

**LIÇÕES BRASILEIRAS DE SAÚDE,
SEGURANÇA E CIDADANIA**

**CRACK:
REDUZIR DANOS**

#CrackReduzirDanos

WWW.OSF.TO/CRACKREDUZIRDANOS

A **Open Society Foundations** trabalha para construir sociedades vibrantes e tolerantes cujos governos sejam responsáveis por seus cidadãos. Atuando junto à comunidades locais em mais de 100 países, a Open Society Foundations apoia a justiça e os direitos humanos, a liberdade de expressão e o acesso à saúde e educação públicas.

Crédito foto de capa / Fotos São Paulo: Sebastian Liste/Noor
Fotos Rio de Janeiro e Recife: Lianne Milton/Panos

© Open Society Foundations 2017

CRÉDITOS

Este relatório foi escrito por Sarah Evans, coordenadora sênior do Programa de Saúde Pública (Public Health Program) da Open Society Foundations. Agradecemos às organizações e indivíduos dedicados cujos trabalhos são citados e que fizeram contribuições valiosas a esta publicação, incluindo Pedro Abramovay, Maíra Gabriel Anhorn, Tarso Araujo, Mauricio Fiore, Henrique Gomes, Catesby Holmes, Rebeca Lerer, Julita Lemgruber, Lidiane Malanquini, Manoela Miklos, José Luis Ratton, Taniele Rui, Alissa Sadler, Eliana Sousa Silva, Nelson Teixeira, Ana Clara Telles, Luís Fernando Tófoli, Rafael West, Daniel Wolfe; e aos usuários, participantes e funcionários dos programas analisados que compartilharam suas experiências e histórias de vida para que todos possam aprender.

ÍNDICE:

Sumário Executivo	01
I) Introdução	03
II) Aproximação - A cena de drogas da R. Flávia Farnese Redes da Maré, Favela da Maré, Rio de Janeiro	05
III) Programa De Braços Abertos Prefeitura da Cidade de São Paulo	16
IV) Programa ATITUDE Governo do Estado de Pernambuco	31
IV) Lições Aprendidas Respostas brasileiras para tratar pessoas em situação de rua que usam drogas	41

SUMÁRIO EXECUTIVO

Populações em situação de rua que usam drogas existem em centros urbanos ao redor do mundo. O Brasil não é exceção. São indivíduos que estão entre os grupos mais vulneráveis da sociedade. Vivendo na pobreza, em geral com baixos índices de educação, muitas com histórico de passagem pelo sistema prisional e expostas ao escrutínio público, as pessoas em situação de rua que usam drogas se encontram encurraladas entre a polícia e o sistema de justiça criminal – que as veem como uma ameaça à ordem pública; e o crime organizado, que as tratam como mercado e fonte de renda e mão de obra.

Tradicionalmente, os governos têm respondido à presença de pessoas em situação de rua que usam drogas com encarceramento e violência, ou internações e remoções forçadas em nome de um tipo de “ajuda” que aprofunda problemas de saúde pública e marginaliza ainda mais esses cidadãos. Quando um usuário escapa à criminalização do Estado e busca acesso à moradia e tratamentos de saúde, encontra obstáculos ou é obrigado a provar abstinência como pré-condição para obter auxílio.

Algumas cidades, porém, perceberam que existem caminhos melhores e passaram a adotar programas de inclusão social que acolhem e ajudam usuários de drogas respeitando o contexto em que estão inseridos, sem discriminação e sem exigir mudanças em seus hábitos. Tais iniciativas incluem moradia e emprego sem a pré-condição de abstinência.

ESTE DOCUMENTO APRESENTA TRÊS ABORDAGENS ALTERNATIVAS QUE OBTIVERAM SUCESSO EM MUDAR A DINÂMICA DE CRACOLÂNDIAS BRASILEIRAS. APESAR DAS DIFERENÇAS DE FORMATO, OS PROJETOS COMPARTILHAM DO PRINCÍPIO-CHAVE DE ENTENDER AS PESSOAS QUE HABITAM ESSES LOCAIS E TRATAR SEUS PROBLEMAS DE FORMA PRAGMÁTICA EM BENEFÍCIO DE TODA A COMUNIDADE LOCAL E DO ENTORNO.

Dois dos projetos - realizados pela Prefeitura de São Paulo e pelo Governo do Estado de Pernambuco foram avaliados independentemente por pesquisadores de centros acadêmicos e universidades.^{1,2} Um terceiro projeto - realizado por uma ONG do Rio de Janeiro envolveu membros da comunidade e pesquisadores em investigação participativa.³ As linhas de pesquisa trabalharam de forma coordenada com parceiros das comunidades locais e todas documentaram resultados positivos.

Ao serem examinados individualmente, os projetos são exemplos pautados pela não-violência e pelos direitos humanos para responder ao uso de drogas por pessoas em situação de rua nas cidades brasileiras. Coletivamente, essas iniciativas representam uma resposta significativa a um problema urbano global e uma forma de resistência às políticas negativas e ao sofrimento humano observado nas congregações de pessoas em situação de rua que deveria ser intolerável em qualquer sociedade moderna. Mais além, ao demonstrar que garantir direitos humanos para alguns não significa que outros os percam, estes programas têm saldo positivo e são uma clara vitória para suas cidades.

¹ 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 <http://www.pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Bra%C3%A7os-Abertos-1-2.pdf>

² RATTON, J.L.; WEST, R. et al. *Políticas de Drogas e Redução de Danos no Brasil: o Programa Atitude em Pernambuco*. Recife, 2016 (Em arquivo com autor)

³ REDES DA MARÉ; CESeC. *“Meu nome não é cracudo”*. A cena aberta de consumo de drogas da rua Flávia Farnese, na Maré, Rio de Janeiro. Boletim Segurança e Cidadania, n. 22, março de 2016 www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2016/03/boletim22meunomenaoecracudo.pdf

I) INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o uso de drogas por pessoas em situação de rua ganhou as manchetes no Brasil. Criou-se até um termo brasileiro para as cenas públicas onde o consumo de crack é mais visível: as chamadas “Cracolândias”. Proporcionalmente, a imprensa dedicou muito mais espaço e críticas negativas a estes territórios do que a uma tentativa de compreender quem são as pessoas que vivem e transitam nas Cracolândias.

Entre as preocupações recorrentes, constam que tais congregações seriam mau uso do espaço público; que aqueles indivíduos não recebem os cuidados e tratamentos que precisam; que tais zonas são ligadas à perturbação da ordem urbana e pequenos crimes; que os usuários estão profundamente conectados aos grupos que controlam o varejo local de crack, e, literalmente, que essas cenas de consumo “agridem os olhos” e são uma “vergonha pública”.

Em geral, a resposta política oferecida pelo Estado ao surgimento das cenas de consumo em muitas cidades ao redor do país foi a de tentar erradicar esses territórios, como aconteceu em São Paulo especialmente a partir de 2012 com a operação “Sufoco”. Repetindo o fracasso de outros países, essas tentativas localizadas de higienismo social apresentam resultados parciais e pouco duradouros. A principal consequência concreta é que as pessoas em situação de rua simplesmente se mudam de um bairro para outro, enquanto as remoções acumulam críticas sobre o uso excessivo da força e a brutalidade policial.⁴

Foi exatamente o que aconteceu na Cracolândia localizada no centro da cidade de São Paulo, onde as sucessivas operações violentas da polícia lograram desalojar ou conter a cena, mas não erradicá-la. Na mesma lógica, na Favela da Maré, na cidade do Rio de Janeiro, as recorrentes operações policiais realizadas nos últimos anos chegaram a remover cenas de uso de algumas áreas. Em última instância, porém, essas ações resultaram na consolidação de uma Cracolândia em uma “terra de ninguém” localizada entre territórios controlados por facções rivais do tráfico de drogas na favela.

⁴ CONECTAS. “Brazil ignored questions posed by UN on abuses in Cracolândia”, 21/01/2013
<http://www.conectas.org/en/news/brazil-ignored-questions-posed-by-un-on-abuses-in-cracolandia>

Essas ações repressivas fracassaram porque não atingiram as raízes dos problemas sociais que levaram ao surgimento das Cracolândias e que seguem as alimentando nos dias de hoje. O erro foi concentrar esforços apenas sobre os territórios e desconsiderar os indivíduos que ali vivem.

EXPERIÊNCIAS DE REMOÇÕES FORÇADAS E HIGIENISMO SOCIAL AUMENTAM AS DIFICULDADES ENFRENTADAS POR POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA QUE USAM CRACK, QUE JÁ SÃO PROFUNDAMENTE MARGINALIZADAS, ESTIGMATIZADAS E SOCIALMENTE EXCLUÍDAS. TAIS PRÁTICAS GERAM NOVOS CICLOS DE VIOLÊNCIA TODA VEZ QUE UMA CENA DE USO DE DROGAS É REMOVIDA E PRECISA BUSCAR UM NOVO LUGAR PARA SE ESTABELECEM.

Já as abordagens de redução de danos implementadas de forma pioneira no Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco e detalhadas a seguir apresentaram resultados positivos para os usuários e as comunidades em que estão inseridos. Os três projetos estudados trabalham de acordo com evidências reunidas em outros países e práticas reconhecidas internacionalmente e, em menos de cinco anos, já abrem caminhos e apontam soluções nacionais para lidar com pessoas em situação de rua que usam crack.⁵

⁵ Por exemplo: UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES. *From coercion to cohesion Treating drug dependence through health care, not punishment*. Viena, 2010
https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/From_coercion_to_cohesion.pdf

II) APROXIMAÇÃO - A CENA DE DROGAS DA R. FLÁVIA FARNESE

ONG REDES DA MARÉ, FAVELA DA MARÉ, RIO DE JANEIRO

CONTEXTO

Em 2015, a ONG local Redes da Maré passou a desenvolver e implementar um processo que foi chamado de “Aproximação”, com a congregação de pessoas em situação de rua na R. Flávia Farnese na Favela da Maré, onde o uso de drogas é visível.⁶

A equipe da Redes, com apoio do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CeSEC) e do Núcleo Interdisciplinar de Ações para a Cidadania (NIAC), desenhou uma intervenção que combinou observação participativa, construção de relações e entrevistas com 59 dos cerca de 80 residentes da cena. Durante um período de seis meses, a equipe delineou um perfil daquela população e buscou entender as dinâmicas do espaço, mapeando os atores independentes e do Estado que ali operam e identificando as necessidades e demandas dos residentes usuários e não-usuários de drogas.

Os agentes da Redes descobriram uma convergência de problemas sociais em um lugar afetado por diversos tipos de violência, preconceito e marginalização. A experiência revelou a necessidade de medidas urgentes na cena da Flávia Farnese que fossem além da distribuição de informação de saúde e da questão do consumo de drogas em si para incluir os direitos básicos da população em situação de rua vivendo na Maré. O projeto também expôs o papel fundamental de uma organização de base comunitária local na elaboração de estratégias públicas de cuidado que sejam sustentáveis e atendam às necessidades da população.

A Redes da Maré é uma organização reconhecida por seu trabalho em criar um mapa da comunidade que foi aceito pelo Município do Rio de Janeiro; antes, a Favela da Maré aparecia como um espaço em branco na cartografia da cidade. O esforço facilitou o acesso da comunidade local a serviços como ambulâncias, correios e eletricidade. Seguindo a mesma linha, com o “Aproximação”, a Redes colocou a cena de uso de drogas da Maré e seus residentes no mapa da comunidade.

