares (4%), sífilis (3%), entre outras (11%). Aliado a isso, foi evidenciada uma estimativa de que 51% dos beneficiários do DBA já haviam passado por algum tipo de tratamento, incluindo nesse número os que já passaram pelas comunidades terapêuticas do programa Recomeço do Governo Estadual.

Sobre os vínculos familiares, pelo menos 64% dos beneficiários afirmaram ter pelo menos um parente com quem poderiam contar, e 53% disseram ter ao menos um amigo.

Isso mostra a fragilidade das relações pessoais que essas pessoas têm e a dificuldade em mantê-las sob algum aspecto. Isso significa que cerca de 36% dos beneficiários do DBA não tem vínculos familiares, o que torna todo o suporte do programa ainda mais relevante na vida deles. É intuito também do programa tentar reativar essas relações pessoais e familiares, entendendo que além da importância afetiva para a evolução de cada um dentro do projeto, também é muito importante na manutenção dessas pessoas após o programa.

Após esse trabalho, os beneficiários eram alocados nos hotéis da região, onde eram respeitados os vínculos familiares, em permitir que casais, irmãos ou filhos pudessem ficar no mesmo quarto. No geral, os quartos acomodavam até quatro pessoas, embora nem sempre a estrutura dos imóveis fosse boa. Conforme muitas reportagens reproduziram, os hotéis eram precários, como muitos da região, decadentes e sem manutenção adequada. Como a metodologia do DBA contratava esses hotéis particulares e pagava diretamente aos donos pela acomodação, tornava-se uma relação muito conflituosa do poder público para exigir melhorias estruturais nos hotéis. Ao mesmo tempo, os donos dos hotéis alegavam que tinham com alguma frequência itens danificados ou furtados pelos usuários. É comum que usuários de drogas cometam pequenos furtos como forma de manter o vício e, na briga contra a abstinência, às vezes vale mais furtar um chuveiro e vender na rua para trocar por pedra de crack do que tomar banho.

Essa situação da moradia oferecida no programa sempre foi um ponto sensível e mais do que criticado pela imprensa como forma de dizer que “o programa não deu certo”. Certamente a utilização desses hotéis em prédios antigos e mal estruturados não era a situação ideal, e muitas críticas podem ser feitas nesse sentido. Afinal, é dever do poder público oferecer as condições necessárias e dignas para o desenvolvimento dessas pessoas, e definitivamente a hospedagem naqueles hotéis não era digna, embora melhor do que permanecer nas ruas. Era necessário começar de algum lugar, e era primordial oferecer um teto aos usuários, não sendo possível atingir as demais etapas previstas no programa sem esse eixo fundamental, baseado na metodologia do *housing first*. A intenção da equipe era de que o alojamento nessas condições fosse temporário e que progressivamente fosse possível transferi-los para alojamentos com melhores condições, como o hotel posteriormente disponibilizado na Freguesia do Ó, um pouco mais afastado do fluxo e com melhores condições estruturais.

Internamente, posso afirmar que a moradia era considerada fundamental, mas as condições dos hotéis, bem como a localização dos mesmos, sempre incomodou a equipe que atuava no programa. Era necessário um maior investimento, que garantisse uma estratégia diferente para esse pilar do programa, como abrigos temporários de posse e gestão própria da Prefeitura ou de organizações sociais, trabalhar num plano de moradia social, aliando a renda da frente de trabalho com uma contribuição mensal que ajudasse na própria manutenção dessas moradias.

Ainda nessa seara, outra crítica que pode ser feita ao programa é a cisão que acabou sendo feita no programa entre a própria população em situação de rua, quando se atrela os benefícios oferecidos ali ao uso de crack. Entende-se que o foco eram os frequentadores da “cracolândia”, mas essa é uma das contradições do programa que fazem com que não possamos defender que foi feito um efetivo rompimento com a visão higienista. Afinal, o foco no crack tinha também a opção política de atuar num fenômeno social latente e em discussão na sociedade brasileira e paulistana, com a intenção de “limpar” a região.

Além disso, porque o uma pessoa que está em situação de rua, com uma dependência química, sem vínculos familiares, sem renda, sem ocupação e marginalizada deve ser diferenciada no que tange a inserção num programa social público de outra pessoa na mesma situação, apenas pelo vício que carrega?

A alimentação também é fator fundamental para a melhoria de vida dessas pessoas. Quando elas estão no “fluxo”, ou seja, frequentemente nas ruas da região usando drogas e sem amparo do poder público, elas perdem a noção de higiene e de saúde, podendo ficar dias sem comer ou beber água, pois o vício é mais forte que essas necessidades básicas do ser humano. O consumo do crack faz com que a pessoa tenha mais vontade de usar a droga do que comer, prejudicando ainda mais a saúde física deles. Nesse sentido, a disponibilização de três refeições diárias contribui para manter essa população minimamente saudável, com condições de recuperação.

Apenas após essas etapas é que a esfera do trabalho era inserida na receita do DBA. Os beneficiários avaliados pelos técnicos como aptos ao trabalho eram então encaminhados para as frentes de trabalho, onde passaram a trabalhar e receber qualificações, tendo o direito ao auxílio pecuniário. O trabalho era acompanhado por agentes da ADESAF e técnicos da SDTE, garantindo o desempenho dos beneficiários e a não dispersão.

Recebiam fardamento para facilitar a identificação e trazer um sentimento de pertencimento, de segurança de estar sendo acolhido. Além disso eram cadastrados com crachás de identificação para registrar a frequência e calcular o valor da bolsa a ser recebida, promovendo um sistema transparente na gestão pública dos recursos financeiros.

Os usuários que demonstravam uma evolução, com redução do consumo de drogas e melhoria da qualidade de vida, eram alocados em outras atividades que iam desenvolver suas habilidades laborais, como artesanato, costura, estética, reciclagem, manutenção predial, jardinagem, etc. Esse encaminhamento era feito através de uma avaliação pela equipe do DBA, mas levando sempre em consideração os interesses pessoais de cada beneficiário, afinal fazer o que gosta é fundamental para manter-se entusiasmado nas atividades e não haver recaídas.

