



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Teixeira, Mirna Barros; Lacerda, Alda; Ribeiro, José Mendes
Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial
em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil
Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 28, núm. 3, e280306, 2018
IMS-UERJ

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280306>

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400858445006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil

I¹ Mirna Barros Teixeira, ² Alda Lacerda, ³ José Mendes Ribeiro I

Resumo: O Programa “De Braços Abertos” (DBA) é uma política pública de São Paulo que tem por objetivo promover a reabilitação psicossocial de usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social por meio da oferta de um pacote de direitos e de ações assistenciais. O DBA tem o diferencial de trabalhar de forma intersetorial, sendo uma inovação no campo das políticas públicas sobre drogas. Este trabalho é fruto da pesquisa de campo do doutorado em saúde pública da ENSP/Fiocruz. Foram realizadas entrevistas com gestores e profissionais do programa de vários setores. Utilizou-se a metodologia qualitativa, apresentando a sistematização das principais “fortalezas, fragilidades, desafios e sustentabilidade” do DBA. Os resultados principais foram a redução do uso prejudicial do crack; a inserção em trabalho e a melhoria do acesso ao cuidado em saúde. Os principais desafios seriam o aprimoramento das moradias e o avanço no trabalho apoiado para a reinserção social. Conclui-se que o DBA se mostrou uma iniciativa inovadora, conseguindo a redução do consumo de drogas e promovendo a reinserção social de seus usuários. No entanto, ainda é um grande desafio fazer uma gestão intersetorial com diferentes interesses políticos e disputas de poder, mas entende-se que esse é o caminho a ser trilhado.

► **Palavras-chave:** redução de danos; intersectorialidade; crack; políticas públicas.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (mirna@ensp.fiocruz.br / mirna.teixeira@gmail.com). ORCID: 0000-0003-0088-9420

² Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (alda@fiocruz.br). ORCID: 0000-0002-8011-5507

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (ribeiro@ensp.fiocruz.br). <https://orcid.org/0000-0003-0182-395X>

Recebido em: 01/11/2017
Revisado em: 15/02/2018
Aprovado em: 04/06/2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280306>

Introdução

No campo das políticas públicas sobre drogas, o Programa de Braços Abertos (DBA) é uma experiência brasileira inovadora, cujo objetivo é promover reabilitação psicossocial de usuários de crack e outras drogas em situação de rua, imersos em um contexto de vulnerabilidade social, na cidade de São Paulo, Brasil. Foi implementado em abril de 2014 por meio do Decreto n. 55.067 (SÃO PAULO, 2014) como resposta ao aglomerado de usuários nas cenas de uso de drogas – denominadas de “cracolândia” ou “fluxo” – no território da Luz, no centro da cidade. Suas principais diretrizes incluem a atenção à saúde com políticas de redução de riscos e danos, de prevenção do uso de drogas, de tratamento e de assistência social, além da oferta de alimentação, hospedagem e acesso a atividades ocupacionais e à renda por meio de frentes de trabalho e de qualificação profissional.

Inspirado em iniciativas internacionais como o *Housing First* (STEFANCIC; TSEMBERIS, 2007), o DBA se pauta na lógica da redução de danos com baixa exigência (IHRA, 2010) e na promoção da cidadania, retirando o foco da droga e assegurando um pacote de direitos, que inclui moradia, alimentação, trabalho e saúde. Ao abordar as políticas públicas sobre drogas (PPD), tem que se atentar para as disputas de modelos de cuidado aos usuários de drogas vigentes (TEIXEIRA et al., 2017). A Prefeitura da cidade de São Paulo apostou num modelo baseado na redução de danos (RD) e em uma oferta de cuidado de base comunitária e territorial, em contraponto ao modelo pautado na doença, na internação e isolamento.

O DBA se estruturou como uma política de intervenção intersetorial, ao articular as diversas secretarias municipais de saúde, assistência social, trabalho, direitos humanos e segurança urbana. Teve como estratégia norteadora a intersetorialidade, fundamental na agenda contemporânea, tendo em vista que apenas um setor não consegue efetivamente dar respostas adequadas diante da complexidade dos fenômenos sociais. As estratégias de gestão intersetorial favorecem a promoção das práticas mais eficazes com efeitos sinérgicos em situações complexas, sendo fundamentais para a atuação em problemas estruturais da sociedade, como a pobreza e os processos de exclusão, que incidem diretamente nos determinantes sociais da saúde e na promoção das desigualdades sociais (MONNERAT et al., 2014).

A pobreza, as precárias condições de vida, as iniquidades sociais, a dificuldade de acesso à saúde foram alguns dos determinantes que motivaram assegurar a moradia

e alimentação como primeira oferta do programa DBA. Entende-se que assegurar a moradia, ampliar o acesso à saúde e as ações assistenciais, garantir renda por meio da oferta de ocupação e de qualificação profissional são estratégias relevantes para a reinserção social, emancipação e autonomia dos usuários. É nessa perspectiva que o DBA oferta um pacote de direitos com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade dos usuários de crack, visando romper com o ciclo de uso prejudicial de drogas e fomentar novas formas de inclusão e de reinserção social desses sujeitos à margem da sociedade.

O DBA já teve resultados importantes apontados em pesquisas anteriores como: a redução no consumo do crack, 84% dos beneficiários conseguiram emitir documentos de identificação, 73% ingressaram em frentes de trabalho, 53% retomaram o contato com a família, além de alto índice de satisfação com o programa, 95% dos beneficiários consideraram que o DBA teve impacto positivo nas suas vidas (RUI et al., 2016). Não obstante os resultados positivos, ainda se tem uma carência na literatura científica sobre a análise política do Programa. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo analisar as potencialidades, fragilidades e desafios do Programa “De Braços Abertos”, de modo a destacar as lições aprendidas e recomendações para a formulação de políticas públicas progressistas e inovadoras no campo das drogas.

Metodologia

Este trabalho é fruto da pesquisa de doutorado em saúde pública da ENSP/Fiocruz, cuja pesquisa empírica se inseriu em uma pesquisa mais ampla denominada “Usuários de Crack em Situação de Rua: limites e possibilidades à constituição de redes de apoio social”, da Fundação Oswaldo Cruz. O trabalho de campo foi realizado em maio de 2016 e teve como cenário da pesquisa o Programa “De Braços Abertos” na cidade de São Paulo. Cabe lembrar que a situação do uso de crack no centro de São Paulo já tem um histórico e a “cracolândia”, também denominada de “fluxo”, reunia um aglomerado de pessoas em extrema vulnerabilidade social no território da Luz. No início de 2014, havia uma grande concentração de pessoas morando nas ruas nesse território, com cerca de 1.500 barracos, onde elas faziam uso de drogas, principalmente o crack, o que acabou se tornando uma grande cena de uso aberta, localizada em um quarteirão entre a rua Helvetia e a Alameda Dino Bueno, bem próximo à estação Júlio Prestes, no centro da cidade (figura 1).