⁶ A menos que indicado de outra forma, todas as referências e dados desta seção constam do relatório: REDES DA MARÉ; CESeC. “Meu nome não é cracudo”. A cena aberta de consumo de drogas da rua Flávia Farnese, na Maré, Rio de Janeiro. Boletim Segurança e Cidadania, n. 22, março de 2016 www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2016/03/boletim22meunomenaoecracudo.pdf



O trabalho do time do CESeC e da Redes da Maré começou com uma atividade crítica: escutar.

Os integrantes da equipe estabeleceram relações com os usuários da cena da Flávia Farnese e, ao invés de impor valores ou soluções, tentaram ouvir e compreender. Como esses membros da comunidade se autodescreviam? Como eles entendiam suas dinâmicas com os atores estatais e não-estatais que operavam naquela área? O que aquela pequena população em situação de rua e usuária de drogas alegava ser sua maior necessidade?

Tratando os residentes com respeito desde o início da abordagem, o projeto identificou a cena aberta de uso de drogas pelo nome da rua (Flávia Farnese), ao invés de ceder ao popular estereótipo da “Cracolândia”.

“Tornou-se moeda corrente no Brasil a imagem das chamadas ‘cracolândias’ como verdadeiros infernos na Terra: antros de ‘zumbis’ teleguiados pela droga, violentos, imprevisíveis, repugnantes e desprovidos de qualquer capacidade de escolha ou discernimento. [...] O desconhecimento sobre esses espaços e seus ocupantes desempenha papel central na reprodução de estereótipos. Por sua vez, o preconceito [...] torna-se parte central do problema, acrescentando à já elevadíssima vulnerabilidade social dos usuários de drogas em situação de rua. O estigma fecha portas, reduz alternativas e bloqueia horizontes. Desconstruir chavões em torno de ‘cracudos’ e ‘cracolândias’ é, portanto, uma tarefa imprescindível caso se queira efetivamente abrir caminhos para lidar com os problemas relacionados à população em situação de rua e ao uso abusivo de drogas no país.”

O RELATÓRIO “MEU NOME NÃO É CRACUDO: A CENA ABERTA DE CONSUMO DE DROGAS DA RUA FLÁVIA FARNESE, NA MARÉ, RIO DE JANEIRO” CAPTURA PERFEITAMENTE ESSE ESPÍRITO AO CITAR, JÁ NO TÍTULO, UMA DECLARAÇÃO DE UM DOS MORADORES DA CENA LOCAL ENVOLVIDOS NO PROJETO: “EU ME CHAMO REGINALDO GOMES DE ARRUDA, SOU UM USUÁRIO DE CRACK E QUERO SER CHAMADO PELO NOME, NÃO DE CRACUDO.”⁷

⁷ MILIOTTI, R. “Cracudo não! Reginaldo”. *Maré de Notícias*, 29/09/2015 <http://redesdamare.org.br/blog/noticias/cracudo-nao-reginaldo/>

RESULTADOS DA PESQUISA

A pesquisa realizada pela Redes da Maré entrevistou 59 residentes para responder a uma pergunta-chave: quem são as pessoas que você encontraria se fosse hoje à R. Flávia Farnese, na Maré, ou em várias outras cenas similares pelo Brasil?

31,5

A média de idade é de 31,5 anos. Dos pesquisados, 30% são negros, 53% são pardos, 25% são brancos e 2% indígenas.



Cerca de 86% dos participantes da pesquisa tem nível de ensino médio incompleto – uma proporção maior que o índice geral da população da Maré com mais de 16 anos (68.2%) e quase o dobro da registrada na população fluminense com mais de 15 anos de idade (47.8%).



Quase metade dos residentes da cena da Maré (46%) não completaram o ensino fundamental, enquanto esse índice é de 28.1% na população da cidade com mais de 15 anos de idade, de acordo com o Censo de 2010.



A maioria não é de usuários iniciantes. Em média, os residentes da Flávia Farnese tem usado drogas ilícitas por 15,5 anos.



Dos entrevistados, 76% se encontram em situação de rua há um ano ou mais e 25% há seis anos ou mais.

O grupo acompanhado pela pesquisa tinha paridade virtual de gênero com 28 mulheres e 31 homens. Esse indicador difere de numerosos relatórios que apontam predominância do sexo masculino da ordem de 80% nas Cracolândias brasileiras.

A AMOSTRAGEM PESQUISADA NA MARÉ É RELATIVAMENTE PEQUENA, MAS OS RESULTADOS ACOMPANHAM, EM GRANDE MEDIDA, AS CONCLUSÕES DE UMA PESQUISA NACIONAL REALIZADA PELA FIOCRUZ EM 2014⁸, QUE DEMONSTROU QUE MUITOS BRASILEIROS USAM DROGAS, INCLUSIVE CRACK E SEU EQUIVALENTE MAIS CARO, A COCAÍNA EM PÓ – QUE É, ESSENCIALMENTE, A MESMA SUBSTÂNCIA. PORÉM, APENAS PARTE DESSES USUÁRIOS ACABAM EM SITUAÇÃO DE RUA, ONDE A FALTA DE MORADIA E A POBREZA EXPLICITAM SEU CONSUMO DE DROGAS E OS TRANSFORMAM EM ALVOS DE AÇÕES DE ESTADO REPRESSIVAS OU REDENTORAS.

As semelhanças demográficas entre as pessoas em situação de rua que usam crack reveladas pelas pesquisas indicam a influência sistêmica da vulnerabilidade social:

“Cada um tem uma história diferente, cada um passou por situações diferentes. Ninguém está aqui porque gosta de drogas não. Mas devido às circunstâncias nas quais crescemos e fomos criados, demos nisso aí, é desde criança na rua.”

Além do perfil demográfico, o que mais se pode dizer a respeito de quem reside na Flávia Farnese?

QUASE TODOS OS INDIVÍDUOS PESQUISADOS (52 ENTRE 59) VÊM DE BAIRROS POBRES DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO. UMA PARCELA SIGNIFICATIVA (22 ENTRE 59, OU 37.2%) DAS PESSOAS ENTREVISTADAS ERAM RESIDENTES DA FAVELA DA MARÉ ANTES DE VIVER NA CENA DE USO. OU SEJA, ELES SÃO POBRES E SÃO LOCAIS.

“Esse é mais um dado que contraria o imaginário social sobre os ‘cracudos’ como seres totalmente estrangeiros aos espaços nos quais se estabelecem. E que também possibilita repensar estratégias de atendimento a essa população por parte tanto dos moradores da Maré quanto dos atores institucionais que operam no território.”

Sobre as relações familiares, 39% dos indivíduos pesquisados disseram ser casados ou viver em casal. Entre este grupo, a equipe do projeto identificou 12 casais (ou 40% da amostra) que permaneceram estáveis durante o estudo; todos se conheceram ou se formaram na própria cena da Flávia Farnese ou em cenas anteriores.

⁸ De acordo com dados da Fiocruz, essa população é composta, em sua maioria, por homens jovens, de 18 a 39 anos de idade, 80% negros e pardos, com baixos índices de escolaridade (80% não chegam ao ensino médio), 40% estão em situação de rua, a maioria não tem emprego ou fonte de renda, quase metade já foi preso ou cumpriu tempo em presídios e usa crack há pelo menos seis anos. BASTOS, F; BERTONI, N. *Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?*. Lis/ Icict/ Fiocruz. Rio de Janeiro, 2014

Cerca de 80% dos entrevistados afirmaram ter filhos, com média de 2 filhos por residente da cena. Dos que têm filhos, 68% disseram manter algum tipo de relacionamento com eles, mas em apenas um caso a criança também vivia na Flávia Farnese.

A grande maioria dos pesquisados – 55 entre 59 – não rompeu completamente laços familiares. Durante o período da pesquisa, eles visitaram ou fizeram contato com suas famílias. Além dos filhos, a maior parte dos participantes da pesquisa mantém contato com suas mães.

A Cena de Consumo da rua Flávia Farnese (CCFF) mostra considerável estabilidade demográfica quando comparada à outros sítios transitórios no Rio de Janeiro. A maioria dos residentes se encontra no local desde janeiro de 2013. Por que?

“As principais razões para a escolha da CCFF foram as relações afetivas e familiares ali estabelecidas; o grau de violência menor e a tranquilidade maior em comparação com as cenas de consumo ou outros locais de moradia anteriores, e o vínculo prévio com a Maré.”

PARA APRECIAR PLENAMENTE A IMPORTÂNCIA QUE OS LAÇOS FAMILIARES E DE AMIZADE DESEMPENHAM EM AUMENTAR A SENSAÇÃO DE SEGURANÇA DESSES INDIVÍDUOS, É PRECISO RECONHECER COMO A VIOLÊNCIA COTIDIANA PERMEIA A VIDA DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA QUE USAM DROGAS. EM UM PAÍS RECORDISTA MUNDIAL EM NÚMERO DE HOMICÍDIOS COMO O BRASIL, ESSA POPULAÇÃO TEM UMA TAXA DE MORTALIDADE 7 VEZES MAIS ALTA QUE A POPULAÇÃO EM GERAL: 6 DE CADA 10 PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA QUE USAM DROGAS SERÃO ASSASSINADAS.⁹

Dos 59 entrevistados na Flávia Farnese, 38 disseram se sentir seguros ali, com maior parcela de mulheres (75%) que homens (54.8%) respondendo “sim”. A sensação de segurança é real, apesar do óbvio: a Flávia Farnese é um local violento, com grupos armados, uma força policial militarizada, violência sexual e de gênero, brigas entre vizinhos além de disputas territoriais. Nas palavras de um residente:

“ [...] vivemos como família para conseguir sobreviver. A gente briga e se entende e eu acabo permanecendo aqui também por causa disso [...] Não quero sair daqui sem ter para onde ir. Pelo menos aqui eu sei que tenho um chão para dormir, aqui ninguém vai me matar de bobeira.”

⁹ RIBEIRO, M; DUNN, J; Laranjeira, R.; SESSO, R. *High mortality among young crack cocaine users in Brazil: a 5-year follow-up study*. *Addiction*, v. 99, n.9, p. 1113-1135, setembro de 2004



Em outras palavras, as pessoas não vivem na Flávia Farnese especificamente por causa do acesso às drogas. A equipe da Redes descobriu que a facilidade em obter drogas e/ou qualidade da droga apareceu apenas em 4º lugar entre os motivos para permanecer no local. Esta é uma informação importante a se levar em conta quando se planeja limpar ou erradicar essas cenas de uso: ainda que tais operações possam ser bem intencionadas, acabam por romper relações existentes e expor as pessoas e comunidades a riscos ainda maiores.

CONCLUSÃO

O objetivo central do projeto de pesquisa da Redes da Maré era entender os desejos e aspirações de seus residentes, contrariando o senso comum que os enxerga como “zumbis” sem individualidade, discernimento ou controle sobre suas vidas.

A EQUIPE ENCONTROU UMA COMUNIDADE DE PESSOAS QUE GOSTARIA DE MELHORAR SUAS CONDIÇÕES DE VIDA EM ALGUNS ASPECTOS – EXATAMENTE COMO DESEJA QUALQUER UM DE NÓS.

“Quem se dispõe a ouvi-los nota que muitos dos seus desejos são semelhantes aos da maior parte dos brasileiros: oportunidades, respeito, moradia, emprego, saúde, melhor relação com a família... À pergunta sobre ‘as três principais coisas que você sente necessidade para viver’, as respostas mais frequentes foram vínculos familiares e sociais (33), saúde (23), moradia (21) e emprego (21).”