Uma das formas de organizar o trabalho entre estas pessoas era por meio da economia solidária como uma alternativa de trabalho e renda, aliando a uma metodologia mais justa e humanizadora, típica desta forma de organização de trabalho, com o fortalecimento de laços entre os próprios participantes, com sentimento de camaradagem e de se apoiar no outro, passando a confiar mais nas pessoas. Infelizmente esse outro projeto nunca foi conseguido ser posto efetivamente em prática, em parte por problemas burocráticos e técnicos na interlocução com o Ministério, mas também pelo prazo final da gestão municipal do petista. Chegou a ser conveniado com o Ministério da Justiça através da SENAD um aporte de R\$ 3.500.000,00, objetivando utilizar outro instrumento municipal criado na gestão Haddad, a Incubadora de Empreendimentos Econômicos Solidários, para formar grupos de economia solidária com os beneficiários do DBA em reciclagem de eletroeletrônicos, serviços (brechó, oficinas de manutenção de bicicletas e manutenção predial) e ciclo ponto, um outro projeto que previa a instalação de contêineres em praças da cidade como ponto de apoio para ciclistas, com serviços de manutenção de bicicletas e lanches, em especial produtos orgânicos advindos da agricultura familiar.

Além dessas estratégias, o DBA encaminhou beneficiários para processos seletivos de emprego no mercado formal de trabalho, sendo que pelo menos 36 participantes conseguiram ter essa experiência, o que dentro de um universo de cerca de 500 beneficiários com tantos danos acumulados em anos de consumo abusivo de crack e

outros drogas e situação de rua, e num cenário de desemprego crescente na cidade, é um número expressivo. Nesse trabalho de intermediação de mão-de-obra, o projeto contou com o apoio do CATe (Centro de Apoio ao Trabalho e Empreendedorismo), tanto na capacitação, como na captação de vagas de emprego, elaboração de currículos e encaminhamento para processos seletivos (ADESAF, 2018).

Outra metodologia que era prevista de ser utilizada no convênio com o Ministério era do Emprego Apoiado, que visa incluir no mercado formal de trabalho pessoas em vulnerabilidade social. Na verdade, essa metodologia foi criada para atender às demandas dos trabalhadores com algum tipo de deficiência, mas devido à sua efetividade, foi adaptado também para pessoas em vulnerabilidade social com dificuldades em conseguir uma colocação profissional.

No caso do DBA, foi projetado que pelo menos 43% de seus beneficiários sofressem com algum transtorno mental, de casos mais comuns como diagnósticos psiquiátricos de episódios depressivos, transtornos ansiosos e/ou transtornos de sintomas físicos (RUI, FIORE e TÓFOLI, 2016).

O Emprego Apoiado prepara a pessoa em vulnerabilidade social para disputar uma vaga de trabalho através do acompanhamento de um técnico. A metodologia permite verificar potencialidades do perfil da pessoa desempregada e os compara com as vagas de trabalho das empresas, intermediando a mão-de-obra de forma eficaz. Vale ressaltar que tal estratégia não deve ser confundida com uma política assistencialista, uma vez que tanto o empregador como o trabalhador devem ficar satisfeitos com a produtividade e função exercida no trabalho, as quais deverão ser semelhantes aos demais empregados. Ou seja, seria um incremento e potencialização da intermediação de mão-de-obra que já aconteceu no DBA, tornando-a mais efetiva e com um acompanhamento do beneficiário já no exercício do emprego formal, dando um suporte necessário para que seja produtivo e se mantenha na rotina de trabalho e relacionamento com colegas.

O atendimento é feito em uma tenda, em que os agentes públicos dividem o espaço, que fica permanentemente aberto durante o dia para acesso dos usuários; há alguns itens de lazer, como uma televisão e jogos, há também banheiros e água, além de tanque para lavar roupas. Cabe ressaltar que esse espaço público é aberto, e não somente os beneficiários cadastrados no programa podem acessar, mas toda a população, em especial os frequentadores do fluxo da cracolândia.

Na sede, as equipes das secretarias municipais da saúde e assistência trabalham em mesas sob a tenda, compartilhando o mesmo espaço com os usuários de crack, estes, conversam, jogam tênis de mesa, não poucas vezes com alguém das equipes e assistem televisão, geralmente deitados sobre os mesmos cobertores e colchões usados nas calçadas, ao lado do equipamento. Não poucos usuários se aproveitam da sombra e segurança ali proporcionadas para dormir. Assim, temos um equipamento público aberto e disponível, contíguo ao principal local de uso de álcool e drogas da Cracolândia, o fluxo. Aqueles lá presentes podem a qualquer momento adentrar pelo portão constantemente aberto para buscar água em uma mangueira localizada ao lado da televisão, usar um dos dois banheiros destinados a servi-los, se dirigir à lavanderia com cinco tanques de lavar roupa localizada ao final de um pequeno corredor de frente para o portão, ou aos equipamentos de ginástica dispostos sob um gazebo no mesmo corredor (ALVES, 2015, p. 230)

Outra característica singular do programa é que não havia uma pré-determinação do tempo em que o beneficiário poderia permanecer no mesmo, com os benefícios oferecidos, ao menos não de forma geral. Cada beneficiário tinha um plano individual, desenvolvido em conjunto com os agentes da Prefeitura e os próprios beneficiários, a partir dos interesses do participante, seus planos para o futuro, tempo de permanência nos hotéis, reconexão familiar, capacitação, etc.

Inicialmente o projeto previa que o pagamento da bolsa auxílio aos beneficiários fosse feita através de transferências bancárias, entretanto essa dinâmica não foi possível de ser consolidada, pois o público-alvo tem muitas restrições documentais, ou ainda são desconfiados do sistema financeiro; para eles é o dinheiro vivo o meio de troca, e não um cartão. Dessa forma, os pagamentos passaram a ser semanais, às sextas-feiras, e em dinheiro vivo.

Uma das dificuldades encontradas neste processo foi que, em certo momento, houve uma turbulência nessa dinâmica, pois os traficantes da região sabiam dessa lógica e ficavam próximos à sede da Prefeitura para cobrar dívidas dos usuários, gerando uma tensão constante aos beneficiários e aos agentes que ali trabalhavam. Foi feita uma pactuação informal para que os traficantes não avançassem ainda mais, com a presença da Guarda Municipal. Entretanto isso não garantia obviamente que mais tarde essa cobrança acontecesse da mesma forma, apenas em outro cenário.

Nesse sentido, aos poucos foi sendo feita uma sensibilização dos beneficiários para uma bancarização, que garantisse o valor da bolsa ao beneficiário de direito, tendo mais liberdade para conseguir utilizar para comprar comida, roupa, etc. Até o começo de

2016, menos de 50 beneficiários possuíam conta em banco, até o final desse mesmo ano já eram mais de 150.