Figura 1. Região da Cracolândia em São Paulo, maio de 2016



No momento da coleta de campo em maio de 2016, o Programa DBA tinha 460 beneficiários adultos cadastrados e 31 crianças, filhos desses beneficiários. O perfil dos beneficiários adultos era de 64% do gênero masculino e 36% do gênero feminino; 49% pardos; 28% negros e 23% brancos. Em relação à faixa etária, 11% de 18 a 25 anos, 9% de 26 a 29 anos, 42% de 30 a 40 anos, 33% de 51 a 55 anos, 3% de 56 a 59 anos, 2% de 60 a mais de 65 anos.

Foi feita uma pesquisa empírica, de natureza qualitativa, em que foram realizadas 34 entrevistas semiestruturadas: onze com gestores, dezesseis com profissionais e sete com usuários de crack, sendo quatro beneficiários do DBA e três não beneficiários. O critério da inclusão dos gestores e profissionais nesta pesquisa era atuar na gestão técnica do Programa; já os usuários tinham que ser beneficiários do DBA ou ser usuário de crack do fluxo e participarem de alguma atividade realizada no programa.

Dentre os gestores, foram entrevistados: o Coordenador geral do DBA e Secretário de Segurança Urbana, o Coordenador de Saúde Mental do município, o Secretário Adjunto da Secretaria do Desenvolvimento do Trabalho e Empreendedorismo, o Assessor da Coordenação da Atenção Básica, o Coordenador de Saúde da Região

do Centro, o Coordenador das Frentes de Trabalho e o Coordenador dos Direitos Humanos, além dos gestores dos equipamentos sociais e de saúde do território (Coordenadores da Tenda, do Consultório na Rua (CnaR) e dos Projetos “Oficinas” e “Casa Rodante”).

Em relação aos profissionais, foram entrevistados 16, sendo 8 de nível médio e 8 de nível superior, incluindo os profissionais das equipes do CnaR, os técnicos da assistência social, os técnicos de direitos humanos, os orientadores socioeducacionais do trabalho e da assistência social e um agente redutor de danos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD).

Além disso, foi feita a observação participante das diversas atividades desenvolvidas pelo Programa no território, com ida ao fluxo/cracolândia (em vários períodos distintos do dia, durante uma semana). Foi realizada, também, uma visita ao “Programa Recomeço”, do governo do Estado, localizado em frente à Tenda que era o espaço de acolhimento do DBA.

A metodologia do estudo foi qualitativa, tendo sido utilizada as seguintes dimensões de análise: 1. Garantia de um pacote de direitos/ acesso aos direitos de cidadania; 2. Intersetorialidade; 3. Políticas públicas sobre Drogas (PPD), de modo a analisar as suas potencialidades, fragilidades, desafios e as estratégias de sustentabilidade do programa conforme síntese apresentada no Quadro 1. As narrativas na íntegra dos entrevistados coletadas durante a pesquisa empírica foram codificadas por uma sigla e número, sendo “G01 a G11” para os gestores, “Prof01 a Prof16” para os profissionais e “US01 a US07” para usuários, garantindo, assim, o sigilo dos mesmos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP/Fiocruz.¹

Entende-se que o problema do crack é complexo, existindo em torno de seu debate várias abordagens em disputa na tentativa de resolvê-lo. A tensão dessas abordagens pode ser representada por dois grandes paradigmas: o proibicionismo e guerra às drogas *versus* antiproibicionismo e redução de danos (TEIXEIRA, et al, 2017). O primeiro investe em um modelo de cuidado de base asilar, com internação e afastamento total do usuário das drogas do seu contexto e o outro em um modelo da atenção psicossocial e da redução de danos (RD), que se sustenta em um cuidado de base comunitária, na relação entre as drogas e os seus contextos, não exigindo a abstinência das drogas para ofertar o cuidado ao usuário (MARLLATT,

1999). Assim, é evidente que não existe apenas um tipo de abordagem para explicar fenômenos complexos, verificando-se disputa de diferentes modelos de intervenção na crackolândia. Em São Paulo, essa disputa ficou clara com o fim do mandato político do governo municipal proponente do DBA. Com a mudança de governo, ocorreu uma mudança também na abordagem de cuidado aos usuários na crackolândia, investindo-se novamente no modelo asilar, de internação dos usuários.

A partir da pesquisa empírica realizada no DBA, objetivou-se produzir uma análise crítica a essa abordagem em drogas que aposta num modelo de cuidado aos usuários de crack e outras drogas, de base comunitária e na perspectiva da redução de danos (RD), identificando suas potencialidades e desafios.

Resultados

No campo das drogas, fica evidente que não existem políticas consensuais. No caso do fenômeno da crackolândia no território da Luz, o governo municipal do prefeito Fernando Haddad (2013-2016) investiu recursos para assegurar políticas públicas municipais para a intervenção nesse território e reduzir as condições de vulnerabilidade dos usuários. Desse modo, o Programa DBA nasceu em um ambiente político favorável às experiências inovadoras e cuja coalizão se alinhava às correntes de Saúde Mental que preconizavam o problema das drogas a partir da abordagem de base comunitária e da RD.

No entanto, o investimento dos recursos nos dois anos iniciais não foi suficiente para abarcar todos os usuários da crackolândia. Foram incluídos 460 beneficiários, com uma fila de espera de aproximadamente 218 pessoas pré-cadastradas, sem previsão de entrada, restringindo o acesso aos demais usuários do fluxo ao programa. Como era um programa recente, era esperado que recursos maiores dependessem da análise de seu desempenho para ampliação de seu investimento. Assim, o DBA nasceu forte na sua abordagem progressista às drogas, no entanto, frágil na sua concepção de acesso a todos os usuários, tendo uma clara barreira de acesso.

Para selecionar os usuários mais necessitados para inclusão no Programa, foram definidos os seguintes critérios: ser morador de rua, frequentar o fluxo no território da Luz, ser usuário de crack e outras drogas, priorizando os que já tinham uma barraca no fluxo. Esses critérios foram baseados também na vulnerabilidade social

dos usuários de crack e no desejo de se cuidar. Desse modo, foram selecionadas as pessoas mais vulneradas (SCHRAMM, 2008).

Na implantação do Programa foi aberta uma Tenda, local bem próximo ao fluxo, que funcionava como porta de entrada e acolhimento para os usuários. Era um espaço de acolhimento diário com escuta das demandas e necessidades, que incluíam: documentação, local pra dormir, pendências jurídicas, roupa, banho, banheiro e cuidados médicos. A partir dessa escuta inicial, o usuário era encaminhado para os serviços da rede de saúde e assistência social. A Tenda era um espaço de portas abertas com a escuta sem julgamento, o que permitiu que os usuários comesçassem a frequentar esse espaço de acolhimento por meio da construção de vínculos entre os profissionais e a população desse território.