Apesar dos problemas, conflitos e dificuldades, a pesquisa indica que existe certo compromisso dos residentes e um senso de pertencimento em relação ao espaço da Flávia Farnese. Mais do que uma comunidade que se organiza em torno do consumo de drogas, a cena torna-se o principal, senão único, ambiente de socialização e proteção acessível. Eles vivem ali porque se trata da opção mais segura, inclusiva e acolhedora.

Quando questionados sobre tratamentos para abuso de drogas, os residentes se dividiram: metade disse que gostaria de ter acesso e a outra metade disse que não queria ou não estava pronta. É um elemento importante para orientar os serviços de tratamento, já que as evidências ressaltam a necessidade de calibrar tais serviços à disposição de cada usuário.¹⁰ Um indivíduo pode ou não parar de usar drogas e ainda assim adotar mudanças positivas para proteger sua saúde e a das outras pessoas.

¹⁰ Mais sobre o modelo trans-teórico (trans-theoretical model) e os estágios de mudança, ver Prochaska & DiClemente, 1983; e Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992

Cerca de 46% dos residentes disseram já ter passado por alguma forma de tratamento pelo menos uma vez na vida; destes, metade esteve em comunidades terapêuticas de cunho religioso. O isolamento e a rigidez das regras impostas pelas instituições religiosas foram dois dos obstáculos mais citados à eficácia das terapias oferecidas.

Os participantes também expressaram falta de clareza sobre as alternativas de tratamento existentes, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD).¹¹ Em mais um flagrante fracasso do modelo brasileiro de tratamento para drogas, os serviços oferecidos não são conhecidos ou não estão funcionando para os usuários, que se perdem nas brechas do sistema e acabam nas ruas. Os resultados da pesquisa mostram a necessidade de não apenas desenvolver melhores formas de terapias, mas também programas que promovam a segurança, estabilidade e saúde de usuários que ainda não estejam prontos para tratamento ou que não sejam dependentes clínicos.

Frequentemente, os problemas mais urgentes e persistentes das pessoas pesquisadas não têm relação direta com o uso de drogas. Para muitos usuários, a falta de documentos de identidade bloqueia o acesso aos serviços de emergência e cuidado em hospitais, além de inviabilizar oportunidades de capacitação e emprego. Aqueles que carregam pendências com a justiça têm medo de prisão toda vez que são solicitados a apresentar documentos ou acessar qualquer serviço público. Muitas dessas pendências são violações de menor caráter ofensivo que poderiam ser resolvidas com assistência jurídica adequada, caso esse tipo de serviço fosse seguro e disponível.

EM AMBIENTES FORMAIS OU CLÍNICOS, OU NA CIDADE DE FORMA GERAL, O ESTIGMA É UMA BARREIRA PREJUDICIAL PROFUNDA À SOBREVIVÊNCIA DESSES USUÁRIOS.

“A redução da pessoa a um estereótipo – em particular o de ‘cracudo’ – constitui forte obstáculo ao desenvolvimento psíquico e social de sujeitos já marcados por trajetórias de abuso, abandono e violência. É como se a única forma de lidar com o problema do consumo abusivo de drogas fosse congelar os usuários nessa posição, isolá-los e demonizá-los. Só que o estigma, além de causar grande sofrimento aos que o carregam, torna-se, ele mesmo, parte fundamental do problema, ao fechar portas e barrar caminhos que poderiam levar à superação da dependência.”

A recente criação de serviços especializados no cuidado de pessoas em situação de rua que usam drogas (como a Clínica de Rua, o CAPS AD e o Programa Proximidade/Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social) representa um grande avanço nas estratégias do Rio de Janeiro, antes focadas apenas em repressão, no sentido da garantia de direitos para este segmento da população.

¹¹ Ver esclarecimentos na pág. 46

Porém, a pesquisa realizada pela Redes de Maré lista questões que podem restringir o impacto destas iniciativas: primeiro, a baixa capacidade de pessoal e serviços para atender a demanda existente; em segundo lugar, a falta de clareza por parte dos usuários sobre quais serviços são oferecidos por cada agência; finalmente, a forma como estes serviços foram organizados em torno das características das agências ao invés de priorizar as necessidades dos usuários – por exemplo, ao restringir a oferta aos ambientes das unidades de serviços ou apenas ao período da manhã, quando muitos residentes das cenas de uso estão dormindo.

A Redes também identificou empecilhos significativos na coordenação entre as instituições de cuidado e outros órgãos governamentais que interagem com essas populações, principalmente os ligados ao sistema de justiça criminal. Em uma amostra clara da contradição inerente ao sistema, as operações realizadas pela Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) e a ação de “Ordem e Choque” do Departamento de Ordem Pública da Prefeitura do Rio de Janeiro afetaram não apenas os usuários mas a continuidade dos serviços públicos de saúde e assistência social na Maré.

“ [...] enormes dificuldades se interpõem a um diálogo sistemático com esses atores em torno de abordagens mais complexas, adequadas e eficazes para lidar com as ‘cracolândias’, o que traz consequências danosas não só para os usuários – instabilidade, destruição de vínculos, perda de documentos, descontinuidade do atendimento médico e reforço do estigma, entre outras – mas para o próprio trabalho dos órgãos de saúde, de assistência e até mesmo de segurança, uma vez que a tática de repressão/expulsão não faz mais do que intensificar o processo de desterritorialização e reterritorialização das cenas de consumo de drogas na cidade.”

EM SUMA, A QUESTÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA QUE USAM DROGAS NÃO PODE SER TRATADA DE FORMA SIMPLISTA COM SOLUÇÕES SIMPLISTAS. QUALQUER PROGRAMA QUE VISE RESPONDER ÀS NECESSIDADES DESSA POPULAÇÃO PRECISA, NO MÍNIMO, INCORPORAR A MESMA DINÂMICA DE SEGURANÇA E PERTENCIMENTO QUE HOJE LEVA OS USUÁRIOS A PERMANECEREM NA CENA DA FLÁVIA FARNESE.

De fato, por que não criar um projeto que construa a partir das possibilidades que já existem nesta comunidade ao invés de tentar erradicá-la? Ao se pautar por essa noção, a Redes da Maré decidiu operacionalizar os resultados da pesquisa e trabalhar junto aos residentes em situação de rua em um projeto colaborativo: a construção de um banheiro público para quem vive na cena da Flávia Farnese. É um primeiro passo na formação de um senso de dignidade e comunidade para aqueles que geralmente não têm ninguém a recorrer.

RECOMENDAÇÕES

1. Melhorar o acesso aos serviços básicos de saúde para pessoas em situação de rua que usam drogas, com mais controle, educação e treinamento das equipes no gerenciamento da adição e outros assuntos específicos relacionados à saúde desta população. Promover maior clareza e informação aos usuários sobre o escopo e as propostas de trabalho de cada uma das diversas agências que oferecem apoio na região.
2. Implementar iniciativas inovadoras e integradas que superem as divergências institucionais e interdepartamentais, produzindo melhores respostas para as chamadas Cracolândias. Isto é especialmente relevante para o Rio de Janeiro, onde programas integrados como o De Braços Abertos ou o ATITUDE ainda não existem (veja seções a seguir).
3. Fornecer informações e opções de tratamento aos usuários, permitindo a construção de estratégias que sejam customizadas e flexíveis ao invés de impor uma abordagem uniforme.
4. Desenvolver ações complementares para mitigar riscos e prejuízos indiretamente relacionados ao uso de drogas, tais como o diálogo com os órgãos de segurança pública. As negociações com o exército durante a ocupação militar da Maré (2014-2015) que permitiram, em parte, a permanência da cena de drogas no Parque Maré, mostram que isso é possível.
5. Criar programas que promovam formas alternativas e sustentáveis de moradia e geração de renda para os residentes da cena de uso.
6. Oferecer alternativas de lazer e atividades para “ocupar a mente”, criando ambientes de socialização e interação fora das cenas de uso de drogas.
7. Incluir a questão de gênero na equação dos programas, levando em conta a alta prevalência de mulheres envolvidas com trabalho sexual e seus maiores índices de exposição à violência, violência sexual e transmissão do HIV.
8. Envolver organizações de base comunitária local para ajudar a articular políticas, instituições e serviços destinados a estas populações, estruturando fóruns intersetoriais e facilitando a inserção dessas populações na economia e no tecido social das comunidades.

III) PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

CONTEXTO

São Paulo abriga uma das mais trágicas cenas abertas de consumo de drogas do mundo: uma área no centro da cidade com grande concentração de usuários de crack amplamente conhecida como Cracolândia. Estima-se que a cena tenha cerca de 500 residentes¹² – muitos em situação de rua, desempregados, com perfil de uso abusivo de drogas e históricos de violência sexual e física. Regularmente, o local recebe a visita de aproximadamente 2 mil pessoas que consomem crack.¹³

Ao longo dos últimos anos, o governo de São Paulo tentou repetidamente erradicar essa Cracolândia para “revitalizar” a área, empregando forte repressão policial para lidar com a pobreza e o uso de drogas no local. A primeira grande ação policial, chamada de “Operação Limpeza”, aconteceu em 2005; foi seguida pela “Operação Dignidade” em 2007 e pela “Operação Sufoco”, em 2012.

NENHUMA DESSAS INTERVENÇÕES FOI BEM SUCEDIDA EM REMOVER O USO DE DROGAS OU MELHORAR AS CONDIÇÕES SOCIAIS E ECONÔMICAS DE RESIDENTES E VIZINHOS DA CENA.^{14,15} AO CONTRÁRIO: AS VARREDURAS POLICIAIS APENAS TRANSFERIRAM A ZONA DE CONSUMO DE CRACK PARA LOCAIS ADJACENTES E LEVARAM À VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS PELAS FORÇAS DE SEGURANÇA CONTRA OS RESIDENTES DA ÁREA.^{16,17}

¹² RIBEIRO, M. et al. *The Brazilian ‘Cracolândia’ open drug scene and the challenge of implementing a comprehensive and effective drug policy*. *Addiction*, v.111, n.4, p 571, abril de 2016 <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13151/pdf> Acesso em 04/07/2016

¹³ MENDES, G. “2 mil usuários de droga frequentam a cracolândia”. *O Estado de São Paulo*, 23/07/2011 <http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,2-mil-usuarios-de-droga-frequentam-a-cracolandia-imp-,748839> Acesso em 15/07/2015

¹⁴ 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. p. 5 <http://www.pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Bra%C3%A7os-Abertos-1-2.pdf>

¹⁵ MIRAGLIA, P. *Drugs and Drug Trafficking in Brazil: Trends and Policies*. Brookings Institute, 2015. p. 9 <http://brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Miraglia--Brazil-final.pdf?la=en> Acesso em 06/07/2016

¹⁶ RAMSEY, G. “The Changing Face of São Paulo’s ‘Crackland’”. *InSight Crime*, 29/04/2014 <http://www.insightcrime.org/news-analysis/the-changing-face-sao-paulos-crackland> Acesso em 06/07/2016

¹⁷ MIRAGLIA, P. (2015), *ibid.*



Em janeiro de 2013, o governo do Estado de São Paulo alterou a abordagem policial quando tentou ordenar que autoridades internassem usuários em programas compulsórios de tratamento.¹⁸ O novo método, porém, é repressão pura e simples¹⁹ e não consegue resolver o problema. Em São Paulo, como em todos os lugares, para que funcionem, os serviços terapêuticos devem ser variados para responder às intenções dos usuários, especialmente àquelas pessoas que ainda não estão prontas ou dispostas a entrar em tratamento.