O processo de bancarização é fundamental na estratégia do programa, considerando que a remuneração pelo trabalho é indispensável para a retomada da autonomia do sujeito. Tão importante quanto documentação pessoal básica, o cartão de uma instituição financeira faz parte do processo de reconstrução de identidade do sujeito. Para os beneficiários do programa significa o início da retomada de vida e de cidadania, fator que não deve, em hipótese alguma, ser ignorado (ADESAF, 2017).

Aqui, podemos trazer mais uma das contradições do programa. A bancarização da renda gerada nas frentes de trabalho também é uma forma de inserir essas pessoas no modo de produção capitalista, e ter uma conta num banco parece tornar a pessoa mais “visível” frente a sociedade, como se a existência e a produção tivesse de ser validada por uma instituição bancária. Além disso, embora fundamental na recuperação dos beneficiários, a inserção dessas pessoas nas frentes de trabalho também não deixa de ser uma maneira de fortalecer a lógica capitalista, de que as pessoas tem de produzir de alguma forma para poderem fazer parte da sociedade.

A renda propiciada através das ações do programa é importante em diversos vieses. O principal é a possibilidade de uma vida mais digna para os beneficiários, tendo um poder de compra, pequeno, mas que viabiliza a aquisição de produtos básicos. É fácil encontrar usuários que cometem crimes ou se prostituem como forma de alimentar o vício, e todo o dinheiro conseguido é utilizado na compra de droga e em segundo plano com comida. A renda advinda por meios legais, mais garantida, faz com que eles possam se preocupar com outros itens considerados básicos, como produtos de higiene ou uma alimentação melhor. A droga aos poucos vai perdendo importância na cesta de consumo dessa população, pois uma alimentação mais saudável, assim como uma higiene melhor, inibem a vontade de utilização da droga. Claro que essa mudança não é suficiente para a superação do vício, mas é necessária.

Por outro lado, o trabalho e a renda também permitem um sentimento de dignidade, de produtividade, de voltar a ser alguém, parte da sociedade, incluído no sistema e não mais um marginal que tem que viver se escondendo. Essa situação de vulnerabilidade por si só já incentiva essas pessoas à prática de pequenos delitos, ainda mais com a influência quase que permanente de traficantes, que utilizam essa população não somente como consumidora de crack e outras drogas, mas também como meio de

reprodução do mercado, prestando serviço ao crime. Com a renda do programa, esses usuários passam a não ficar tanto à mercê da sociedade e dos criminosos, ganhando uma liberdade antes inimaginável.

A disponibilidade da droga, fundamental para a construção de alternativas de vida cotidiana não centrada em rituais e regras dedicados a sua aquisição é garantida pelo tráfico a varejo existente no fluxo. Por mais esta razão, a repressão ao varejo do tráfico na Cracolândia é contraproducente. A renda obtida pela participação nas atividades de zeladoria é garantia de sustento do uso, além dos diversos outros gastos feitos a partir dela como visto acima. Mas esta renda é fundamental também para se evitar o padrão dos junkies de expedientes, ou pior ainda, do junkie de rua e promover a evolução do usuário para uma situação estabilizada. A ditadura do corre, esta verdadeira maratona diária em busca de fundos para o consumo de crack, através muitas vezes de atividades com razoável grau de periculosidade como a prostituição e os pequenos furtos pode ser superada. Em seu lugar vem a remuneração semanal, previsível e suficiente para um uso satisfatório do crack, sob o ponto de vista do usuário. Mesmo fazendo uso durante todo final de semana posterior ao pagamento, ele possui, como vimos acima, a expectativa de brevemente ter novamente oportunidade de reiniciar o ciclo de uso, posterior a novo pagamento, ou mesmo de modificá-lo em outra direção. “Não tem nem tempo pra sair pra roubar” (ALVES, 2015, p. 255)

Acrescente a isso tudo uma circulação maior de dinheiro no comércio legal da região, nos pequenos mercadinhos por exemplo. Isso ainda contribui para mudar a forma como os demais residentes do bairro veem os usuários.

Mas o principal elemento desse programa é a integração de todos esses eixos trabalhados. Dentro do programa, o beneficiário passa a ser conduzido por uma nova rotina: ele acorda sem o sol na cara, sob um teto, que até pode não ser o ideal, mas cumpre o papel necessário num estágio inicial, se dirige ao Bom Prato e faz a primeira refeição do dia, convivendo com outras pessoas. Em seguida, os que compõem as frentes de trabalho vão cumprir suas novas obrigações, seja qual for a atividade, acompanhado de profissionais que fazem a supervisão disso. Após, mais uma refeição e para uma parte deles, ainda há a participação em cursos profissionalizantes, atividades lúdicas ou esportivas. Por fim, mais uma refeição e um local seguro para onde ir à noite, descansar e dormir, bem diferente da rotina no fluxo e em situação de rua.

O programa em todas as suas frentes ocupa o tempo do usuário, que passa a utilizar seu tempo de forma diferente. Os dias não são mais dispensados unicamente no uso da droga e na busca de dinheiro para sustentar o vício, num ciclo perverso de degradação do ser humano. Embora haja recaídas, e que, muitas vezes, os beneficiários continuam utilizando droga, até mesmo dentro dos próprios quartos dos hotéis, é importante registrar que o programa prevê isso, a metodologia é pautada na baixa exigência. É

sabido pela gestão da Prefeitura e dos parceiros que isso ocorra, é a redução de danos o objetivo em curto prazo, é um passo de cada vez, sabendo que dois passos pra frente também podem trazer junto um passo para trás.

Não há garantias de um resultado para todos os participantes do programa, muitos desistem e retornam para o fluxo. Mas os resultados demonstrados até o final da gestão do ex-Prefeito Fernando Haddad são muito claros, conforme destacaremos.

O número de vagas sempre foi obviamente variável, como é de se esperar num projeto tão complexo e com um público tão específico, mas o programa matinha como meta ter 550 beneficiários, preenchendo entre 350 e 400 vagas ao longo dos anos de vigência do projeto. Pelo menos 266 beneficiários participaram das frentes de trabalho, o que se traduz em mais de 70% dos beneficiários cadastrados. Ou seja, a estratégia do trabalho como protagonista no seio do projeto foi uma escolha acertada, tamanha a adesão do público-alvo.

FIGURA 1 – Resultados da esfera do trabalho no DBA



Fonte: ADESAF (2017).