O Programa era composto por três eixos de atuação pela oferta de um “pacote de direitos” que incluíam: 1) Moradia/alimentação; 2) Frente de Trabalho/qualificação profissional; e 3) Assistência: saúde e assistência social. Um trio de técnicos da saúde, assistência social e trabalho acompanhavam diariamente 20 beneficiários e registravam as informações num cadastro único, gerando relatórios mensais de desempenho do Programa. Havia um monitoramento e avaliação dos casos por meio dos profissionais da saúde, da assistência social, do trabalho e dos Direitos Humanos (DH), que se reuniam, semanalmente, com o Colegiado Gestor, propiciando que os casos fossem monitorados de forma matricial. A partir das informações disponibilizadas pelos técnicos, era realizado um monitoramento dos resultados DBA contendo informações desses diversos setores (moradia, trabalho e saúde, assistência social). Tais indicadores permitiam uma análise dos resultados do Programa, aumentando seu poder de *advocacy* junto à sociedade, à comunidade científica e aos gestores públicos sobre a PPD baseada em RD. A tabela 1 fornece alguns indicadores do DBA, referente ao mês de maio de 2016. Observou-se que o DBA promoveu a redução do uso de crack e outras drogas, a ampliação do acesso e melhor adesão ao tratamento em saúde e a benefícios sociais.

Tabela 1. Indicadores do DBA

| INDICADORES | Número de respondentes | % |
|---|------------------------|---|
| Reduziram o uso de crack | 314 | 87,90% |
| 60 a 80 pedras por semana | 314 | 12% antes do DBA e 1% depois do DBA |
| Beneficiário por tempo de efeito da droga | 361 | 64% “fumavam o dia todo” antes do DBA e 4% depois do DBA 32% “metade do dia” antes do DBA e 42% depois do DBA 4% “por pouco tempo” antes do DBA e 34% depois do DBA |
| Reduziram o uso de outras drogas | 365 | 84,38% |
| Consumo per capita de pedras de crack | 314 | 41 pedras antes do DBA e 17 pedras depois do DBA |
| Estão em tratamento de saúde | 381 | 83,73% |

Fonte: Sistema de informação da Adesaf/Programa DBA. Dados fornecidos no trabalho de campo em maio de 2016.

Discussão

O Quadro 1 apresenta a síntese das observações da pesquisa de campo e da análise das entrevistas que convergem com os argumentos teóricos apresentados neste artigo no que se referem às potencialidades, fragilidades e desafios do programa.

Quadro 1. Síntese das Potencialidades, fragilidades e desafios do DBA

| Dimensões de análise | POTENCIALIDADES | FRAGILIDADES | DESAFIOS |
|---|---|--|--|
| <p>1. Garantia de um pacote de direitos/acesso aos direitos de cidadania</p> | <p>Redução da vulnerabilidade dos UD pelo rompimento do ciclo de uso prejudicial de droga.</p> <p>Permitiu que os beneficiários dormissem com tranquilidade sem medo da violência.</p> <p>Aumento do acesso ao cuidado e melhoria do autocuidado.</p> <p>Aquisição de documentação pessoal.</p> <p>Retorno ao contato familiar.</p> <p>Gestão coletiva das moradias por um trio de profissionais das três áreas: saúde, assistência social e trabalho.</p> <p>Diminuição do estigma dos UD beneficiários do programa pela comunidade do entorno da cracolândia.</p> <p>Diminuição dos furtos e da violência no território.</p> <p>Formação cidadã dos beneficiários visando ao fortalecimento da cidadania.</p> | <p>Moradias coletivas muito perto do fluxo e sem infraestrutura adequada.</p> <p>Dificuldade na gestão das moradias.</p> <p>Necessidade de manejo dos conflitos entre os beneficiários.</p> <p>Dificuldade de adesão dos usuários às frentes de trabalho.</p> <p>Muitos usuários perderam sua documentação pela política de repressão que acontece na cracolândia.</p> | <p>Grande estigma dos usuários de crack e outras drogas pela sociedade.</p> <p>Perfil de grande vulnerabilidade das pessoas que estão na cracolândia: baixa escolaridade, vínculos familiares rompidos, egressos do sistema prisional, baixa formação profissional.</p> <p>A ação de limpeza urbana diária no fluxo vista como uma ação contra a RD, no entanto ela é feita no âmbito do DBA.</p> <p>Necessidade da construção de uma porta de saída do programa por meio da reinserção social e investimento em cooperativas de trabalho promovendo o aumento da autonomia dos UD.</p> <p>Muitos UD da cracolândia são egressos do sistema prisional e não têm para onde ir quando saem da prisão e acabam indo para a cracolândia.</p> |
| | continua... | | |

| Dimensões de análise | POTENCIALIDADES | FRAGILIDADES | DESAFIOS |
|--------------------------------------|---|--|---|
| <p>2. Intersectorialidade</p> | <p>Intersectorialidade como componente estruturante do programa permite um olhar plural para o fenômeno das drogas.</p> <p>Formação permanente dos trabalhadores em conjunto para discutir temas transversais, temas do mundo do trabalho, sobre violência, temas intersectoriais.</p> <p>Existe uma supervisão técnica dos profissionais contínua, com espaço de discussão de casos de forma sistemática.</p> <p>Gestão compartilhada dos casos entre os setores para a formação de uma rede de serviços atuante.</p> <p>Inserção de ações do setor da cultura e do esporte nas atividades do DBA.</p> | <p>Dificuldade de se trabalhar com diferentes setores com interesses distintos e com disputas de poder entre os setores.</p> | <p>Exercer uma gestão compartilhada com diferentes interesses políticos nos setores, disputas de poder e de compartilhamento de conhecimento.</p> |

continua...