EM UM CONTEXTO NO QUAL OS SERVIÇOS OFERTADOS GERALMENTE DESPREZAM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ENQUANTO IMPÕEM ORAÇÕES E CASTIGOS COMO FORMA DE TRATAMENTO, A INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA OU COMPULSÓRIA EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS É INEFICAZ PARA A MAIORIA E VIOLA OS DIREITOS HUMANOS DE TODOS OS USUÁRIOS. MUITOS DOS RESIDENTES DA CRACOLÂNDIA INTERNADOS COMPULSORIAMENTE ESTAVAM DE VOLTA ÀS RUAS E AO ABUSO DE CRACK POUCO TEMPO APÓS SUA SOLTURA.

Ainda em 2013, o então prefeito de São Paulo, Fernando Haddad, reconhecendo o fracasso das políticas anteriores para a Cracolândia, desafiou as secretarias municipais de Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social, Segurança Urbana e Direitos Humanos e Cidadania, entre outras, a elaborarem uma nova estratégia para a região.

A prefeitura instalou unidades móveis para fornecer serviços essenciais como água limpa, comida, colchões, chuveiros e atividades para os residentes da cena. Passados quatro meses, os serviços já atendiam cerca de 400 pessoas. Foi o início de um diálogo entre os residentes e a gestão municipal sobre quais iniciativas seriam adequadas para a área. Naquele momento, existiam cerca de 150 barracas ocupando as ruas e seus moradores demonstravam forte resistência à ideia de deixar seus abrigos e seu território, mesmo com toda a vulnerabilidade evidente.

Porém, ficou claro que se o governo fosse capaz de garantir moradia e emprego, eles aceitariam sair das ruas. A prefeitura fez, então, a seguinte proposta: um quarto de hotel, três refeições diárias, jornada de trabalho de 4h/dia com remuneração de R\$ 115 por semana, cursos profissionalizantes para garantir geração de renda e acesso à saúde.

¹⁸ O'NEILL McCleskey, C. "São Paulo Turns to Compulsory Treatment for Crack Addicts". *InSight Crime*, 04/01/2013 <http://www.insightcrime.org/news-briefs/sao-paolo-compulsory-treatment-crack-addicts>. Acesso em 04/07/2016

¹⁹ INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. *Human Rights and Drug Policy: Compulsory Treatment*. 2010 https://www.hri.global/files/2010/11/01/IHRA_BriefingNew_4.pdf Acesso em 05/07/2016

Em janeiro de 2014, todas as barracas improvisadas que ocupavam as calçadas do território foram pacificamente desmontadas por seus ocupantes com o apoio de agentes municipais. Os residentes foram transferidos para quartos de hotéis da região alugados pela prefeitura.²⁰

Essa é a história do nascimento do De Braços Abertos (DBA)²¹ e mostra que, desde que foi lançado, o programa tinha duplo objetivo: intervir em uma área do centro da cidade vista como violenta e degradada pela maioria da população e implementar uma política de acolhimento e cuidado – inédita no Brasil até então – para as pessoas em situação de rua que usam drogas e que eram percebidas como a origem dessa degradação urbana.²²

A inovação crucial na abordagem do DBA foi a de não estabelecer pré-condições para a participação das pessoas no programa. Por exemplo: não é mandatório ter emprego para garantir moradia – uma vez que vários beneficiários podem sofrer com doenças que os impeçam de trabalhar. Ou ainda, se o beneficiário perde um dia de trabalho, ele não é demitido; ao invés disso, um agente municipal irá verificar se está tudo bem.

ATÉ JUNHO DE 2016, MAIS DE 500 PESSOAS RECEBERAM MORADIA ATRAVÉS DA INICIATIVA, E OUTRAS 280 ESTAVAM INSCRITAS AGUARDANDO A ABERTURA DE NOVAS VAGAS. EM MENOS DE TRÊS ANOS, O DE BRAÇOS ABERTOS SE TORNOU REFERÊNCIA INTERNACIONAL E CERCA DE 20 MUNICÍPIOS BRASILEIROS JÁ CONSIDERAM REPLICAR OS CONCEITOS E AS ABORDAGENS DO PROGRAMA.

²⁰ Ramsey, G. (2014), “The Changing Face of São Paulo’s ‘Crackland’,” *InSight Crime* <http://www.insightcrime.org/news-analysis/the-changing-face-sao-paulos-crackland> Acesso em 06/07/2016

²¹ A menos que indicado de outra forma, todas as referências e dados desta seção constam de: 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 <http://www.pbpd.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Pesquisa-De-Bra%C3%A7os-Abertos-1-2.pdf>

²² POSTIGO Louyse Godoy, E. et al. *A questão das drogas em perspectiva: uma entrevista com Taniele Rui, Mauricio Fiore, Heitor Frúgoli Jr. e Bruno Ramos Gomes*. Revista *Áskeis*, v.3, n.1, Janeiro de 2014

RESULTADOS DE PESQUISA

Uma pesquisa sobre os participantes do De Braços Abertos e sobre o impacto e a eficiência do programa foi realizada por especialistas do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e do Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (LEIPSI), com apoio institucional da Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD).²³

O trabalho de campo foi conduzido entre março e agosto de 2015 e dividido em uma seção quantitativa e uma seção qualitativa. A primeira consistiu em entrevistas padronizadas com 80 beneficiários selecionados de forma aleatória; a segunda se baseou em entrevistas aprofundadas com oito participantes do programa.

A avaliação do DBA encontrou forte consistência no perfil geral da população atendida pelo programa em relação aos dados nacionais sobre pessoas em situação de rua que usam crack:

30

A média de idade dos participantes é de 30 anos.



73% dos participantes têm pelo menos um filho, 43% até dois filhos e 30% tinham três ou mais filhos. Embora a maioria tenha afirmado que seus filhos viviam com outros cuidadores (notadamente avós), algumas crianças também estavam abrigadas no programa, chamando a atenção para a necessidade de maior atenção ao atendimento infantil e outros serviços específicos para essas crianças e suas famílias.



68% se identificam como negros ou pardos.



A maioria dos participantes tem baixos índices de escolaridade e não tem carteira de trabalho.



37% dos participantes do programa são mulheres.



5% dos participantes são pessoas trans.²⁴

²³ A coordenadora da pesquisa foi Taniele Rui (LEIPSI/Unicamp), com consultoria dos especialistas Maurício Fiore (CEBRAP) e Luis Tofoli (LEIPSI/Unicamp), dez especialistas de campo e um estatístico

²⁴ A prefeitura de São Paulo criou o projeto Transcidadania especialmente para pessoas trans para lidar com a alta vulnerabilidade social deste grupo, que também é evidenciada por sua forte representação entre os participantes do programa De Braços Abertos

TAL COMO FOI CONSTATADO NA PESQUISA CONDUZIDA PELA REDES DA MARÉ NO RIO DE JANEIRO, O PERFIL DOS PARTICIPANTES DO DBA SUGERE QUE MUITOS RESIDENTES CARREGAM LONGOS HISTÓRICOS DE EXCLUSÃO SOCIAL E SOFRERAM VIOLAÇÕES MUITO ANTES DE USAR DROGAS ILÍCITAS.

*“Em outras palavras, a maior parte das pessoas não se tornou vulnerável por causa da droga, mas porque estas pessoas vieram de situações prévias de vulnerabilidade social, que foi agravada pelo uso abusivo de drogas [...]. Está claro que o uso de crack no Brasil é, principalmente, um problema social”.*²⁵

Mais da metade dos participantes entrevistados (51%) disseram estar com a saúde em condições normais ou regulares. Para o resto, doenças infecciosas eram um problema urgente a ser tratado: 19% dos participantes relataram casos ativos de tuberculose, 18% de hepatite e 12% de HIV. Outros 18% relataram condições crônicas como hipertensão.²⁶ Cerca de 5% das mulheres afirmaram estar grávidas e outras 14% disseram não saber se estavam grávidas – nenhuma teve acesso a qualquer forma de assistência pré-natal.

Essa população apresenta altos índices de depressão, com 17% dos participantes relatando pelo menos um episódio de ideação suicida no mês anterior à entrevista – um número extremamente elevado se comparado aos 5,4% identificados em uma pesquisa recente em Campinas.²⁷ São pessoas que vivem sob estado de medo: 39% temem violência sempre ou quase sempre e 26% temem violência às vezes. Isso inclui medo das forças públicas de segurança, com 80% definindo sua relação com a polícia como ruim ou muito ruim.

Em geral, os respondentes relataram redes de apoio pessoal muito frágeis: 36% não tem nenhum parente que possam contar e 47% não têm amigos a que possam recorrer.

A PESQUISA APONTA QUE A MAIORIA DOS RESIDENTES É LOCAL, COM 66% PROVENIENTES DE SÃO PAULO, O QUE NOVAMENTE ESVAZIA O MITO DE QUE AS PESSOAS QUE VIVEM NA CRACOLÂNDIA SÃO PROVENIENTES DE OUTROS LUGARES E SERIAM RESPONSABILIDADE DE OUTROS MUNICÍPIOS/ESTADOS.

²⁵ Transcrição de discurso feito por Luciana Temer na sessão “Human Rights approach for underserved drug addicts: Health, housing and income programs in large urban settings”, na UNGASS, em 21/04/2016. Recebido por email em 26/04/2016

²⁶ A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 explorou informações autodeclaradas sobre doenças crônicas, obtendo as seguintes estimativas de prevalência para o sudeste do Brasil: tuberculose: 0.1%; hipertensão: 15.9%. A estimativa de prevalência de brasileiros entre 15 e 49 anos de idade vivendo com HIV/AIDS é 0.5%. Ainda que esses dados tenham sido reportados pelos pesquisados e estejam sujeitos a subnotificações e erros, eles apontam necessidade de estabelecer linhas de cuidado destinadas a reduzir danos e focadas em doenças infecciosas

²⁷ BOTEGA, J. et al. *Prevalências de ideação, plano e tentativa de suicídio: um inquérito de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil*. Cad. Saúde Pública, vol.25, n.12, dezembro de 2009



Como constatado nas outras pesquisas, os participantes do De Braços Abertos querem as mesmas coisas que a maioria das pessoas: dinheiro, família e lazer. Suas prioridades não são sobre drogas, mas sobre sua situação econômica (para 66%), suas relações familiares (para 60%) e a falta de atividades de lazer (para 53%). Ainda assim, eles dão um jeito de sobreviver: 40% têm outras fontes de renda além das oportunidades de emprego oferecidas pelo DBA; 90% declaram ter profissão, um fator útil para desenvolver oportunidades de emprego oferecidas pelo programa; 51% disseram ter experiência no setor de serviços e outros 10% na construção civil.

Os assistidos pelo programa têm vidas que foram moldadas pelo sistema de justiça criminal. A maioria já cumpriu pena em presídios (67%).