Embora a varrição de vias públicas tenha sido a atividade prática mais percebida pela população, houve uma gama de trabalhos diferentes que foram explorados, inclusive com a busca dos interesses dos participantes. Claro que o desenvolvimento dessas atividades foram se consolidando ao longo do tempo de projeto, e com certeza haviam tantos outros setores em que os beneficiários poderiam ser inseridos, mas os resultados aqui expostos não são insignificantes, pelo contrário, trazem uma referência muito boa

para qualquer projeto público, comparativamente falando. É muito complexo na gestão pública, ainda mais a municipal, produzir um projeto que abarque tantas oficinas práticas; normalmente concentram-se em dois ou três, pois não há material humano suficiente para a atuação bem sucedida em campo.

Em 2015 foi elaborada uma pesquisa que expôs informações extremamente relevantes sobre o programa, perfil dos beneficiários e sua percepção do programa, o “Relatório da Pesquisa de Avaliação Preliminar do Programa ‘De Braços Abertos’”. Passamos a analisar aqui alguns dados recortados que servem de base à discussão aqui apresentada.

Sobre o perfil dos beneficiários do programa, temos 58% de homens, 37% de mulheres e 5% de transexuais. Destaque aqui para o número expressivo de transexuais, tendo em vista a marginalização que esse grupo de pessoas já sofre, encontrando refúgio no lugar onde todos são excluídos da sociedade e que ali se juntam pela droga, mas também por essa característica comum, pois somente onde todos são excluídos, pode-se não se sentir segregado.

Sobre idade, denota-se que a faixa etária mais representada no DBA é entre 30 e 39 anos de vida. Os jovens não estão tão presentes no programa, e isso pode estar relacionado à – ainda - menor degradação humana causada pela droga, ou por uma incipiente vontade de mudar de vida.

Na auto declaração de raça, contrastando com o senso de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) na capital paulista, temos proporções bem diferentes, especialmente nas porcentagens inversamente proporcionais entre a população branca, com cerca de 61% na cidade, e apenas 23% entre os beneficiários, e negra, com 6,5% na cidade para 29% no DBA:

TABELA 1 – Comparativo da proporção de raças – Censo e DBA

	Censo (IBGE)	Beneficiários do DBA
Branco	60,6%	23%
Pardo	30,5%	39%
Pretos	6,5%	29%

Indígenas	0,1%	3%
-----------	------	----

Fonte: IBGE (2010). PBPD (2016). Elaboração própria

O comparativo é brutal, demonstra com uma clareza absurda o quanto a população negra e mais pobre é marginalizada e suscetível às perversidades da droga, além do surpreendente resultado dos indígenas. Para além da raça, outro dado que não surpreendeu tanto foi o grau de escolaridade, em que praticamente metade (49%) dos beneficiários não cursaram nem o ensino fundamental completo, sendo que 6% são analfabetos. Apenas 2% possuem nível superior, o que demonstra que a educação é um elemento fundamental e diretamente proporcional à vulnerabilidade social.

Em relação ao trabalho, uma parcela considerável (40%) dos beneficiários declararam possuir outro trabalho complementar, além das atividades desenvolvidas no programa. Cabe aqui frisar que esse número compete ao total de beneficiários, e não somente àqueles que de fato participam das atividades de trabalho e renda do DBA. Nesse sentido, essa quantidade de beneficiários que realizam alguma outra atividade remunerada pode ajudar a explicar também a não adesão de 100% dos beneficiários às frente de trabalho, embora essa seja bem alta (76%). Apenas 3% deles, apesar de participarem, desaprovam as atividades desenvolvidas relacionadas ao trabalho, sendo que 76% as consideram boas ou ótimas.

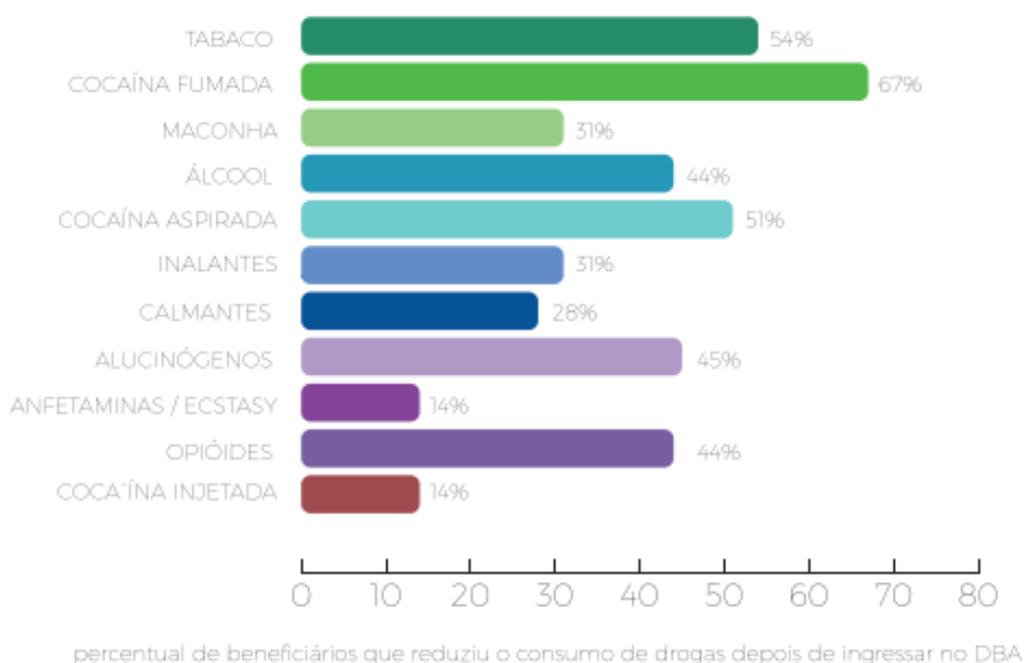
Dentro os setores de ocupação fora do programa, estão serviços gerais (16%), reciclagem (9%), comércio (5%), bicos (5%), artes (4%) e tráfico (2%). Apesar da grande maioria não declarar uma relação com o tráfico, percebe-se que mesmo dentre os beneficiários do DBA há pessoas ligadas diretamente ao tráfico, provavelmente realizando pequenos serviços ou repassando pequenas quantidades de pedra de crack. É bem provável que com essa informação muitas pessoas, veículos de comunicação e até estudiosos se utilizem disso para afirmar que o DBA financia o tráfico, que não há controle algum e que o programa apenas injeta dinheiro público para a manutenção de uma situação degradante.