| Dimensões de análise | POTENCIALIDADES | FRAGILIDADES | DESAFIOS |
|------------------------------------|---|---|--|
| 3. Políticas públicas sobre drogas | <p>Trabalhar baseado nos preceitos da Reforma Psiquiátrica com serviços de base comunitária com objetivo de promover a garantia de direitos.</p> <p>Ter como base os princípios da RD e baixa exigência permite um vínculo e adesão dos beneficiários às atividades do programa.</p> <p>Ter uma avaliação permanente do programa pela implantação de um cadastro único dos diferentes setores com monitoramento dos indicadores.</p> <p>Realização de Avaliação externa com produção de indicadores do DBA com demonstração dos resultados à sociedade.</p> <p>Guarda Civil Metropolitana que atua na cracolândia qualificada nos princípios da RD.</p> <p>Avanço dentro da concepção de uma política de direitos humanos, permitindo que a sociedade conheça os benefícios do programa para a vida das pessoas que estão sendo beneficiadas.</p> | <p>DBA estava institucionalizado apenas por Decreto Municipal.</p> <p>Atuação repressiva da polícia militar no território da cracolândia.</p> <p>Duas lógicas de ofertas de cuidado opostas atuando no mesmo território: a lógica da RD e cuidado de base comunitária pelo “DBA” e a lógica da abstinência/doença pelo programa “Recomeço”.</p> <p>Dificuldade da sociedade em aceitar uma política progressista que garanta o direito de pessoas que estão à margem da sociedade como os usuários da cracolândia.</p> <p>A política de repressão, higienista, atuante no fluxo dificultando a construção do vínculo dos profissionais com os usuários.</p> | <p>Institucionalizar o programa em Lei municipal para aumentar sua sustentabilidade.</p> <p>As PPD progressistas ainda são contra-hegemônicas com disputas entre visões conservadora <i>versus</i> progressista.</p> <p>Aumento do tráfico de drogas no território com a inserção de novas drogas na cracolândia e da oferta constante de drogas no território.</p> <p>Dificuldade da relação com o governo do Estado responsável pela repressão ao tráfico de drogas.</p> <p>Atuar no enfrentamento ao tráfico de drogas na região da cracolândia.</p> <p>Manter a autoridade diante da questão do tráfico de droga, sem recorrer à institucionalização da força como resposta.</p> |

Potencialidades, Fragilidades e Desafios do DBA

1. Promoção de direitos humanos e cidadania ofertada aos usuários de crack e outras drogas por meio da garantia de um pacote de direitos

As questões sociais, econômicas e os problemas familiares e a exclusão social são geralmente o que levam as pessoas ao uso prejudicial do crack e não o contrário, ou seja, que é o crack que leva às pessoas à situação de rua (HART, 2014; RAUPP; ADORNO, 2011; RUI, 2014). A compreensão da inversão dessa lógica é fundamental para a análise do que se passa no território do fluxo em São Paulo e da oferta do DBA. O Programa promoveu a redução da vulnerabilidade dos seus beneficiários, por meio da oferta de um pacote de direitos, representado por moradia, alimentação, frentes de trabalho, assistência social e cuidados em saúde. Como relatou um dos seus beneficiários: “já me matricularam numa escola, então agora eu voltei a estudar, me colocaram num hotel, já me tiraram da rua, entendeu? Já tem um lugar quente pra dormir, um lugar tranquilo. O acompanhamento é isso, é você instruir qual é o caminho que a pessoa deve andar, dar a direção. Arrumar um emprego, fazer um curso profissionalizante, são essas coisas que ajudam as pessoas aqui” (US03).

O uso do crack de forma compulsiva está associado à vulnerabilidade social (TEIXEIRA, ENGSTROM, RIBEIRO, 2017). Dentre os fatores que contribuem para aumentar a vulnerabilidade dos usuários em situação de rua, destacam-se, entre outros, a maior exposição a situações de violência, a marginalização, a exposição a fatores de risco de saúde como doenças infectocontagiosas pelo comportamento de sexo inseguro, o compartilhamento de apetrechos para uso de crack e o maior número de parceiros sexuais HIV positivos; tornando-se um grupo de vulnerados que precisam de proteção (SCHRAMM, 2008).

O uso prejudicial de crack leva a um ciclo vicioso da angústia e alívio rápido,² pois, conforme sinalizou um dos gestores, “é preciso criar um sentido nessa outra lógica, que é do uso de droga numa uma dinâmica do alívio imediato; eu estou angustiado, vou lá usar droga, uso e alívio. Como é que a gente pensa um pouco, em ampliar o repertório de alívios e, poder pensar que algumas construções levam mais tempo do que um alívio imediato” (G09). Nesse sentido, o investimento do programa era justamente tirar o foco da droga, criando outras oportunidades de prazer no cotidiano da vida dessas pessoas que não apenas o uso da droga.

Uma das potencialidades do Programa foi essa oferta de um pacote de direitos, que permitiu às pessoas que antes não tinham compromisso com a rotina e cujo

foco era apenas o uso de droga, começarem a ter compromisso com o trabalho, com o autocuidado ao tomar banho todos os dias, com o cuidado e limpeza de sua moradia, rompendo, assim, o ciclo vicioso da droga-vulnerabilidade. Nessa perspectiva evidenciou-se a promoção dos direitos humanos e cidadania desses usuários de crack; pois “ao se cadastrar no programa, essa população específica passou a dormir sob um teto, fazer três refeições por dia e ter acesso a cuidados médicos e oportunidades de trabalho remunerado” (RUI et al., 2016, p. 26). Outro aspecto que promoveu a cidadania foi a aquisição de documentação pessoal, já que muitas vezes a política de repressão policial no fluxo levava os pertences dos usuários e muitos ficavam sem seus documentos.

Para o beneficiário entrar no programa, era preciso ter disponibilidade de vaga de moradia conforme preconizam experiências internacionais como *Housing First* (STEFANCIC, TSEMBERIS, 2007), tendo em vista que é preciso dar condições mínimas, como dormir e comer, antes de qualquer outra oferta. As vagas de moradias eram em quartos coletivos em hotéis, a maioria deles bem perto do fluxo, tendo apenas um hotel mais afastado para aqueles que não queriam proximidade com a cena de uso e estavam tentando evitar o acesso à droga.

A oferta de moradia promoveu a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários pela garantia de poder “dormir com os dois olhos fechados” (G03), já que eles saíam da situação de rua e podiam descansar em sua residência no quarto de hotel. No entanto, apesar de a oferta de moradia ser uma grande potencialidade do Programa, ela também foi uma das suas maiores fragilidades devido a essa oferta ser em quartos coletivos, sem infraestrutura adequada e muito próximas ao fluxo. Assim, um dos principais desafios identificados pela gestão foi a necessidade de melhorar a estrutura dessas moradias, visando investir em hotéis mais distantes do fluxo e com quartos individuais ou duplos.

