



Políticas de Drogas no Brasil:

a mudança já começou

Coordenação e Edição: Ilona Szabó de Carvalho e Ana Paula Pellegrino

Sumário

Introdução	1
Glossário	4
As experiências	6
Saúde: abordagens integrais	
Rede de Atendimento de Saúde Mental (Prefeitura de São Bernardo do Campo, SP)	6
Programa De Braços Abertos (Prefeitura de São Paulo, SP)	9
Atitude (Governo do Estado de Pernambuco)	13
Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas (Universidade Federal da Bahia)	16
Prevenção e redução de danos	
Centro de Convivência É de Lei (ONG, São Paulo, SP)	19
ResPire (ONG C.C. É de Lei, São Paulo, SP)	22
Segunda Chance (ONG AfroReggae, Rio de Janeiro e São Paulo)	25
Informação, debate e políticas públicas	
Programa Crack, Álcool e Outras Drogas (Fiocruz, Brasil)	28
Comissão Global de Políticas Sobre Drogas (Internacional)	31
Rede Pense Livre – por uma política de drogas que funcione (Brasil)	34
Políticas de drogas no Brasil: a mudança já começou	37
Para saber mais	41
Outras publicações do Instituto Igarapé	42

Introdução

Esta publicação resulta de uma descoberta surpreendente: o Brasil, na prática, já está implementando iniciativas inovadoras em termos de políticas de drogas, em sintonia com experiências internacionais consideradas avançadas e que vem atraindo atenção de todo o mundo, em alguns casos com estratégias absolutamente pioneiras.

Ao realizar um levantamento sobre iniciativas contemporâneas que lidam com a prevenção, a **redução de danos**,¹ o tratamento, a reinserção social ou a articulação política em torno do debate e mudanças na legislação sobre drogas ilícitas no Brasil, o Instituto Igarapé constatou que existem, neste momento, mais de duas dezenas de iniciativas² que seguem conceitos da vanguarda, destacando a saúde e a qualidade de vida do cidadão, e escolhendo caminhos mais seguros e sustentáveis para a sociedade.

Apesar de ainda não contar com uma política nacional que rompa claramente com o velho paradigma da **proibição** e da repressão como estratégia prioritária, o que vem ocorrendo em países nas Américas e na Europa com resultados

importantes,³ o Brasil já conta com insumos, a partir das experiências aqui elencadas, para subsidiar um debate pragmático sobre os novos rumos que devemos buscar. Este é o caminho para superarmos tanto os problemas decorrentes do uso e do abuso de drogas ilícitas no país, quanto os problemas gerados pelos impactos negativos de nossa política de drogas atual.

A abordagem de **Redução de Danos**,⁴ cujo conceito original traz a perspectiva da saúde para o foco central da questão das drogas, destaca-se entre as estratégias que vêm sendo praticadas. A **redução de danos *stricto sensu*** lida com a aceitação do fato de que existem pessoas que não querem ou não podem abandonar o uso da droga. A partir desta compreensão, parte-se para ações que visam reduzir os danos deste uso tanto para o indivíduo quanto para a sociedade. No contexto da América Latina, o conceito de **redução de danos** precisa ser mais amplo e englobar a necessidade urgente de reduzir a violência causada pela **guerra às drogas**.⁵

As políticas repressivas vêm causando, nas últimas décadas, muito mais mortes

1 Os termos marcados em negrito ao longo do texto encontram-se melhor definidos no Glossário.

2 Como etapa preliminar dessa pesquisa, foi feito um mapeamento de projetos e programas sendo implementados no Brasil. Deste primeiro levantamento, foram selecionadas as experiências que constam nesse artigo, baseado em critérios de acesso à informação e documentação, bem como a adoção de estruturas de gestão mais consolidadas.