“ESTAMOS TRATANDO ESSAS PESSOAS COM PRISÃO... [O ESTUDO] MOSTRA QUE NÃO PODE TER UMA ESTRATÉGIA SÓ. A EFETIVIDADE [DA INTERNAÇÃO], EM GERAL, É BAIXA. A LITERATURA MOSTRA ISSO. SE VOCÊ CONSIDERAR A ABSTINÊNCIA COMO SUCESSO, OS ESTUDOS MOSTRAM TAXA DE 20% A 30%, E PARA UM PERÍODO DETERMINADO.” - ANTROPÓLOGO MAURICIO FIORI

Mais de metade (53%) dos participantes do DBA já tinham recebido algum tipo de tratamento para dependência. Destes, cerca de 32% foram hospitalizados em clínicas de tratamento para drogas/reabilitação, 29% receberam atendimento externo na rede CAPS AD, 26% foram a grupos de terapias doze-passos (como Narcóticos Anônimos), 21% acessaram tratamento espiritual e religioso e 16% usaram serviços médicos ambulatoriais.

Esses dados mostram que os serviços de tratamento disponíveis são evidentemente falhos, ao menos quando a meta é a abstinência. Assim como na pesquisa da Redes da Maré, as entrevistas pessoais também revelaram que os participantes não tinham clareza sobre as instituições e tipos de tratamento para drogas, assistência social e saúde, sugerindo que, mesmo quando as terapias são disponibilizadas (ou impostas), não funcionam para todos os indivíduos.

²⁸ Comunicação pessoal em 17/01/2017. Ver também MCLELLAN, T.A.; LEWIS, C. D.; O'BRIEN, C. P. et al. *Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance and Outcomes Evaluation*. JAMA, vol.284, n.13, 4 outubro de 2000

CONCLUSÕES

Durante anos, operações realizadas por forças de segurança municipais e estaduais focaram na repressão e criminalização de pessoas em situação de rua que usam drogas e na tentativa de removê-los para revitalizar o centro de São Paulo. Tais intervenções apenas serviram para consolidar uma “territorialidade itinerante”²⁹ – as pessoas continuaram a viver nas ruas.³⁰

Em total contraste, o Programa de Braços Abertos obteve sucesso em atrair e reter um grupo extremamente marginalizado de usuários crônicos de crack em situação de rua, incluindo mulheres e pessoas trans, e em priorizar a garantia de moradia. Ao se cadastrar no programa, essa população específica passou a dormir sob um teto, fazer três refeições por dia e ter acesso à cuidados médicos e oportunidades de trabalho remunerado.

A importância desses resultados não pode ser minimizada, especialmente quando se leva em consideração o fato de que aquela cena de uso em São Paulo estava bem estabelecida e resistiu às tentativas anteriores de erradicação, além dos desafios implícitos na busca de alternativas viáveis.

GRAÇAS AO DBA, 84% DOS PARTICIPANTES CONSEGUIRAM EMITIR DOCUMENTOS DE IDENTIDADE, 53% RETOMARAM CONTATO COM A FAMÍLIA E 73% INGRESSARAM NA FRENTE DE EMPREGO OFERECIDA PELO PROGRAMA. DOS BENEFICIÁRIOS, 95% AVALIAM O DBA COMO TENDO UM IMPACTO POSITIVO OU MUITO POSITIVO EM SUAS VIDAS.

Basicamente, isto mostra que uma parte da solução para o problema das pessoas em situação de rua na Cracolândia é garantir o acesso à moradia. Porém, para que a moradia funcione e seja verdadeiramente acessível e sustentável para esta população, a oferta deve ser feita com o mínimo possível de barreiras burocráticas, expectativas de comportamento e critérios de exclusão.

²⁹ FRÚGOLI JR, H.; SPAGGIARI, E. *Da cracolândia aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz*. Ponto Urbe, n.6, 2010

³⁰ RUI, T. *Depois da “Operação Sufoco”: sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na “cracolândia paulistana”*. Dossiê Fronteiras Urbanas (org. por Gabriel Feltran e Neiva Vieira), Contemporânea - Revista de Sociologia da UFSCar, v. 3, n. 2, p. 287-310 jul./dez. de 2013. Também cf. MAGALHÃES, T. *Campos de disputa e gestão do espaço urbano: o caso da “cracolândia paulistana”*. Dissertação de mestrado, PPGS-USP, 2015. Outras leituras recomendadas incluem: RUI, T. *Usos da Luz e da cracolândia: etnografia de práticas espaciais*. Saúde e Sociedade (USP. Impresso), v. 23, n.1, p. 91-104, jan./mar. de 2014. GOMES, Ramos B.; ADORNO, R. *Tornar-se “nória”: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo*. Revista Etnográfica, vol.15, n. 3, p. 569-586, 2011. FRÚGOLI JR, H.; SPAGGIARI, E. *Da cracolândia aos nórias: percursos etnográficos no bairro da Luz*. Ponto Urbe, n.6, 2010. CALIL, T. *Condições do lugar: Relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia*. Dissertação de mestrado, FSP-USP, 2015. CANONICO, L. *Entre usuários e traficantes: múltiplos discursos sobre e da atuação dos agentes de segurança na região da cracolândia*. Dissertação de mestrado, UFSCAR, 2015



O grande diferencial do Programa De Braços Abertos foi a escolha de não estabelecer abstinência do uso de drogas como pré-condição ou objetivo em troca de oferecer moradia. Mesmo sem pregar abstinência, a avaliação do DBA apontou que pelo menos 65% dos usuários reduziram seu consumo de crack após participar no programa³¹ - e outro estudo apontou que esse número chegaria a 85%.³²

Quem é pouco familiarizado com as evidências científicas deve ser perguntar: como é possível dar a usuários de drogas um lugar gratuito para viver, com trabalho remunerado, sem exigir que parem de usar drogas? Isso não significaria condená-los a uma existência de servidão às drogas?

A realidade mostra que a verdade é o oposto. Proporcionar alguma estabilidade para alguém que tem a vida caótica gera efeitos positivos. No longo prazo, essa estabilidade ajuda a criar as bases para que o indivíduo consiga mitigar o dano que pode causar a si próprio. Para compreender a mudança no padrão de uso de drogas, é importante absorver os impactos mais amplos que o DBA teve na vida de seus participantes. Por exemplo, uma das beneficiárias do programa disse: “Pela primeira vez em anos eu pude dormir por mais de poucas horas seguidas”, atestando como a vida em situação de rua a forçava a “dormir sempre com um olho aberto”.

O estudo qualitativo mostra que estabilidade e acesso à direitos essenciais, como um lugar seguro para dormir, reforçam a habilidade do residente de desenvolver rotinas mais saudáveis. Isso explica por que, no contexto do DBA, os participantes não gastaram toda remuneração obtida nos empregos do programa comprando crack, contrariando as expectativas da imprensa e do público em geral.

³¹ 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. p. 26

³² PREFEITURA DE SÃO PAULO. “Mais de 88% dos beneficiários do Programa De Braços Abertos reduziram uso de crack”, 18/03/2016 <http://www.capital.sp.gov.br/noticia/mais-de-88-dos-beneficiarios-do-programa-de-bracos> Acesso em 05/07/2016

“OS CRÍTICOS DO PROGRAMA ARGUMENTARAM QUE O DINHEIRO PAGO AOS PARTICIPANTES EMPREGADOS SERIA TODO GASTO EM CRACK. PORÉM, NÃO HOUE UMA CORRIDA AOS PONTOS DE VENDA DE DROGAS. AS PESSOAS FORAM A MERCADOS, LOJAS DE ROUPAS ETC. EU LEMBRO DE UMA CONVERSA COM UM DOS BENEFICIÁRIOS QUANDO ELE RECEBEU SEU PRIMEIRO PAGAMENTO. PERGUNTEI O QUE ELE IA FAZER COM O DINHEIRO. ELE DISSE QUE IA USAR UM POUCO PARA COMPRAR CRACK E O RESTO GASTARIA EM ROUPAS. EU SUGERI QUE ELE COMPRASSE PRIMEIRO AS ROUPAS, PARA NÃO CORRER O RISCO DE GASTAR TUDO COM DROGAS. ELE DISSE QUE EU TINHA RAZÃO E FOI DIRETO COMPRAR ROUPAS QUE VESTIU ORGULHOSAMENTE NO DIA SEGUINTE”. LUCIANA TEMER, EX- SECRETÁRIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA PREFEITURA DE SÃO PAULO ³³

Estes resultados reafirmam que pessoas em situação de rua que usam drogas são seres humanos com vontades e discernimento. Para muitos deles, o uso de drogas começa como uma forma de lidar com as dificuldades do dia a dia e traumas subjacentes e depois, geralmente, aumenta para suportar a falta de moradia, a pobreza e a vida nas ruas.³⁴

Do ponto de vista programático, o DBA é consistente com a abordagem conhecida internacionalmente como “Housing First”³⁵ (Moradia Antes), adotada em cidades como Seattle, nos EUA, e Copenhague e Budapeste na Europa.³⁶ O “Housing First” enfatiza a provisão de moradia permanente e estável como estratégia primária para a questão das pessoas em situação de rua, inclusive para indivíduos com questões de abuso de drogas e saúde mental. É um conceito oposto ao “Treatment First” (Tratamento Antes), que prega que os usuários devem estar ativamente engajados em tratamentos para drogas ou saúde mental antes que se “qualifiquem” para receber moradia.

³³ Transcrição de discurso feito por Luciana Temer na sessão “Human rights approach for underserved drug addicts: health, housing and income programs in large urban settings”, feito na UNGASS, em 21/04/2016. Recebido por email em 26/04/2016

³⁴ Na Universidade de Columbia, em Nova York, o professor de neuropsicologia Carl Hart convidou um grupo de usuários de crack para participar de um estudo. Hart oferecia aos usuários a possibilidade de escolher entre receber US\$ 5 ou uma pedra de crack. Ele repetiu a atividade ao longo de vários dias com pessoas diferentes, alcançando sempre o mesmo resultado: metade das vezes, as pessoas escolhiam o dinheiro; a outra metade optava pelas drogas. Ele então repetiu o experimento, desta vez oferecendo a quantia de US\$ 20 ou uma pedra de crack. Quase todos os participantes escolheram o dinheiro (ver HART, C. *High Price: A Neuroscientist’s Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know about Drugs and Society*. Nova York, 2013. Harper Collins)

³⁵ <http://www.pathwayshousingfirst.org/>

³⁶ <http://www.habitat.hu/files/FinalReportHousingFirstEurope.pdf>

Para muitas pessoas – inclusive usuários de drogas ilícitas – o acesso à moradia é o início de um processo positivo de mudança. Pesquisas mostram que, quando implementados de forma efetiva, programas de moradia que não exigem abstinência logram melhorar a qualidade de vida e reduzem o comportamento de risco de indivíduos em situação de rua que usam drogas.³⁷

Para alguns usuários, obter estabilidade também pode pôr fim ao uso caótico de drogas. De fato, o primeiro fator para garantir bons resultados no tratamento de trauma social e abuso de drogas – condições que caracterizam a maioria dos residentes da Cracolândia – é o estabelecimento de ambientes e relações seguras entre usuários e provedores de serviços terapêuticos.³⁸ Quando as pessoas vivem nas ruas e sob constante medo de violência, ou quando são removidos à força, a sensação de segurança se torna inalcançável e portanto nenhuma intervenção terapêutica terá sucesso no longo prazo.

Apesar de acumular méritos, o programa De Braços Abertos não é perfeito.

Os participantes têm opiniões divergentes sobre os hotéis do programa. Cerca de metade dos residentes considera os alojamentos bons ou excelentes, enquanto 36% os consideram ruins. Gerenciar estes hotéis é um dos grandes desafios do DBA. A pesquisa identificou problemas com a limpeza, manutenção, custeio e segurança dos hotéis envolvidos no programa, bem como com o seguimento das regras que deveriam organizar a estadia dos residentes.