Conforme sinalizado, a experiência do uso prejudicial de crack está diretamente associada à exclusão social. Considerando-se que eram pessoas que estavam à margem da sociedade, um dos desafios do DBA era atuar diante desse cenário e reverter o estigma associado ao usuário de crack como o tipo psicossocial de agente desviante; o tipo social do crackeiro, denominado por Souza de “outsider da Ralé” (SOUZA, 2016). Essa tipologia lhe é atribuída por ser da classe social de baixa renda, a maioria de negros ou pardos, com baixa escolaridade, com desvios comportamentais; perfil este ratificado pela Pesquisa Nacional do Crack

no Brasil (BASTOS & BERTONI, 2014). Nessa pesquisa, Bastos e Bertoni (2014) identificaram a exclusão social como a principal característica das pessoas em uso prejudicial de crack nas cenas de drogas: a maioria era homens jovens, “não brancos”, com baixa escolaridade, 40% vivendo em situação de rua, 65% com trabalho informal, dos quais 7,46% relataram o sexo em troca de dinheiro/drogas, com tempo médio do uso de crack e/ou similares de aproximadamente oito anos. Nesse sentido, uma das potencialidades do DBA foi atuar diretamente na redução da vulnerabilidade dessas pessoas pela oferta de cuidado ampliado.

Devido ao estigma associado ao uso do crack, a maioria dos usuários que estava no fluxo não acessava os serviços de saúde, antes da criação do DBA. Com o cadastramento dos usuários pelas equipes de Consultório na Rua (CnaR), a oferta da saúde foi ampliada, promovendo o acesso à rede de saúde e a melhoria do autocuidado. Assim, a assistência social e o acesso ao cuidado em saúde foram grandes potencialidades do DBA. Os beneficiários eram acompanhados pelas equipes de CnaR e por técnicos e orientadores socioeducacionais da assistência social. O acesso à saúde era mais uma oferta, mas não era condição obrigatória ter o cadastro na saúde para continuar no programa. A busca ativa dos profissionais junto aos beneficiários foi um diferencial no cuidado dos usuários de crack no território. As equipes de CnaR atendiam tanto as pessoas beneficiárias quanto as que estavam no fluxo e que não eram ainda cadastradas no DBA.

Outro elemento de sucesso do DBA foi a construção de um vínculo próximo entre os profissionais e os beneficiários. Conforme sinalizado nas diversas entrevistas, era importante “não desistir de ninguém” (G05). Cada pessoa que conseguia se inserir socialmente e se reestruturar era um resultado importante conquistado pelo programa. No entanto, um desafio permanente foi a promoção da autonomia sem focar apenas no assistencialismo, estimulando o empoderamento individual pelo aumento da capacidade de decisão dos beneficiários. Para isso, o Programa investiu na formação cidadã dessas pessoas por meio da oferta de debates com temas transversais e intersetoriais, como violência, convivência no ambiente de trabalho e RD no uso de drogas, entre outros.

A inclusão no Programa foi modificando a relação dos beneficiários com alguns comerciantes ou moradores locais, favorecendo uma maior interação social. Um dos gestores lembra o relato de um usuário que disse: “antigamente, eu andava na rua, ia

pedir uma água num bar, o cara me expulsava. Hoje, eu estou passando, varrendo, ele me chama para tomar café (G04).

Não obstante a diminuição do estigma, os profissionais relataram a necessidade de se enfrentar o preconceito de setores conservadores da sociedade que achavam que o DBA estimulava a vagabundagem, não levando em conta o potencial dessas pessoas em situação de fragilidade. Outro resultado importante obtido pelo Programa foi a redução do consumo de crack, com a mudança de um perfil compulsivo para um uso mais controlado e seguro. Segundo um dos gestores: “o que mais impactou é que 88% reduziram o consumo de crack (...) de 45, 50 pedras por semana para em média 17 pedras por semana. Tem beneficiário que chegou ao programa consumindo 20, 30 pedras por dia. Hoje ele consome uma pedra por semana” (G02).

A construção de uma porta de saída do Programa, por meio da reinserção social, foi um dos seus maiores desafios: “o beneficiário não precisa para entrar no programa estar em abstinência do crack. Ele entra no programa fumando 30 pedras e a convivência com atividade laboral, tendo uma moradia com acompanhamento e o cuidado, gradativamente ele reduz o consumo. Ele passa a ter outras perspectivas que não só ali no fluxo, porque no fluxo ele só tem essa droga, né? (G02). Ficou evidenciado que, apesar de a reinserção social via trabalho formal não ser um objetivo explícito do DBA, ela era uma consequência esperada e almejada.

A oferta das frentes de trabalho era feita por meio do Programa Operação Trabalho (POT), que já era uma política pública municipal de São Paulo, cujas regras foram flexibilizadas para os beneficiários do DBA. Considerando os princípios da RD e da baixa exigência, as frentes de trabalho eram por um tempo de quatro horas diárias e os beneficiários recebiam pelo dia trabalhado. Seguindo o princípio da baixa exigência, as frentes de trabalho criavam rotinas de maneira que os beneficiários passassem a cumprir horários com ciência das regras, mas pela análise da pesquisa de campo, observou-se que isso não era de fácil implementação na prática. Havia problemas de absenteísmo, dificuldade de cumprimento de regras e de assumir tarefas rotineiras por parte dos beneficiários, além do estigma da sociedade para contratação dos mesmos. Tudo isso afetava o resultado do Programa.

O POT iniciou com uma única oferta: a “varrição de rua”, mas como teve baixa adesão dos beneficiários, foram propostas outras ofertas de frentes de trabalho, além de oficinas de qualificação, onde o beneficiário também recebia para participar.³ Os beneficiários cadastrados no Eixo Trabalho eram acompanhados diariamente e seus

dados de frequência alimentavam um sistema de informação. Eles podiam ter três *status* no sistema de informação: ativo, inativo ou excluído. O que foi observado era que havia pouca exclusão do Programa, visto que a maioria dos beneficiários estavam ativos ou inativos. A adesão dos mesmos às frentes de trabalho se mostrou como um desafio, porque muitos deles não conseguiam se adequar às regras cotidianas de trabalho, tendo um índice de absenteísmo relevante. No entanto, em consonância com o princípio da baixa exigência, os beneficiários recebiam pelo dia trabalhado, não sendo excluídos do Programa quando faltavam às atividades em menos de 30 dias.

Segundo os profissionais, um efeito importante das frentes de trabalho foi permitir que os usuários utilizassem uma parte do seu pagamento para comprar drogas, promovendo, desse modo, um uso mais seguro, já que eles não precisavam mais se envolver em situações de risco, como se prostituir sem uso de preservativo, furtar ou estar em situações que os colocassem em maior vulnerabilidade para conseguir recursos para o uso da droga. Além disso, houve diminuição da violência e dos furtos no entorno do território do fluxo: “(...) às vezes eles começam a fazer reflexões com o dinheiro; o dinheiro conseguido pedido no semáforo é o dinheiro pro uso imediato de drogas. Com o trabalho é um dinheiro que eles param e pensam o que que eu vou fazer com isso? Começa a trazer brechas, nesse imediatismo do pego e uso; num cotidiano que é automático de funcionamento que não tem muito dia de hoje e de amanhã” (G09). No entanto, ainda era um grande desafio operar nessa lógica da RD, diante da tensão existente entre visões conservadora *versus* progressista. Haja vista a dificuldade da sociedade em aceitar uma política que garanta o direito de pessoas que estão à margem da sociedade.