3 Para maiores informações sobre outras experiências, confira a lista de bibliografia sugerida.

4 Todas as palavras no texto destacadas em negrito estão listadas no Glossário

5 Szabó de Carvalho, Ilona. O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas. Nota Estratégica 14, fev. 2014. Disponível em < <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/>>.

violentas e consequências negativas do que o consumo das drogas em si. Países de nossa região como a Colômbia, o México, e também o Brasil, têm um enorme custo social e econômico⁶ decorrente da violência associada ao combate ao tráfico de drogas. Além disso, a estratégia focada na repressão acarreta no aumento da corrupção, da marginalização da juventude das periferias, na violação de muitos direitos, e no crescimento da população carcerária de baixo potencial ofensivo, responsável por um dramático ciclo de estragos sociais.

O Brasil é campeão mundial em números absolutos de homicídios por ano – são mais de 56.000 mortes violentas,⁷ das quais se estima que 50% sejam relacionadas à **guerra às drogas**.⁸ O país é também o terceiro maior encarcerador de pessoas no mundo, e cerca de 30% das prisões são também relacionadas às drogas.⁹ E como prova de que a repressão não é a melhor estratégia para se lidar com o tema, o consumo de algumas drogas vêm crescendo no Brasil. É por esta razão que se faz urgente construir novas políticas baseadas no conceito ampliado da **redução de danos**: precisamos de políticas menos danosas para lidar com as drogas, que sejam boas para as pessoas individualmente (saúde preservada), para a sociedade (segurança cidadã e direitos garantidos), e para o

país (eficácia dos gastos públicos: tratar o dependente e oferecer penas alternativas para réus primários não violentos é muito mais barato e menos danoso que prender, por exemplo).

Dez pistas de que não estamos parados, nem andando para trás

Se, no plano federal, os programas que abordam o tema das drogas de forma integral ainda são tímidos – com algumas estratégias desatualizadas, ainda que pontualmente avancem em questões específicas¹⁰ – existem pelo país projetos e programas descentralizados que testam, em escalas médias, pequenas ou mínimas, propostas realmente inovadoras e que vem apresentando resultados animadores.

São ações de governos municipais e estaduais, de organizações da sociedade civil e de instituições acadêmicas e de pesquisa cuja abordagem vai desde a

6 Roxo, Sergio. O Globo. Estudo mostra que custo da violência no Brasil já chega a 5,4% do PIB. 10 nov. 2014. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/brasil/estudo-mostra-que-custo-da-violencia-no-brasil-ja-chega-54-do-pib-14517004>>.

7 Dado referente ao ano de 2012. Waiselfisz, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil <http://www.mapada-violencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf>.

8 Primeira Hora Notícias. 56,12% dos homicídios no Brasil têm ligação direta com o tráfico. Centro Oeste é Campeão na Criminalidade. 13 set. 2011. Disponível em: <http://www.primeirahoranoticias.com.br/mato_grosso/4989/5612+dos+homicidios+no+Brasil+tem+ligacao+direta+com+o+tráfico.+Centro+Oste+e+Campeao+na+Criminalidade>.

9 Gallucci, Mariângela. Estadão. Brasil tem o terceiro maior número de presos do mundo. 28 set. 2010. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-o-terceiro-maior-numero-de-presos-do-mundo,616664>>.

10 Há, a nível federal, o programa Crack, É Possível Vencer.

produção e promoção de conhecimento, a articulação de debates e estratégias de pressão política, passando por ações educativas e de prevenção, pelo tratamento direto de usuários e dependentes, até a inclusão social de populações em situação de extrema vulnerabilidade, como pessoas em situação de rua e egressos do sistema penitenciário.

O mapeamento inicial dos projetos e programas foi feito a partir de informações disponíveis e acessadas através de canais múltiplos, como eventos acadêmicos, publicações especializadas, veículos de mídia e mesmo contatos pessoais com representantes de entidades, estudiosos ou políticos vinculados ao tema. Isso significa que não foi um trabalho exaustivo e sistemático. Tampouco foi feita uma avaliação dessas experiências, mas sim uma compilação de dados mais visíveis e acessíveis, que, portanto, estão longe de fazer jus ao todo.