Essas questões foram sendo resolvidas à medida que ficou clara a importância desses hotéis e o papel fundamental que a moradia estável desempenha no processo de tratamento. Mais do que quatro paredes e um teto, garantir moradia inclui criar senso de pertencimento e de comunidade no local, como fez o Hotel Alaíde, um dos participantes do DBA. Este tipo de moradia como política de acolhimento em programas como o De Braços Abertos pode constituir uma das formas mais eficientes de “tratamento”.

A ambivalência sobre as moradias em hotéis aumenta por conta da tensão persistente entre os serviços de assistência social/saúde e as forças públicas de segurança. Apesar do DBA envolver a Guarda Civil Metropolitana (municipal) e a Polícia Militar (estadual), existem denúncias de policiais invadindo os hotéis para assediar e humilhar beneficiários do programa.³⁹

³⁷ MARLATT, G. A; Larimer, M. E. & Witkiewitz, K (ed.). *Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. 2ª edição. Nova York/Londres, 2011. Guilford Press. p.28

³⁸ NAJAVITZ, L. *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse*. 1ª edição. Nova York/Londres, 2002. Guilford Press. p.28. Ver também <http://treatment-innovations.org/seeking-safety.html>

³⁹ 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. p.81

OUTRAS CIDADES BRASILEIRAS JÁ DEMONSTRARAM INTERESSE EM REPLICAR ELEMENTOS DO DBA PARA TRATAR DAS NECESSIDADES DE SUAS PRÓPRIAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE RUA QUE USAM DROGAS. O PROGRAMA MOSTROU QUE GARANTIR MORADIA SEM RESTRIÇÃO DE ACESSO É UM DOS PILARES PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES SÓCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DESTAS PESSOAS. COMO DISSE UMA MÉDICA QUE ATUOU NA REGIÃO NOS PRIMEIROS MESES DO DBA, “DE CERTA FORMA É UM TIPO BÁSICO DE REDUÇÃO DE DANOS. É REDUZIR OS DANOS DA POBREZA.”⁴⁰

⁴⁰ RAMSEY, G. (2014), “The Changing Face of São Paulo’s ‘Crackland’”, *InSight Crime* <http://www.insightcrime.org/news-analysis/the-changing-face-sao-paulos-crackland> Acesso em 06/07/2016

RECOMENDAÇÕES

1. Prover moradia e oportunidades de emprego sem exigir abstinência do uso de drogas ilícitas para obter impactos positivos no padrão de consumo de substâncias, conexões familiares, reinserção no mercado de trabalho, saúde e bem-estar.
2. Manter e gerenciar os alojamentos para garantir limpeza, segurança e ordem, incluindo programações sociais e comunitárias.
3. Criar ferramentas de mediação de conflitos para serem utilizadas por participantes do programa em suas residências/hotéis, bem como canais de comunicação entre beneficiários e prestadores de serviços e entre beneficiários e a polícia.
4. Adaptar quartos para mulheres grávidas e mulheres/ famílias com crianças pequenas, e garantir alta prioridade de atendimento a este público nas unidades de tratamento próximas aos hotéis.
5. Ampliar e diversificar as oportunidades de trabalho e emprego, aproveitando, sempre que possível, as experiências e habilidades pré-existentes dos beneficiários.
6. Intensificar e melhorar o treinamento da Guarda Civil Metropolitana para evitar comportamentos repressivos tanto contra os participantes do programa como contra usuários não-beneficiários nos arredores da cena.
7. Realizar pesquisas longitudinais para melhor compreender e identificar formas de gerar impactos positivos para esta população.

IV) PROGRAMA ATITUDE

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

CONTEXTO

O Programa ATITUDE - Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares, foi criado em setembro de 2011 como peça central da política de drogas do Estado de Pernambuco. Além das inovações em prover redução de danos e moradia, o programa foi desenhado para ajudar a prevenir crimes letais e é parte do Pacto pela Vida⁴¹ do Governo de Pernambuco, cuja prioridade é diminuir o número de homicídios no Estado.

O ATITUDE não tem por foco a busca pela abstinência, mas sim a promoção de melhores condições de vida para os usuários e suas famílias.

O PÚBLICO-ALVO DO PROGRAMA ATITUDE SÃO USUÁRIOS DE CRACK E OUTRAS DROGAS QUE SE ENCONTRAM EM SITUAÇÕES DE ALTA VULNERABILIDADE E EXPOSTOS À VIOLÊNCIA, ESPECIALMENTE AQUELES QUE PRECISAM SAIR DE SUAS COMUNIDADES E QUE TÊM LAÇOS FAMILIARES ROMPIDOS OU FRAGILIZADOS.

A metodologia do programa foi desenvolvida de acordo com diretrizes de bem-estar social adaptadas ao contexto local e ao público-alvo do ATITUDE, inclusive conceitos de redução de danos e prevenção da violência. O programa está estruturado para ouvir os usuários e adaptar-se às suas demandas, sem impor regras ou expectativas de comportamento.

As principais orientações do ATITUDE são:

1. Atenção à população em alto risco de violência associada ao consumo e ao mercado de crack;
2. Promoção de fatores de proteção social e redução de risco de criminalidade;
3. Prevenção ao encarceramento de usuários de drogas.

⁴¹ <http://www.pactopelavida.ba.gov.br/pacto-pela-vida/o-que-e/>



O programa oferece os seguintes serviços e passos:

1. ATITUDE nas ruas: serviços móveis de aconselhamento e informação apresentados em praças públicas, ruas e bairros para usuários de crack e outras drogas;
2. Centros de Acolhimento e Apoio: atendimentos de curto prazo que oferecem chuveiros, refeições, pensão noturna e atividades socioeducativas, com serviços disponíveis 24h/dia;
3. Centro de Acolhimento Intensivo: atendimento amplo, de longo prazo e 24h para usuários em risco. Como regra geral, o período máximo de permanência é de 6 meses;
4. Aluguel Social: mecanismos de reintegração social dados a alguns usuários dos abrigos de cuidado intensivo que estão prontos para trabalhar e/ou estudar, incluindo moradia subsidiada e acompanhamento de equipes de cuidado com visitas periódicas.

RESULTADOS DA PESQUISA

Em 2015, no início da atual gestão estadual, a equipe do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Criminalidade, Violência e Política Pública de Segurança da Universidade Federal de Pernambuco (NEPS-UFPE), liderada pelo Professor José Luiz Ratton com assistência de Rafael West, conduziu diversos estágios de pesquisa de campo para avaliar o programa ATITUDE.⁴²

Foram analisados quatro bancos de dados de abrigos do ATITUDE em quatro municípios, reunindo informações sobre um total de 5.714 indivíduos atendidos pelo programa.⁴³ Além disso, foram conduzidas 30 entrevistas e realizados três grupos focais com participantes, familiares e equipes. Esta fase serviu para recuperar aspectos importantes das biografias do usuários e suas redes, incluindo narrativas sobre as experiências de uso de drogas lícitas e ilícitas, os caminhos que os respondentes percorreram dentro da malha de serviços oferecidos e avaliações das virtudes e defeitos do ATITUDE. Finalmente, 191 questionários também foram aplicados aos participantes.

⁴² A menos que indicado de outra forma, todas as referências e dados desta seção constam do relatório: RATTON, J.L.; WEST, R. et al. *Políticas de Drogas e Redução de Danos no Brasil: o Programa Atitude em Pernambuco*. Recife, 2016

⁴³ A base de dados de Jaboatão dos Guararapes tem um total de 1165 casos. A base de dados de Recife tem um total de 1755 casos. A base de dados de Caruaru tem um total de 1913 casos. A base de dados de Cabo de Santo Agostinho tem um total de 881 casos

Reforçando aspectos das pesquisas do Rio de Janeiro e de São Paulo, a maioria dos usuários de crack pesquisada pelo ATITUDE compartilha um determinado perfil sócioeconômico e tem trajetórias similares:



Entre 65% - 70% são negros, e majoritariamente homens, pobres e jovens (18 - 33 anos de idade).



Têm baixa escolaridade e trabalharam no setor informal, e, em alguns casos, com grupos criminosos.



Provém de famílias com pouca estrutura, muitas vezes criados apenas por mães que trabalham fora para sustentar sozinhas a casa, deixando as crianças sob cuidados de parentes ou vizinhos.



Viveram em comunidades com prevalência de violência e tráfico de drogas ilícitas.



Em geral, os participantes estavam desempregados e muitos vivem ou viveram em situação de rua.



Grande parte dos indivíduos pesquisados consumia crack há 3 - 5 anos, geralmente com padrão de uso diário.

Muitos participantes têm a vida marcada pela violência e vários relataram casos de assassinatos de pais, irmãos e amigos.

“Já o meu irmão foi por causa do crack. Meu irmão gêmeo! Tava devendo lá em cima no Alto José do Pinho. Aios cara mataram ele. A gente ia num brega que tem lá em cima. Ia direto. A gente ia direto prá lá. Amanhecia tomando conta de carro. Ai nesse dia eu disse: - Não vou subir não, véio! Sobe não, vamos dormir. Foi uma coisa, tá ligado? Que me deu. Foi de manhã chuva que Deus mandava. Aí quando amanheceu meu irmão tava lá estirado no beco com seis tiros nas costas” (participante ATITUDE).”

É interessante notar que, em diversos dos casos analisados, o uso de crack foi “recreativo” por algum tempo, passou a ser frequente e se transformou em uma situação de abuso. O caminho que leva uma pessoa do uso recreativo à dependência nunca é linear, e como cada indivíduo ultrapassa esse ponto crítico é uma questão bastante pessoal. Porém, é possível observar que, para muitos dos pesquisados, o abuso de drogas estava conectado às situações traumáticas, como sua incapacidade de lidar com o vazio e o luto gerados por perdas como mortes ou separações. Isso ajuda a compreender por que,

de acordo com relatos dos usuários, reconstruir os laços afetivos e relacionais com família e comunidade desempenha papel importante em reverter o uso problemático de drogas e retomar o controle sobre suas vidas.

Em muitos casos, os usuários estavam engajados em atividades criminosas antes de usar drogas de forma abusiva. À medida que se tornaram dependentes de drogas, a situação ficou mais complicada. Alguns relataram terem cometido roubos e furtos antes do envolvimento com o crack; depois de começar a usar a droga, atuaram com o tráfico.

POR CONTA DO ENVOLVIMENTO COM CRIMES, É COMUM QUE OS USUÁRIOS TENHAM PASSAGEM PELO SISTEMA PRISIONAL. OS RELATOS DAS EXPERIÊNCIAS NA PRISÃO E DOS CONTATOS COM A POLÍCIA SÃO ABSOLUTAMENTE INACEITÁVEIS E INCLUEM VÁRIOS TIPOS DE ABUSOS E HUMILHAÇÕES COMO AGRESSÕES, EXTORSÕES E AMEAÇAS. OS PESQUISADORES TAMBÉM DETECTARAM PERCENTUAIS SIGNIFICATIVOS DE PARTICIPANTES DO PROGRAMA QUE JÁ TINHAM SIDO VÍTIMAS DE TENTATIVAS DE ASSASSINATO, SOFRIDO AMEAÇAS DE MORTE OU CONTRAÍDO DÍVIDAS COM TRAFICANTES.