As ofertas das frentes de trabalho e capacitações visavam à construção de uma porta de saída do Programa, ao ajudar os beneficiários a obterem uma forma de se sustentar por meio de algum ofício. Essa emancipação dependia da reinserção social desses beneficiários na sociedade, mas o que se observou foi que, embora a ideia de empreendedorismo e de inserção no mercado formal de trabalho fossem metas do Programa, elas ainda não tinham sido concretizadas na prática de uma forma geral, tornando-se um desafio do DBA.

Trabalhar na ótica dos Direitos Humanos que traz em si uma concepção intersetorial é também um desafio no campo das políticas públicas. Segundo relato de um dos profissionais: “o problemático do uso de drogas está com a quebra dos direitos humanos do sujeito, se a gente não pensar em como restaurar esses direitos

(...). No jurídico, ele é um criminoso ou um doente, e ele não é nenhum dos dois muitas vezes. Nós precisamos pensar em restaurações de direito, em políticas de transferência de renda, educação tem que estar junto, trabalho tem que estar junto e a gente pensar também em políticas de destituir o preconceito, essas marcas que a população tem” (Prof04)”. Essas pessoas ainda são vistas a partir do olhar da patologização pelo campo da saúde, ou da criminalização pelo campo jurídico; ou seja, o usuário de droga ou é doente ou é criminoso. Sair desse foco é um grande desafio, o que implica um olhar plural a partir de diversos setores, ou seja, uma abordagem intersetorial.

2. Intersetorialidade

A gestão e o funcionamento do DBA foram feitos de forma intersetorial, envolvendo vários atores que já trabalhavam naquele território, desde sua concepção até sua operacionalização; o que foi uma inovação no campo das drogas. A gestão intersetorial formou um Colegiado Gestor composto pelo prefeito e vários secretários de diferentes pastas: Segurança Urbana, Saúde, Assistência Social, Trabalho, Habitação e DH. Desse modo, a intersetorialidade foi um componente estruturante na construção do DBA, onde os beneficiários eram acompanhados cotidianamente por um trio de profissionais representado pelos setores da saúde, assistência social e trabalho.

Havia ainda a gestão coletiva dos Hotéis para a organização do seu funcionamento e dos conflitos gerados nas moradias coletivas. Essa gestão compartilhada dos beneficiários possibilitou à rede de serviços funcionar de forma mais integrada; segundo um dos gestores: “quando você fala em políticas públicas, eu não vejo só na área da saúde, vejo de uma forma geral. A gente não consegue ver o cidadão em pedacinhos (G06)”.

O DBA promoveu a formação permanente dos trabalhadores de modo intersetorial, discutindo temas transversais, de maneira a promover uma visão comum na abordagem às drogas e fortaleceu a articulação intersetorial entre os trabalhadores. Segundo relato: “nós fizemos muita educação continuada, voltada pra saúde, onde eu fui me qualificando, e hoje eu me qualifiquei na área social, nos direitos deles a entrarem nos lugares públicos, até mesmo no banco, porque hoje em dia, quem é beneficiário, eles vão até a Caixa Econômica, até a lotérica. Então, a gente faz com que o direito deles seja reconhecido, dele poder entrar e

sair normalmente como qualquer outro cidadão” (Prof 02). No entanto, fazer uma gestão compartilhada com diferentes interesses políticos e disputas de poder em jogo objetivando o compartilhamento de conhecimento, ainda é um grande desafio.

Conforme observado, as próprias circunstâncias sociais e sanitárias a que estavam submetidos os usuários de drogas no fluxo os colocam em situações de extrema vulnerabilidade. Essa situação impôs a intervenção de políticas públicas intersetoriais e inovadoras, na medida em que precisam atuar sobre esses fatores complexos desse território. Segundo Monnerat et al., “o ponto forte da proposta da intersectorialidade é a possibilidade de se construir uma visão de complexidade dos problemas tendo como requisito o aporte de diferentes acúmulos setoriais. Trata-se, pois, de construir objeto e objetivos comuns, o que difere das propostas que se traduzem na mera sobreposição ou justaposição de ações setoriais” (2014, p. 50).

O acompanhamento pelas áreas da saúde, da assistência social e do trabalho permitiu um olhar plural para o fenômeno da crackolândia, tornando a intersectorialidade uma das potencialidades do DBA, “porque independente de ser ‘Braços Abertos’, o caminho para o SUS é isso, é trabalho compartilhado, intersecretarial, somar esforços, ver que a integralidade na saúde não dá conta sozinha” (G07).

Um setor importante envolvido na gestão intersetorial foi o da segurança urbana. O DBA ter tido como coordenador geral o secretário de segurança urbana, com uma visão progressista da política de drogas, permitiu um investimento na qualificação da Guarda Civil Metropolitana (GCM) em políticas de RD para atuar diretamente no fluxo. Essa qualificação fomentou uma intervenção nas cenas de uso de drogas sem fazer uso de abordagens repressivas da polícia. No entanto, ficou evidente a tensão entre diferentes visões das políticas públicas sobre drogas (PPD) na crackolândia: o combate direto ao tráfico de drogas, que era responsabilidade do governo do Estado, tornou-se um dos grandes desafios do Programa.

3. Políticas públicas sobre Drogas

Em relação ao consumo de crack, São Paulo tem um indicador muito particular, que é a situação da crackolândia ou fluxo. É ali que se confrontam as forças políticas em torno à discussão da abordagem ao crack, “é aquela coisa que eu falei do ‘corpo matável’, você tem nas periferias de São Paulo um lugar de intervenção extremamente absurdo da Polícia Militar sobre o discurso de combate às drogas e quem realmente sofre com isso é a população preta, pobre e jovem. É a que mais morre na periferia,

sobre o discurso de combate às drogas” (Prof04). O usuário de crack ainda é visto pela sociedade como aquele que pode ser “matável”, destituído de valor simbólico e de direitos humanos.

Essa disputa entre a visão conservadora *versus* progressista é evidente. Há muita dificuldade da sociedade em aceitar uma política que ofereça um direito às pessoas marginalizadas e estigmatizadas como os usuários de crack (TEIXEIRA, et al. 2017). Segundo um dos profissionais: “existia um mantra aqui que a galera dizia muito, os policiais diziam: ‘– Olha, usuário de droga você tem igreja, caixão ou prisão’” (Prof04). Observou-se que a política de repressão, de forma higienista, ainda atuava no fluxo com intervenção policial militar repressora, o que dificultava a construção do vínculo entre profissionais e usuários.