Contudo, esses 2% que declararam trabalhar por fora do programa ao tráfico também são pessoas que precisam de ajuda, e isso parte do mesmo entendimento de que o usuário de drogas não é criminoso, é um doente que precisa de ajuda e suporte para sair daquela situação. É muito claro perceber que, se determinado individuo realiza serviço para o tráfico, mas também se inseriu no programa, não é para nada mais do que se

ajudar, tentar se recuperar. O programa foi pensado para isso, com baixa exigência e redução de danos, sendo absolutamente previsível que enquanto a pessoa ainda está no início do processo ela permaneça usando droga ou atuando em pequenos delitos, ou até mesmo continuar se prostituindo. O que há de se considerar é que o DBA não incentiva que essas atividades continuem, ele tolera, pois é sabido que, historicamente, não é através de rupturas abruptas que essas pessoas conseguem mudar de vida, ganhar dignidade e ter acesso a direitos. É um processo lento e gradual, com possibilidade de recaída, mas que demonstrou um grande resultado na vida dessas pessoas. Afinal, 95% dos beneficiários avaliam que o programa teve um efeito positivo em suas vidas, seja na redução do consumo de drogas, na garantia de uma renda digna, no fortalecimentos de vínculos, inclusive familiares e na melhoria da saúde.

Ainda nessa seara, foi estabelecido na pesquisa um resultado muito importante, que é o principal objetivo do programa, a redução de danos e consequentemente do consumo de drogas, em especial o crack. O gráfico abaixo, reproduzido fielmente ao exposto no estudo, denota a sensível redução do consumo de drogas por parte dos beneficiários desde que entraram no programa, sendo a maior redução justamente a do consumo de cocaína fumada - crack - (67%):

FIGURA 2 – Redução do uso de drogas por tipos por beneficiários do DBA



Fonte: PBPD (2016).

Nesse sentido, o programa vem cumprindo seu papel primordial, e contrariando a expectativa de que com a renda advinda do programa o consumo poderia até se intensificar, tendo em vista o maior do poder de compra do usuário; isso não ocorre efetivamente na maioria dos casos.

Cabe ainda mencionar que, apesar da desconfiança quase que natural dessas pessoas, o resultado da pesquisa ainda traz que a equipe da DBA é a melhor avaliada dentre os agentes públicos destacados no território, seguido do programa Recomeço e a Guarda Civil Metropolitana. O dado mais surpreendente aqui é uma avaliação não tão ruim das polícias civil e militar, em comparação com a Guarda Municipal. Pode-se tentar inferir que isso ocorra pela maior presença dessa corporação no território, de todo modo é um resultado muito ruim da percepção dos beneficiários em relação às forças policiais. Para além da interação no território, um em cada quatro beneficiários já passou pelo sistema de internação socioeducativa por infrações na adolescência, e 66% já foram presos na vida adulta, o que contribui para uma visão já bastante desgastada frente à polícia e sistema judicial (PBPD, 2016).

A sensibilização de programas como o DBA não pode ser direcionada apenas para o público-alvo do programa, é necessário mobilizar as próprias autoridades, em especial as forças policiais, acerca da metodologia desenvolvida e uma orientação mais efetiva dos agentes de campo. Não se pode esperar que a forma como os usuários são tratados historicamente no país, em especial na cidade de São Paulo e na cracolândia, se transforme de forma tão rápida. O poder público em geral é composto de organizações tradicionais, que tem grande dificuldade em inovar e atualizar os métodos de atuação, as forças policiais tem uma resistência ainda maior, e há aqui de se descontar diversos fatores, como o estresse e tensão contínuas no trabalho, por serem organizações pautadas em manter a ordem, e não em recuperar pessoas doentes. A atuação da região deve ser ostensiva sim, mas voltada para o tráfico da droga, e não na repressão física e psicológica de usuários que já encontram-se em alta vulnerabilidade social.

Já os agentes da saúde e assistência social do programa foram muito bem avaliados pelo beneficiários. Esse dado é extremamente relevante, pois é através de uma boa relação entre os agentes de campo e os beneficiários que é possível a criação de laços de confiança, para a sensibilização e a recuperação. Apenas 12% não entendem como positiva a ação desses profissionais. Ainda mais importante do que isso, quando

perguntados sobre os aspectos mais positivos do programa, 34% dos beneficiários citaram o apoio da equipe do programa. Igualmente relevante, a moradia, base do programa através da metodologia de *housing first*, corresponde a 39% e trabalho e renda, fator mais inovador desse programa em relação a outras experiências semelhantes mundo afora, é citado por 37% dos beneficiários. Apesar disso, dentre os aspectos que poderiam ser melhorados, trabalho e renda também aparecem, e em porcentagem ainda maior, 43%. Segundo a pesquisa, esse dado é justificado pelo desejo de que a bolsa fosse maior, e também pela formalização do trabalho.

Em outra contraposição, dentre os aspectos que mais incomodam os beneficiários estão as regras (19%) e as condições dos hotéis (13%) disponibilizadas para moradia (PBPD, 2016). Ou seja, enquanto a moradia é destacada como o ponto mais importante, a viabilização disso ainda carece de um melhor gerenciamento, tanto na gestão de atores, tendo em vista o tratamento dos donos e funcionários dos hotéis, como também as condições estruturais oferecidas e a localização.

Diante do exposto é merecedora de destaque a iniciativa pioneira da Prefeitura Municipal de São Paulo de adotar uma estratégia de inclusão social, promovida e desenvolvida de forma transversal e integrada, baseada na política de redução de danos que norteia as ações do Programa “De Braços Abertos”.

A percepção dos beneficiários é ferramenta fundamental para a análise da política pública. Embora a estruturação do projeto, metodologia e estratégia estejam em grande parte corretas, a execução do mesmo ainda apresenta falhas. Caso o programa tivesse continuado na mesma toada, ou até com maiores investimentos, esses aspectos levantados poderiam ser superados e a efetividade do programa incrementada. Entretanto não foi isso que ocorreu em 2017 com a gestão do agora já ex-prefeito João Dória, do PSDB. O programa foi sucateado e as ações de violência e truculência das forças policiais retornaram como centro de disputa no território. Mais uma vez, a velha fórmula foi posta em prática, mais uma vez um Prefeito afirmou que a cracolândia acabou, e mais uma vez não foi verdade. Como agente público da Secretaria de Trabalho e Empreendedorismo até o começo de 2018, pude ver de perto como o programa foi tratado pela nova gestão. O tema só era levantado para apagar incêndios e burocraticamente acabar com as ações que, mesmo sucateadas, ainda continuavam no território. O DBA se tornou uma palavra feia na gestão, ninguém queria tratar o tema, e

mesmo com a radical ruptura das ações e extinção até do nome do programa, quando surgia alguma situação em que era necessário falar sobre, falava-se sim, ainda em DBA, pois as ações continuaram até o final do convênio com a ADESAF, entidade que executava o programa em parceria com a pasta.