Em contraste aos projetos do Rio de Janeiro e de São Paulo, a maioria dos respondentes do ATITUDE eram homens. Entre as mulheres participantes, muitas tinham filhos e muitas relataram casos de violência doméstica e sexual, tanto dentro de casa (de pais e parceiros) quanto nas ruas. A relação entre uso abusivo de drogas e trabalho sexual também é presente em suas narrativas.

CONCLUSÕES

A vasta maioria dos pesquisados nos três grupos (usuários, familiares e profissionais) avaliou o programa de forma positiva.

Para eles, as principais virtudes do ATITUDE são:

1. Dar respostas à comunidade sobre o cuidado com usuários de crack;
2. Ter um sistema flexível para permitir ingresso dos usuários;
3. Oferecer diversas oportunidades de reabilitação para o mesmo usuário;
4. Abrigar, sem despesas, familiares dos usuários nos abrigos;
5. Trabalhar com o princípio da redução de danos ao invés da completa abstinência.

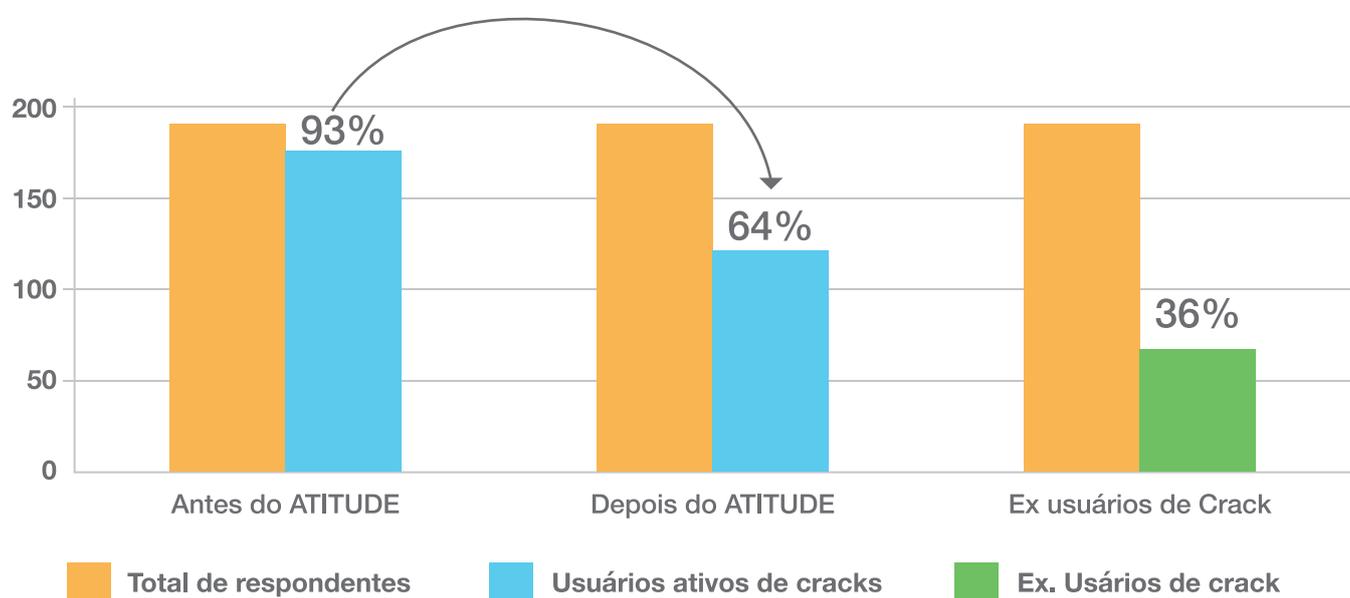
O CARÁTER INOVADOR DO PROGRAMA FOI ELOGIADO ESPECIALMENTE PELA OPÇÃO EM REDUZIR DANOS NO LUGAR DE IMPOR ABSTINÊNCIA. O CONSENSO EXPRESSADO DE VÁRIAS MANEIRAS PELOS PARTICIPANTES MOSTRA A IMPORTÂNCIA DOS ABRIGOS E DA SENSIBILIDADE EM TRATÁ-LOS COM DIGNIDADE, O QUE POSSIBILITOU QUE RETOMASSEM A AUTOESTIMA E O SENSO DE CIDADANIA.

Ainda que a abstinência do uso de drogas não seja pré-condição deste programa de redução de danos, com frequência, os entrevistados relataram diminuição no consumo de crack. Eles explicaram que a possibilidade de estar nos abrigos disponibilizados pelo ATITUDE impediu o uso compulsivo da droga. Uma vez inseridos na rede de serviços do programa, o uso diário de crack destes indivíduos reduziu significativamente.

Antes do ATITUDE, 93% dos pesquisados (177 de 191) se identificavam como usuários ativos de crack; após o engajamento no programa, esse número caiu para 64%, com 36% dos participantes deixando de usar a droga. Aqueles que seguiram consumindo crack reportaram uso menos intenso da substância e intervalos mais longos entre episódios de alto consumo. Por exemplo: indivíduos que fumavam cinco ou menos pedras de crack por episódio eram 10% antes do ATITUDE; após a implementação do programa, esse índice subiu para 39,4%; no caso de indivíduos que consumiam mais de 15 pedras de crack por episódio, o índice caiu de 57% antes para menos da metade (24,8%) depois do ATITUDE. Ou seja, o volume total de uso da droga foi reduzido, bem como caiu a intensidade de uso dos indivíduos que continuaram a consumir a substância.

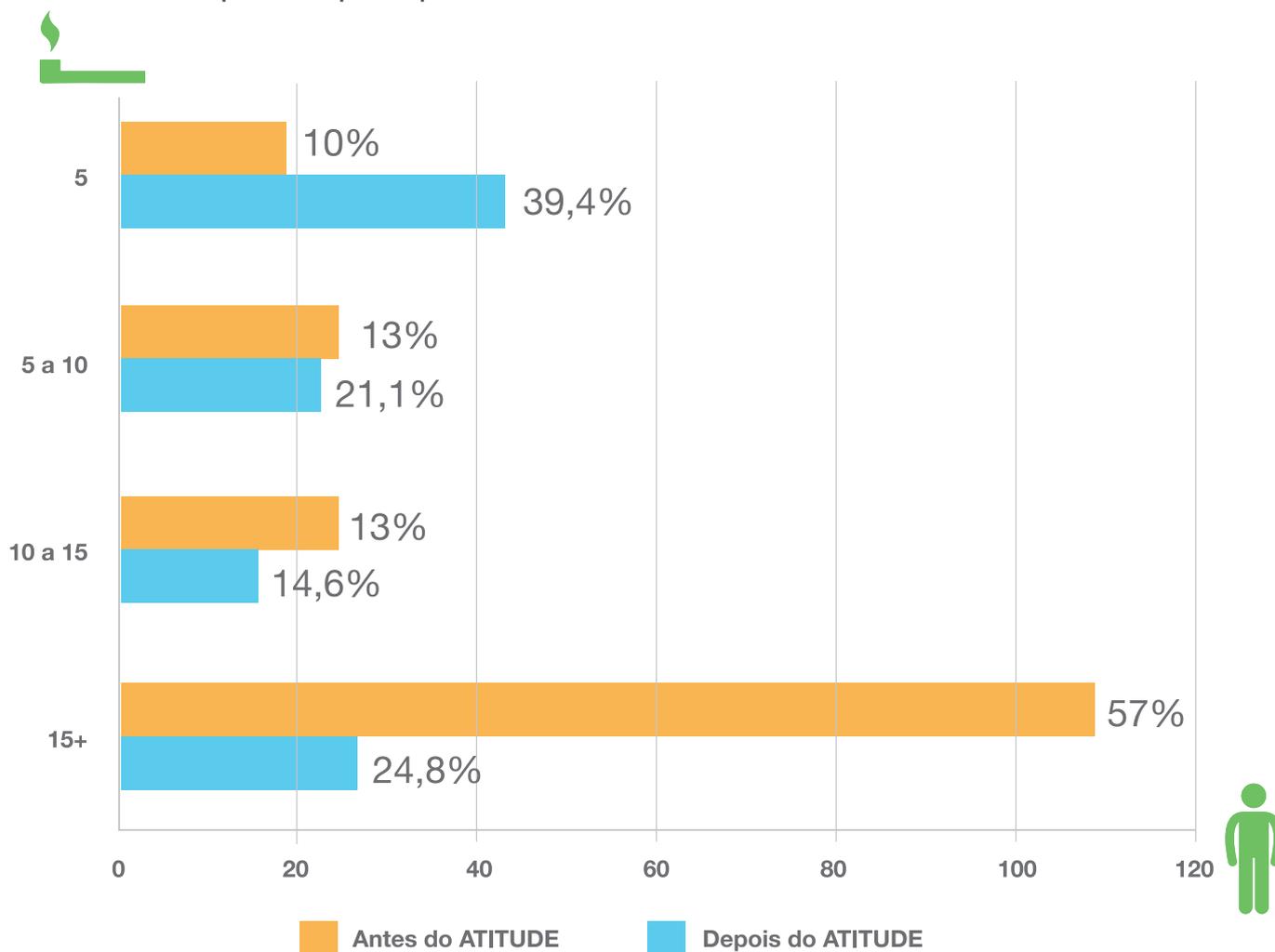
1 - USO ATIVO DE CRACK POR RESPONDENTES DO ATITUDE

Número de respondentes que se identificam como usuários ativos de crack



2 - INTENSIDADE DE USO DE CRACK POR RESPONDENTES DO ATITUDE

Consumo de pedras por episódio de uso



Em paralelo, cerca de 91,1% (174) dos participantes responderam que sua saúde melhorou após ingressar no programa.

Reduzir a violência é um componente chave do ATITUDE: enquanto 65,4% (125) dos participantes tinha sofrido algum tipo de ameaça relacionada à drogas nos últimos seis meses, 77,2% (146) disseram se sentir protegidos no ATITUDE. Esse percentual foi ainda maior (83%) entre os usuários que receberam cuidados intensivos e acolhimento de longo prazo no programa.

Outro aspecto crítico do sucesso da iniciativa, segundo os usuários, é a postura de acolhimento e compreensão das equipes de profissionais envolvidos no programa.

“Que não existe uma clínica igual ao ATITUDE, porque a equipe toda trabalha com o coração [...] Pra mim é tudo ótimo, é tudo bom, porque tem clínica aí que faz nós de escravos.” (participante ATITUDE)



A flexibilidade na oferta dos serviços, que varia de acordo com as necessidades dos participantes, é mais uma das fortalezas do projeto. A assistência é disponibilizada tanto para usuários em busca de um breve alívio e refúgio temporário como para os que desejam aprender a gerenciar seu consumo de crack e outras drogas, obter alguma qualidade de vida e reconstruir vínculos sociais. O formato do ATITUDE é capaz de ir de encontro às necessidades dos usuários nos diferentes estágios dos seus ciclos de uso/reabilitação, criando pontes que os ajudam a seguir no processo de recuperação.

UM TOTAL DE 186 (97,4%) RESPONDENTES DISSE QUE RECOMENDARIA O ATITUDE PARA ALGUÉM – APENAS CINCO DISSERAM QUE NÃO RECOMENDARIAM (2,6%). APÓS PARTICIPAR DO PROGRAMA, UMA ALTA PARCELA DE USUÁRIOS DEU CONTINUIDADE AO PROCESSO DE REABILITAÇÃO E COMPLETOU TRATAMENTOS QUE BUSCAM A ABSTINÊNCIA.