Observou-se, também, que havia no fluxo uma disputa de agendas políticas acerca da oferta de modelos de cuidado aos usuários de drogas propostos pela Prefeitura e pelo governo do Estado. O governo municipal investiu no programa “De Braços Abertos”; já o governo do Estado, no programa “Recomeço” (SÃO PAULO, 2013), baseado no modelo de doença e com a oferta de cuidado por meio da internação com o afastamento da pessoa do seu território, na maioria das vezes, em Comunidades Terapêuticas (CT). Ambos trabalhavam com os usuários de crack no fluxo, mas com modelos bem distintos de cuidado (TEIXEIRA et al. 2017).

Como a Tenda, espaço de acolhimento do DBA, não tinha banheiro com chuveiro, muitas vezes os usuários do fluxo tomavam banho no “Programa Recomeço”. Como relataram os profissionais, eles sabiam muito bem o que esperar dos dois programas e utilizavam os espaços de acordo com suas necessidades.

Em visita ao Programa “Recomeço”, durante esta pesquisa de campo, observou-se a necessidade de se fazer um cadastro para entrar nesse programa, ou seja, o acesso não era irrestrito. Como muitos usuários eram egressos do sistema prisional, muitos deles tinham receio de fornecer seus dados e acabavam não tendo acesso ao programa. A oferta do “Recomeço” era de internação nas CT, exigindo do usuário de crack a total abstinência da droga, o que já excluía vários usuários.

As CT promoviam um espaço com cama, comida, banho e atividades laborais para o usuário de droga conseguir se manter abstinência; no entanto, é preciso pensar em como manter o usuário em um uso não prejudicial, no contexto de vida da pessoa, fora dessa internação. A crítica a esse modelo se deve à falta de um trabalho de reinserção social pós-internação, porque se entende que a pessoa, ao voltar para

sua vida cotidiana, vai se deparar com as questões emocionais e sociais que a levaram àquela condição de antes da internação: “a gente não pode cair no desespero junto com eles, a gente precisa ajudar a entender que milhares de demandas estão ali naquele pedido de internação, e desconstruir de que a internação, que tá fora dele, que é um lugar para onde ele vai, vai resolver demandas que são da vida dele” (G09). A internação em locais fechados, geralmente, distantes do contexto de vida dos usuários, as desterritorializa; desse modo, ao retornarem ao seu território, elas tendem a ter contato com as questões da vida cotidiana, gerando recaídas e fazendo-as voltarem ao uso prejudicial de droga.

Em uma política pública sobre drogas progressista se aposta em um cuidado baseado na RD, que produz redução do consumo ao promover uma melhoria da qualidade de vida para os usuários em uso prejudicial de drogas: “aí pensando no 'De Braços abertos', ele olha para a população usuária de crack, tirando o crack do centro da questão e pensando que são pessoas numa situação de vulnerabilidade social que tão fazendo o uso sim intenso e abusivo de crack, mas que a gente precisa cuidar das demandas de trabalho, moradia, de documentação, de agravos de saúde, então ele é um programa de redução de danos, vem numa lógica de pensar o que é possível com cada sujeito” (G09). Segundo os gestores do DBA, as PPD para os usuários de crack têm que trabalhar de forma aberta e não com internação compulsória, dentro dos preceitos da Reforma Psiquiátrica com serviços de base comunitária, cujo objetivo é promover a garantia de direitos, apostando no modelo de cuidado baseado na RD que seja inclusivo, sem estigmatizar o usuário.

A relação com o tráfico de drogas foi apontada como um grande desafio do DBA. Alguns gestores relataram que no início do Programa o fluxo diminuiu bastante, mas logo depois começou a aumentar, com outra configuração de venda de drogas; “a gente tem obrigação como Estado de construir uma política pública para dar uma resposta; a gente tem uma dificuldade muito grande na relação com o governo do Estado de que é o responsável pelo combate ao tráfico e que assim, aquele fluxo ele só se amplia e se sustenta, porque alguém sustenta os traficantes usarem aquilo ali como mercado” (G10). Antigamente, era mais um microtráfico de drogas, e depois ampliou-se a venda de drogas dentro do próprio fluxo.

Em termos de PPD, um dos maiores desafios do DBA, relatado pelos gestores, seria em relação à sua sustentabilidade ante a mudança de gestão do governo diante de novas eleições. A continuidade do Programa estava diretamente ligada a ele se

tornar uma política pública de Estado e não só de governo. Para isso, seria necessário a sua institucionalização por meio da criação de uma Lei ou um marco regulatório, de forma que não ficasse à mercê de partidos políticos na possível mudança de gestão municipal: “você tem toda uma série de forças que lutam aqui dentro. Veja que a política de RD, na qual estamos inseridos e a qual defendemos, radicalmente, é uma força política que nós encontramos várias barreiras. Porque a visão clássica do ‘nóia’ da cracolândia é, que pra cidade, a única forma de intervenção é através da força, onde você prende o cara retira ele da sua visão, mas você não pensa a questão é muito mais complexa” (Prof04).

A ideia da Coordenação do Programa era transformá-lo em uma Lei municipal, já que era mantido apenas por decreto municipal. Com essa brecha da Lei, e dependendo apenas da vontade política, quando houve a mudança de partido do governo, na eleição municipal de 2017, o novo prefeito eleito realizou ações que desmontaram o DBA. Em seu lugar, criou o Programa “Redenção” programa anticrack,⁴ semelhante aos princípios do Programa “Recomeço” do governo do Estado, visando à internação dos usuários e o fim da cracolândia. Isso demonstrou como a disputa política por modelos de cuidado aos usuários de crack ainda é presente, mesmo diante de resultados empíricos observados em experiências como o DBA. Apesar do seu desmonte, analisar o DBA, empiricamente, foi fundamental, pois ele é uma referência de modelo de política pública de cuidado aos usuários de crack e outras drogas em vulnerabilidade social a ser implementado em outros territórios brasileiros.

Considerações finais

Com as novas eleições municipais em São Paulo houve, novamente, por parte da política pública, o investimento no modelo de internação em consonância com a proposta do governo do Estado. Com uma megaoperação policial realizada na cracolândia, em 21 de maio de 2017, o novo prefeito eleito de São Paulo, do partido de oposição ao anterior, encerrou as atividades do programa DBA, noticiada em várias mídias.⁵ A forma de encerramento do Programa teve um movimento intenso nas redes sociais, em repúdio às ações violentas realizadas na cracolândia em São Paulo.⁶

Apesar de o DBA ter tido o apoio externo de entidades internacionais, como a Open Society Foundation (RUI et al., 2016) e o apoio de organismos não

governamentais, como a Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas,⁷ ainda existe um contexto político repressivo quando se fala em políticas públicas sobre drogas com viés progressista. Entende-se que a criminalização dos usuários de drogas é nociva, gerando um encarceramento de pessoas vulneradas e fomentando processos de exclusão social.