No que se refere à minha atuação, pode-se dizer que, como pesquisador e ex-servidor público tão próximo da temática, o programa tinha suas dificuldades e problemas, (muitos aspectos poderiam ser melhor aproveitados, novas etapas poderiam ser inauguradas no desenvolvimento das ações do trio), porém seus resultados, tanto os tangíveis como os intangíveis, trouxeram uma melhora fundamental para a situação na região e principalmente, para a vida das pessoas diretamente tocadas pelo programa. Assim como também parece claro que a decisão de acabar com o DBA foi muito mais política do que de fato uma análise técnica séria das ações desenvolvidas ou uma diferença de metodologias aplicadas, até pela falta de investimento em uma nova abordagem para a problemática da cracolândia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos neste trabalho que as drogas se constituíram em nossa sociedade como um problema social de grande complexidade, motivado por diversos fatores e origens históricas, singulares de cada sociedade. A superação deste problema parece pouco provável, num futuro próximo.

Embora historicamente as drogas sempre tenham estado presentes nas sociedades, nunca antes elas haviam se tornado um problema social tão grande como no sistema capitalista moderno, e a própria configuração da sociedade tem contribuído para isso em seus aspectos particulares, como o consumismo, em que as drogas assumem a condição de produto e o individualismo, que tornam as drogas mais atraentes, como produtos inclusive de integração social. As drogas não passavam de substâncias utilizadas em âmbitos locais para lazer ou rituais, não se apresentando como uma ameaça à ordem social ou à saúde da população, ao menos não como uma epidemia. Elas têm adquirido uma conotação sinistra, censuradas pelo Estado e pela sociedade, como elementos extremamente perigosos, no entanto o uso de algumas drogas são tão profundamente inerentes à população, tão largamente consumidas, que não seria possível incluí-las no rol de substâncias proibidas, em que é pregada a abstinência completa, embora causem danos e dependência assim como as drogas ilícitas.

O álcool e o tabaco são dois exemplos claros disso, possuindo na maioria dos países liberação de produção, comercialização e consumo, com algumas regulamentações que as limitam, como idade mínima para consumir, impostos diferenciados para limitar a oferta, campanhas permanentes contra o consumo exagerado, ou limitação do consumo em locais abertos ou após determinado horário, etc. Cabe ainda ressaltar que essa aceitação de drogas específicas pela sociedade é fruto de disputas econômicas e de interesses de poderosos que controlam o mercado e atuam em oligopólios.

A abordagem do problema é um fator preponderante no entendimento das relações sociais que envolvem a dinâmica dos usuários de drogas e a forma como são vistos pela sociedade. As iniciativas proibicionistas, com origem nos EUA, de repressão e internação compulsória trazem um estigma muito forte para o usuário, o que dificulta ainda mais a inclusão social destas pessoas. Especialmente se estes forem pertencentes às classes sociais menos favorecidas, que além de não possuírem condições (financeiras,

sociais, culturais e familiares) próprias para superação, são rapidamente ligadas ao tráfico de drogas, por descrédito da sociedade ou por vulnerabilidade.

Dessa forma, nosso sistema criminal está impregnado com essa visão, de que o problema das drogas é de segurança pública, e continua criminalizando o usuário. Está claro que essa criminalização tem como foco os usuários de baixa renda, em geral jovens negros da periferia, ao passo em que os brancos, de classe média ou alta, costumam passar ilesos pelo sistema judiciário. Do outro lado, da oferta, a “guerra ao tráfico” consome inúmeros recursos públicos e vidas, vidas de jovens que são dizimados num verdadeiro massacre à população negra periférica. Mais de 70% dos assassinatos no Brasil ocorrem contra negros, traduzindo-se numa chance 2,7 vezes maior de um negro ser assassinado do que qualquer outra raça, segundo dados do Atlas da Violência de 2018.

As políticas públicas que temos ainda não são suficientes para transformar essa realidade, e talvez nunca sejam enquanto o proibicionismo ainda for a diretriz principal de nossas leis sobre drogas. Enquanto esse cenário não muda, até por pressões externas ao país, tendo em vista ele ser rota do tráfico internacional de drogas, é necessário que outras alternativas de políticas públicas se tornem mais constantes e alvos de maior investimento dos governos.

Situações como a da crackolândia em São Paulo, mas também relacionadas a diversas outras drogas que causam dependência, lícitas inclusive, precisam de uma atenção maior do Estado. Não é razoável supor que as pessoas em uso abusivo de substâncias psicoativas possam criar suas próprias condições para mudar de vida. São pessoas que precisam de cuidado, necessitam ter acesso aos seus direitos e, principalmente, ao trabalho e à renda. Defendemos aqui que o foco de atuação das políticas públicas deva ser em atenção ao usuário e não no combate à droga.

Neste trabalho vimos ainda que a ES pode ser uma alternativa viável para a inclusão social e produtiva dessas pessoas em alta vulnerabilidade, e que é possível combinar os recursos desse setor numa rede de solidariedade para a construção de projetos que englobem e acolham usuários de drogas como parte do processo, adquirindo responsabilidade, ocupação, renda e criação de laços de camaradagem e conscientização política e cultural.

Aliado a essa estratégia, e na realidade como eixo principal, a RD é uma metodologia capaz de recuperar usuários de drogas. Conforme revisamos aqui, a RD tem diversas experiências consagradas no mundo, traduzindo-se em iniciativas mais humanas, com foco no usuário e no cuidado. É uma forma mais aberta de tratar o vício, de baixa exigência, que não presume a abstinência imediata e nem mesmo força o beneficiário ao tratamento de saúde.