De acordo com a pesquisa, o ATITUDE também trouxe vários impactos positivos à elaboração de políticas públicas estaduais. No marco da segurança pública, o programa introduziu alternativas para reduzir o encarceramento de usuários e pequenos traficantes ao permitir que o uso de drogas seja tratado como um assunto de saúde pública e não de repressão policial. Também mudou o foco da política estadual sobre drogas para tratamentos de usuários em direção à serviços não baseados em abstinência e à garantia de direitos essenciais como moradia e saúde. O ATITUDE foi pioneiro em gerar uma política de assistência social e cuidado definida de forma holística para enfrentar os danos causados pela violência e pela criminalidade.

Obviamente, como ocorre com qualquer programa dessa complexidade, existem melhorias a serem feitas. Entre os problemas identificados, está a habilidade limitada em monitorar os usuários quando eles deixam o programa e em realizar o acompanhamento de suas famílias. Existem ainda desafios de coordenação entre o ATITUDE e outras frentes para estabelecer uma rede de serviços, bem como dificuldades com a geração de empregos estáveis para os participantes nos mercados formal e informal.

Entre os aperfeiçoamentos prometidos para o programa, que hoje está em seu sexto ano de vida, estão a expansão da oferta de atividades artísticas e culturais e o fortalecimento do modelo de “repúblicas” como moradias coletivas para oferecer maior flexibilidade para atender às necessidades dos usuários.

Apesar dos desafios iniciais na integração entre os vários departamentos governamentais envolvidos em sua implementação, o ATITUDE está se tornando um exemplo de coordenação de serviços de prevenção e cuidado.

Porém, talvez o aspecto mais relevante que o programa apresenta a governantes brasileiros e de toda a América Latina – região com os maiores índices de homicídios no mundo – seja o grande progresso que o ATITUDE fez em termos de uma nova prática de justiça criminal para os usuários de drogas. A fim de reduzir índices de homicídios e o encarceramento, o programa ajudou a consolidar a abordagem de redução de danos com foco regional e específico nos usuários de drogas, população extremamente vulnerável à violência letal.

RECOMENDAÇÕES

1. Estabelecer programas escalonados de apoio e acolhimento, começando com abordagens nas cenas e continuando com abrigos de curto e longo prazos que não exigem abstinência como pré-condição.
2. Aumentar o número e a capacidade de atendimento nas unidades de acolhimento.
3. Diversificar as atividades oferecidas aos usuários nas unidades de acolhimento, incluindo a forte promoção de cursos e treinamentos vocacionais, além de oportunidades que gerem renda para os participantes.
4. Ampliar a coordenação intra-rede de serviços de cuidados fortalecendo a parceria entre os diferentes departamentos do governo estadual.
5. Criar parcerias e harmonizar práticas com outras agências da rede de cuidados (como a rede de educação, por exemplo) para apoiar o processo de reintegração dos participantes na sociedade.
6. Expandir serviços para outros municípios no Estado de Pernambuco.
7. Desenvolver serviços específicos para lidar com adolescentes que fazem uso abusivo de drogas.
8. Realizar treinamentos para os profissionais e discussões regulares entre os times envolvidos, viabilizando avaliações sistemáticas do programa bem como maior consistência na implementação de regras.
9. Desenvolver plano para monitorar usuários que passaram pelo programa.
10. Dar maior publicidade e visibilidade ao programa e seus resultados.

IV) LIÇÕES APRENDIDAS

RESPOSTAS BRASILEIRAS PARA TRATAR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA QUE USAM DROGAS

Abordagens criminalizadoras e repressivas contra as drogas foram testadas e falharam em diversos países, inclusive nos Estados Unidos, que hoje tem a maior população prisional do mundo e onde uma pessoa é presa por um crime não-violento relacionada à drogas a cada 25 segundos.⁴⁴ Neste modelo de “guerra” às drogas, as populações de negros e latinos apresentam taxas de encarceramento muito mais altas do que os brancos, mesmo que todos os grupos consumam drogas na mesma proporção nos EUA. As consequências negativas dessas políticas alimentam a exclusão desses grupos sociais séculos após o fim da escravidão.⁴⁵

No Brasil, a situação é semelhante. As sentenças judiciais por crimes de drogas, um tipo de condenação que não diferencia claramente uso e tráfico, aumentou 123% entre 2007 e 2012⁴⁶ e continua crescendo, com fortes evidências que dezenas de milhares de jovens negros e pobres estão presos por simples posse de substâncias, em uma clara demonstração do racismo institucional e da desigualdade social que retroalimentam a atual política de drogas no país.

Já os três projetos resumidos neste relatório – realizados no Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco – mostram que o Brasil tem capacidade para desenvolver alternativas à esta abordagem fracassada que coloca o encarceramento como solução para o problema do abuso de crack e outras drogas.

Estas iniciativas reconhecem que pessoas em situação de rua podem desenvolver padrões problemáticos de uso de drogas, ao mesmo tempo em que entendem que os problemas dessas pessoas são muito mais amplos do que as drogas e estão ligados à vulnerabilidade social e à pobreza.⁴⁷ A tabela a seguir resume os principais passos implementados ou buscados pelos projetos bem-sucedidos detalhados neste relatório, que ecoam evidências científicas acumuladas em experiências semelhantes realizadas em outros países ao redor do mundo.

⁴⁴ <https://www.hrw.org/report/2016/10/12/every-25-seconds/human-toll-criminalizing-drug-use-united-states>

⁴⁵ Ver ALEXANDER, M. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*. Nova York, 2012. The New Press

⁴⁶ MIRAGLIA, P. *Drugs and Drug Trafficking in Brazil: Trends and Policies*. Brookings Institute, 2015. p. 8 <http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/Miraglia--Brazil-final.pdf?la=en> Acesso em 17/01/17

⁴⁷ CORR, C.; LAWLESS, M. *Drug Use Among the Homeless Population in Ireland*. National Advisory Committee on Drugs, abril de 2015. p. 154

7 LIÇÕES PARA REDUZIR DANOS DO USO DE CRACK POR PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA APRENDIDAS A PARTIR DE INICIATIVAS BEM-SUCEDIDAS E BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS REALIZADAS NO RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO E PERNAMBUCO

1. Não exigir abstinência dos usuários de drogas como pré-condição para participar dos programas de atendimento e assistência.
2. Ouvir os usuários e valorizar vínculos familiares e relações existentes, bem como sua autonomia.
3. Garantir oferta de moradia como fator-chave de estabilidade na vida dos usuários.
4. Proporcionar oportunidades de treinamento, emprego e geração de renda para ajudar a reinserir os usuários no mercado de trabalho e na comunidade;
5. Criar medidas para reduzir a vulnerabilidade de pessoas em situação de rua que usam drogas à violência e homicídios.
6. Oferecer diversidade de tipos de tratamentos para o uso de drogas, garantindo acesso de usuários à saúde clínica e mental como deve ser de direito de todos os cidadãos.
7. Engajar as agências de governo de forma multisetorial, inclusive os órgãos de segurança pública, e envolver organizações de base comunitária.

Em um ambiente de violência criminal e policial, pobreza, estigma e educação precária, medidas como a oferta de moradia estável, o contato com equipes capacitadas e oportunidades de emprego tornam-se formas práticas de tratamento. As abordagens de inclusão social analisadas neste documento oferecem aos brasileiros – e a todos ao redor do mundo lidando com pessoas em situação de rua que usam crack e outras drogas – novas perspectivas para pensar “práticas ampliadas de redução de danos em contextos de violências e enriquecer o debate sobre a reforma das políticas de drogas hoje em vigor no país”.⁴⁸

Os profissionais da saúde sabem que a dependência de drogas é um problema crônico, com recaídas e lapsos frequentes. Não existe tratamento único, definitivo e efetivo para todos os usuários. Porém, programas de redução de danos como o De Braços Abertos e o ATITUDE oferecem abrigos seguros onde as pessoas começam a tomar decisões mais saudáveis. Para muitos indivíduos, participar desses programas pode significar deixar de usar drogas totalmente, por um período ou, ainda, continuar a consumir de forma mais responsável e menos arriscada.

O sucesso, neste contexto, não pode ser medido apenas pela abstinência, mas sim pelas mesmas métricas que servem a todos nós: a capacidade de levar a vida em comunidade de forma mais equilibrada, conectada e funcional.

⁴⁸ REDES DA MARÉ; CESeC. “Meu nome não é cracudo”. *A cena aberta de consumo de drogas da rua Flávia Farnese, na Maré, Rio de Janeiro*. Boletim Segurança e Cidadania, n. 22, março de 2016 p. 35

ESCLARECIMENTO

A Open Society Fondation deseja esclarece que este comentário não pretende ser uma crítica ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD).

O Brasil, nos últimos anos, tomou medidas significativas para melhorar os serviços de saúde mental e atendimento a pessoas dependentes de drogas — especialmente aqueles destinados ao atendimento dos usuários de drogas mais marginalizados e em situação de rua — sobretudo através da atuação do CAPS AD. Este programa inovador, que atua dentro do sistema de saúde brasileiro, oferece atendimento psicossocial especializado no relativo ao consumo de álcool, crack e outras drogas, dando especial atenção aos casos graves e às situações de crise.

Ainda que sua avaliação não faça parte do escopo deste relatório, vale a pena destacar que um estudo recente constatou que a metade das pessoas envolvidas neste programa estava recebendo tratamento por primeira vez. Isto sugere que, apesar de ser um serviço relativamente novo, o seu alcance tem sido notável (Andrea Donatti Gallassi, et al Characteristics of clients using a community-based drug treatment service in Brazil: An exploratory study. International Journal of Drug Policy, Volume 31, maio de 2016, pp. 99-103). Além disso, programas como Proximidade e Consultoria na Rua ampliam o alcance dos cuidados na rua e se dedicam ainda mais especificamente a esses grupos marginalizados que dificilmente são integrados à maioria dos sistemas de atendimento.

Mais especificamente na Maré, a experiência do CAPS AD Miriam Makeba, inaugurado em Abril de 2014, mostra a importância, no âmbito comunitário, de ações integradas destinadas a melhorar o acesso aos cuidados em saúde mental e à redução de danos. Desde então, o CAPS AD Miriam Makeba se tornou um ator importante na articulação dos serviços de saúde e de assistência social, inclusive trabalhando em colaboração direta com a equipe de Redes da Maré. Nos últimos anos, o CAPS AD tem participado ativamente do Fórum de Saúde e Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras drogas da Maré, colocando claramente a prioridade de sua participação na comunidade. Eles têm desempenhado um papel muito importante na discussão de assuntos relativos à necessidade de contar com uma unidade básica de saúde local dedicada ao cuidado dos moradores da Flávia Farnese. Assim, a unidade básica de saúde Samora Machel incluiu os moradores da Flávia Farnese entre seus pacientes, e este ano criou uma equipe extra, responsável diretamente da “cena aberta de consumo de drogas da Rua Flávia Farnese”. O CAPS Miriam Makeba lutou para oferecer um workshop de treinamento e capacitação em redução de danos para agentes locais de saúde, inclusive para aqueles que atuam na área da Maré, o que também teve um impacto positivo na qualidade dos cuidados prestados aos moradores da Flavia Farnese. Estes são grandes avanços para a comunidade. A experiência CAPS AD na Maré demonstra que este serviço pode ser integrado com sucesso às comunidades locais.