Pensar sobre a questão da sustentabilidade desse tipo de Programa como o DBA é fundamental para que essas experiências exitosas no campo das drogas tenham continuidade e que sejam transformadas em políticas públicas, ou seja, deixem de ser programas de governo e se transformem em Política de Estado.

A complexidade do fenômeno das drogas, em contextos de vulnerabilidade social, requer uma rede de serviços robusta, com profissionais comprometidos, atuando com uma ética de cuidado inclusiva, que promovam a autonomia e a desconstrução do estigma dos usuários de drogas. Deve-se investir em políticas públicas sobre drogas que levem em conta a liberdade e a garantia dos direitos humanos, baseadas nos princípios da RD, visando à promoção da saúde, ao respeito aos direitos de cidadania. É necessário fomentar a integração de políticas intersetoriais que incluam ações sinérgicas entre os diferentes setores da saúde, assistência social, trabalho, educação, esporte e cultura. Com isso, é esperado que o usuário possa fazer um uso menos prejudicial de drogas, com uma redução do consumo abusivo, investindo no seu autocuidado e visando à sua reinserção social. Esses seriam os indicadores de sucesso de um programa voltado para o cuidado de usuários de crack e outras drogas.⁸

Referências

- 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?* ICICT/ Fiocruz: Rio de Janeiro, 2014.
- HART, C. *Um preço muito alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- IHRA. “*Briefing: O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA)*”. Londres: Grã-Bretanha: IHRA, 2010.
- MARLLATT, G. A. *Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco*. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- MONNERAT, G. L.; ALMEIDA, N. L. T.; SOUZA, R. G. (Eds.). *A intersectorialidade na agenda das políticas sociais*. Campinas: Papel Social, 2014.

RAUPP, L.; ADORNO, R. de C. F. Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo (SP, Brazil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, 2011.

RUI, T. *Nas tramas do crack: etnografia da abjeção*. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L. F. *Pesquisa preliminar de avaliação do Programa “De Braços Abertos”*. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD). São Paulo: Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), 2016.

SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 59.164, de 09 de maio de 2013. *Programa Recomeço*. A decisão mais importante você já tomou: Recomeçar. 9 maio 2013. Disponível em: <<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2013/decreto-59164-09.05.2013.html>>. Acesso em: 25 jul. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Decreto n. 55.067, de 28 de abril de 2014. Regulamenta Programa de Braços Abertos. São Paulo, abril de 2014.

SCHRAMM, F. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Revista Bioética*, v. 16, n. 1, 2008.

SOUZA, J. (Ed.). *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

STEFANCIC, A.; TSEMBERIS, S. Housing First for Long-Term Shelter Dwellers with Psychiatric Disabilities in a Suburban County: A Four-Year Study of Housing Access and Retention. *The Journal of Primary Prevention*, v. 28, n. 3-4, p. 265-279, 17 jul. 2007.

TEIXEIRA, M. B.; ENGSTROM, E. M.; RIBEIRO, J. M. Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde em Debate*, v. 41, n. 112, p. 311-330, mar. 2017.

TEIXEIRA, M. B. et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, maio 2017.

Notas

¹ Este artigo é fruto da tese em Saúde Pública: “Políticas públicas sobre drogas: abordagem às pessoas em uso prejudicial de crack numa perspectiva intersetorial” (TEIXEIRA, 2018), ENSP/Fiocruz, aprovada pelo CEP sob o CAAE: 55023516.4.0000.5240, cuja pesquisa de campo se insere na pesquisa fonte: “Usuários de Crack em Situação de Rua: limites e possibilidades à constituição de redes de apoio social”, financiada pelo Programa Estratégico de Apoio à Pesquisa em Saúde (PAPES) e Fundação Oswaldo Cruz, PAPES VI/CNPq, coordenado pela Pesquisadora Alda Lacerda.

² Ciclo vicioso: situações de extrema vulnerabilidade social → aumenta a angústia e o sofrimento → leva ao consumo da próxima pedra → deixa o usuário exposto a ações de violência e de agravos de saúde → aumenta a vulnerabilidade → aumenta da angústia e do sofrimento → aumenta o uso prejudicial de drogas.

³ Existiam várias frentes de trabalho como: Varrição; Caminhos da Prevenção; Vida Verde (jardinagem); Reciclagem; Formação Cidadã, Costura e Brechó; Estética e beleza; Lavanderia e Mecânica básica de bicicleta.

⁴ <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2017/07/1905863-alvo-de-reclamacoes-clinicas-de-acao-anticrack-de-doria-sao-vistoriadas.shtml>.

⁵ Reportagens na internet: <http://revistatrip.uol.com.br/trip/existe-saida-para-a-cracolandia>; <http://pbpd.org.br/mp-sp-instaura-inquerito-civil-para-apurar-intervencoes-da-prefeitura-na-cracolandia/>

⁶ Foram escritas diversas cartas em repúdio às ações violentas na cracolândia em São Paulo realizadas em 21 de maio de 2017, abordando essa disputa de modelos de cuidado. Em destaque, a “Carta Rio”, assinada por diversas instituições, gestores, profissionais e ativistas do campo das drogas. Disponível em: <https://www.facebook.com/CartaRioemDefesaDBA/>

⁷ A Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas é uma rede de organizações que visa debater e promover políticas de drogas fundamentadas nas garantias de direitos humanos e na RD. Disponível em: <http://pbpd.org.br/> Acesso em: 5 de janeiro de 2015.

⁸ M. B. Teixeira participou da elaboração da proposta do artigo, análise do material empírico e redação integral do texto. A. Lacerda e J. M. Ribeiro participaram da redação e revisão do texto.

Abstract

Potentialities and challenges of an intersectoral public policy on drugs: "With Open Arms" Program of São Paulo, Brazil

The "De Braços Abertos - DBA" (With Open Arms) program is a public policy of the São Paulo municipality, aiming to promote the psychosocial rehabilitation of socially vulnerable drug users, through a set of rights and assistance actions. DBA's uniqueness is the intersectoral work approach, unheard of in the drugs public policies field. This work arose from the ENSP/Fiocruz public health doctorate research. Interviews with managers and professionals from the various sectors of the program were conducted. The qualitative method was applied, producing the main "potentiality, fragility, challenges and sustainability" system of the DBA. The main results were the reduction of abusive crack use; access to work; healthcare access improvement. The main challenges would be the improvement of housing and work development, supported by the social reinsertion. DBA is a new effective initiative, which allows the reduction of drug use and promotes social reinsertion of persons; however, a challenge still lies ahead regarding the intersectorial management, taking into account the different political interests and power struggles, but DBA has showed that this is the path to be followed.

► **Keywords:** harm reduction; crack cocaine; public policy; intersectoriality.