É uma metodologia de prevenção, mas com foco na redução ou minimização de danos, e não na prevenção do consumo da droga em si. Ou seja, ela atende tanto as pessoas que querem parar de utilizar essas substâncias psicoativas e não conseguem, como as que também não tem interesse em parar, mas consumir de uma forma segura que não cause tantos danos no âmbito da saúde, mas também no econômico, social, cultural e familiar. Ainda se diferencia das abordagens conservadoras no sentido de integração e inclusão desses indivíduos na comunidade, ou seja, os projetos e ações dessa metodologia focam em atividades que possam de alguma maneira articular atores locais como forma de promoção de uma união, enquanto projetos de tratamento compulsório e interação retiram essas pessoas do convívio com os demais.

Uma estratégia que também entendemos como redutora de danos é a do *housing first*, que vimos aqui se basear na ideia de que antes de tudo, ter um teto é um direito que não deve ser condicionado à participação do usuário em outros aspectos das iniciativas. Ou seja, ter uma casa, um lugar para onde ir é algo intangível para o ser humano, trazendo uma segurança e uma autoestima capaz de promover uma catalisação no processo de recuperação de cidadania de um indivíduo.

As experiências trazidas para a discussão demonstraram que esse elemento é fundamental em projetos que visam a redução de danos de pessoas em alta vulnerabilidade social, especialmente dependentes químicos. A moradia é o primeiro passo para que o beneficiário possa ter condições de atender aos demais aspectos para a sua recuperação, como tratamento, trabalho ou educação, pois sem isso, em situação de rua, a vulnerabilidade é ainda maior. O sujeito fica à mercê de violência, frio, maior disponibilidade de drogas, etc. Mas o fator intangível que faz toda a diferença para o sucesso dessa metodologia está em reforçar a autoestima, ter um teto parece fazer com que ele agora não seja mais invisível, deixando de ser tratado com indiferença e preconceito, ou pelo menos amenizando essa percepção do próprio sujeito.

Especificamente o caso que tratamos, da crackolândia em São Paulo, vimos que foram realizadas diversas intervenções, na tentativa de “acabar” com esse fenômeno social. Entretanto, a crackolândia não parece algo que possa ser extinguido de forma rápida e simples, através de ações policiais fortes e violentas, como as tentativas anteriores à gestão Haddad na PMSP. A crackolândia não é um espaço simplesmente, não é uma coisa, é abstrata, não tem endereço fixo, é um emaranhado de relações sociais historicamente definidas naquela conformação específica, que se adapta e sobrevive em constante mutação.

Portanto, o foco ali devem ser as pessoas, os seres humanos, que requerem cuidados e atenção por parte do Estado e da sociedade civil a não sofrerem violência, preconceito, descaso e repressão. As ações progressistas da gestão Haddad deram uma nova formatação ao “território”, foram criados laços de confiança entre gestores e beneficiários, e mesmo os usuários que não eram beneficiários do Programa respeitavam as iniciativas do DBA e viam as ações, em geral, como positivas. Notadamente, houve redução do chamado “fluxo” durante o período do programa, mas são os resultados de difícil quantificação os mais relevantes, ou seja, o quanto de danos foram evitados ou reduzidos sobre essas pessoas, o quanto o próprio poder público deixou de gastar em atendimentos de saúde, em novas prisões e apreensões, etc. Ainda temos os resultados intangíveis, de melhora na qualidade de vida dos beneficiários, de ressignificação social, de autoestima.

A crackolândia ainda existe, apesar de declarações diversas dos novos “gestores” da Prefeitura. Os esforços e as ações até 2016 criaram campo de atuação para novas políticas públicas de caráter progressista, humano, que abordem a questão como um problema de saúde pública, cuidando daquelas pessoas para que elas possam ter acesso a direitos e saírem da pobreza extrema e do vício no crack e outras drogas. A sociedade e os movimentos sociais precisam demandar ações assistenciais e de cuidado ao ser humano, e não de repressão e criminalização de usuários, vítimas de um processo capitalista excludente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADESAF. Associação de Desenvolvimento Econômico e Social às Famílias. **Crack e Outras Drogas: O Ineditismo e os Resultados da Política de Redução de Danos em São Paulo**. 1ª impressão, 2017 (1.000 exemplares).

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. Editora Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, vol. 171, 1994.

AMORIM, Silvia. **Governo paulista adota internação compulsória de usuários de crack**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/governo-paulista-adota-internacao-compulsoria-de-usuarios-de-crack-7191565#ixzz5GqnPx7si> Acesso em: 14/02/2018.

BRANDÃO, Carlos. **Território e Desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e global**. Campinas: Editora Unicamp, 2007.

CAMPBELL, Larry; BOYD, Neil; CUTBERT, Lori. *A Thousand Dreams: Vancouver's Downtown Eastside and the Fight for its Future*. Greystone Books. Vancouver, BC: 2009.

CAPPONI, Marília; OLIVEIRA NETO, Sebastião; PINHO, Leonardo; OLIVEIRA, Solange Dias; CARVALHO, Elizabeth. **Rede de Saúde Mental e Economia Solidária**. 2012. Disponível em: <https://saudeecosol.wordpress.com/about/>. Acesso em 10/06/2018.

CARNEIRO, Henrique. **A fabricação do vício**. In: Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos – NEIP, São Paulo, 2002.

CARNEIRO, Henrique, VENÂNCIO, Renato P. (Org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. Editora PUC Minas, Belo Horizonte, 2005.

CAVALCANTI, Myres M. **Programa de Braços Abertos do Município de São Paulo - Entrevista com Myres Maria Cavalcanti**. In: Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD), 2015. Disponível em: <http://abramd.org/wp-content/uploads/2015/03/SP-DeBra%C3%A7osAbertos.pdf>. Acesso em 12/02/2018.

CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Atlas da Violência 2018**. In: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), Rio de Janeiro: junho de 2018.

CHO, Richard. *Four Clarifications About Housing First*. United States Interagency Council on Homelessness (USICH), junho de 2014. Disponível em : <https://www.usich.gov/news/four-clarifications-about-housing-first#.WmrOGlyDkbU>. Acesso em 26/01/2018.

COURTWRIGHT, David T. **Forces of Habit: Drugs and the Making of the Moderns World**. Massachusetts/London: Harvard/Cambridge, 2001.

CULBERT, Lori. *Many are worse off after moving to Vancouver's Downtown Eastside*. In: Vancouver Sun, 2016. Disponível em: <http://www.vancouversun.com/health/many+worse+after+moving+vancouver+downto+wn+eastside/11635080/story.html> Acesso em: 12/02/2018.

DAGNINO, Renato. **A Capacitação de Gestores Públicos: uma aproximação ao problema sob a ótica da administração política**. In: Revista Brasileira de Administração Política. Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia – EAUFBA, vol. 6, n. 1, abril de 2013.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 2. ed. ia científica em ciências sociais São Paulo: Atlas, 1989.

_____. **Metodologia do conhecimento científico**. – 1.ed. – 7. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2009.

DI GIOVANNI, Geraldo. **As estruturas elementares das políticas públicas**. Caderno de Pesquisa nº 82, 2009.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia General de las Drogas: incluyendo el apéndice Fenomenologia de las Drogas**. Madrid: Espasa Calpe, 2008.

EVANS, Liz. **Liz Evans: Opção humanitária**. Folha de São Paulo, fevereiro de 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2014/02/1412570-liz-evans-opcao-humanitaria.shtml>. Acesso em 25/01/2018> Acesso em: 25/01/2018.

EVANS, Peter, RUESCHEMEYER, D. e SKOCPOL, Theda. **Bringing the State Back In**. Cambridge: Cambridge University Press. 1985.

FERRAZ, Adriana. MANSO, Bruno P. **Governo quer acabar com cracolândia pela estratégia de 'dor e sofrimento'**. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,governo-quer-acabar-com-cracolandia-pela-estrategia-de-dor-e-sofrimento,818643>> Acesso em 14/02/2018.

FREY, Klaus. **Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Planejamento e Políticas Públicas – PPP, n. 21, 2000.

FURTADO, Celso. **Formação Econômica do Brasil**. São Paulo: Companhia da Letras, 1959.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. In: Revista de Administração de Empresas. São Paulo: v.35, n.2, p. 57-63, abril 1995.

GOODY, Jack. **Droque: um point de vue anthropologique**. In: BECKER, Howard. Qu'est-ce qu'une drogue? Anglet: Atlantica, 2001.

Governo Federal. **Crack, é possível vencer.** 2011.

Grupo de Análise de Políticas de Inovação – Unicamp. **Gestão Estratégica Pública: instrumentos metodológico-operacionais.** Campinas: Janeiro de 2015.

LABATE, Beatriz C. et al. (Orgs). **Drogas e cultura: novas perspectivas.** Salvador: EDUFBA, 2008.

LAPERRIÈRE, A. **La theorisation ancrée (grounded theory): démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées.** In: POUPART, J. et al. *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques.* Canadá: Gaëtan Morin Éditeur, 1997.

LEFEBVRE, Henri. **O Direito à Cidade.** São Paulo: Centauro, 2001.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relação Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais.** 2009. 365 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

LUDKE, M. ; ANDRÉ, M.E.D.A. **A pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo, EPU, 1986.

MARX, Karl. Barsa. 4 ed. Rio de Janeiro - São Paulo: Encyclopédia Britânica do Brasil Publicações, 1996. 239 p.

_____. ENGELS, Friedrich. **Manifesto Comunista.** 1848. COGGIOLA, Osvaldo (Org.). Boitempo Editorial, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

MORAES, Reginaldo. **Política, Sociedade e Meios de Comunicação de Massa - Armadilhas e Ilusões.** Síntese de palestra proferida aos alunos do curso de especialização em gestão pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, janeiro de 2014.

MOTA, Daniela Cristina Belchior. **Avaliação da implementação das políticas públicas sobre álcool e outras drogas em nível municipal.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011.

MYLEÔ, Alan Geraldo. Drogas: breve contextualização histórica e social. Webartigos, outubro de 2010. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/drogas-breve-contextualizacao-historica-e-social/50544>> Acesso em 10/01/2018.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. **Um Estado para a Sociedade Civil.** Editora: Cortez, 2004.

PIRES MONTEIRO, Simone. **O marco conceitual da vulnerabilidade social**. In: Sociedade em Debate, v. 17, n. 2, 2011.

POMAR, Wladimir. **Brasil, crise internacional e projetos de sociedade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.

PRAXEDES, Sandra Faé. **Políticas Públicas de Economia Solidária: novas práticas, novas metodologias**. In: Boletim Mercado de Trabalho - Conjuntura e Análise nº 39, IPEA, maio de 2009.

Prefeitura de São Paulo. **Decreto Nº 55.067, de 28 de abril de 2014**. 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.

RAUPP, L. M. ADORNO, R. C. F. **Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo**. Ciência & Saúde Coletiva, 2009.

RONZANI, T. M. (Org.). **Ações integradas sobre drogas: prevenção, abordagens e políticas públicas**. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2013.

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.

RUI, Taniele. **Depois da “Operação Sufoco”: sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na “cracolândia” paulistana**. Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, v. 3, n. 2, 2013, pp. 287-310.

SANTOS, Maria Helena de Castro. **Governabilidade, Governança e Democracia: Criação de Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil Pós-Constituinte**. Rio de Janeiro: Dados – Revista de Ciências Sociais, v. 40, n. 3, 1997.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. **Internação compulsória defendida por Doria para Cracolândia é forma de tortura, diz OMS**. In: Rede Brasil Atual, maio de 2017.

SINGER, Paul. **A recente ressurreição da economia solidária no Brasil**. In: SANTOS, Boaventura Souza (Org.). Produzir para viver: Os caminhos da produção não capitalista. Reinventar a emancipação social: para novos manifestos; 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

_____. **Dominação e desigualdade**. São Paulo: Paz e Terra, 1981.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Porto Alegre: Sociologias, ano 8, nº 16, 2006.

SOUZA, Taciana S. CALVETE, Cássio S. **História e formação do mercado das drogas**. In: XII Congresso Brasileiro de História Econômica & 13ª Conferência Internacional de História de Empresas, Niterói, 2017.

SOUZA, Taciana S. **A Economia das Drogas em uma abordagem heterodoxa.** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Econômico do Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2015.

TARRAGÓ, Daniel. BRUGUÉ, Quim. CARDOSO JR., José Celso. **A administração pública deliberativa: inteligência coletiva e inovação institucional a serviço do público.** In: Texto para Discussão 2122, Rio de Janeiro, agosto de 2015.

THOMPSON, E. P. **A Formação da Classe Operária Inglesa.** São Paulo: Paz & Terra, 2004.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **Breve história da proibição das drogas no Brasil: uma revisão.** In: Inter-Legere, Revista do PPGCS/UFRN, 2014.

_____. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República.** Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

UCHOA, Marco Antônio. **Crack: O Caminho das Pedras.** São Paulo: Ática, 1996.

United Nations – Office of Drugs and Crime. World Health Organization. **Principles of Drug Dependence Treatment.** Março de 2008.