Inicialmente, foram identificados 25 programas que atendiam aos critérios que nos guiaram nesta seleção: uma abordagem, ainda que indireta, do problema das drogas que contribua para a redução amplificada de danos; uma visão multidisciplinar que admita a complexidade de um tema multifacetado; uma experiência ativa, que esteja em prática neste momento; uma ação que envolva ao menos uma instituição, não sendo, portanto, uma iniciativa individual, e que possa ser analisada a partir de um mínimo de dados estruturados, que permitam sua replicação (de preferência em escalas maiores e após processos de avaliação de seus impactos) no futuro.

O último critério acima, que trata da disponibilidade de informações estruturadas, inviabilizou a inclusão de algumas das experiências elencadas inicialmente neste artigo. Ou seja, muitas outras práticas interessantes podem estar sendo testadas, mas elas ainda não possuem visibilidade ou sua estrutura ainda não atingiu um nível de organização que permita o levantamento de dados sistematizados. Mesmo entre os dez programas que apresentaremos a seguir, este tópico precisa ser desenvolvido e melhorado. São poucos, por exemplo, os que dispõem de um processo de monitoramento e avaliação constante, o que é crucial para uma ampliação futura em termos de escala, e para a desejada ascensão destas apostas corajosas a políticas públicas inovadoras.

O importante é que, com base nestes exemplos, já podemos dizer que o Brasil está mudando. O objetivo desta publicação é mostrar onde e como esta mudança está acontecendo. O fato de serem projetos e políticas contemporâneas é de especial relevância: significa que podem ser visitados e analisados neste exato momento, contribuindo assim para a reflexão propositiva, o debate construtivo e a necessária revisão de nossos preconceitos, diretrizes e bases no que tange as políticas de drogas brasileiras.

Glossário

Ação Civil Pública – instrumento processual que pode ser usado pelo Ministério Público e outras entidades para defender interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos – ou seja, interesses públicos, não privados;

Atenção substitutiva – rede de equipamentos de cuidado em saúde mental, pautada pela lógica antimanicomial, cujos serviços, além do tratamento, buscam recuperar a cidadania e promover a reinserção social dos pacientes;

Atores – Instituições ou indivíduos que têm interesse em determinada pauta ou desempenham um papel ativo dentro do tema;

Consultório de/na Rua – equipes multidisciplinares de saúde, móveis, que assistem a populações em situação de rua e uso problemático de substâncias com a abordagem de **redução de danos**. Trabalham de maneira integrada a redes maiores, que incluem Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atendimento Psicossocial, Serviços de Urgência, Emergência e outros;

Descriminalização – não-aplicação de penas criminais para uso ou posse de drogas ou parafernália para uso pessoal, às vezes também usado para referir-se a outras infrações

menores relacionadas a drogas. A posse permanece sendo uma infração sujeita a sanções civis ou administrativas;

Desinstitucionalização – movimento antimanicomial na área da psiquiatria, que promoveu uma crítica radical ao manicômio. Levou à criação das redes de **atenção substitutiva**. Usado para referir-se a pessoas, descreve o processo de saída da internação e sua reintegração social efetiva, o que depende do desenvolvimento de outras formas de assistência à saúde mental;

Equipamentos – estabelecimentos para prestação de serviços, como o acolhimento de pessoas em situação de risco;

Fissura – vontade muito forte de usar alguma droga. Pode ser desencadeada por uma série de gatilhos, como passar por determinada experiência ou simplesmente ver alguém usando drogas;

Guerra às drogas - estratégia de repressão com enfoque militar, com o intuito de reduzir a produção, o comércio e o uso de drogas ilegais;

Legalização – processo que põe fim à **proibição** e torna legal a produção, a distribuição e o uso de drogas para fins não medicinais ou científicos, passo necessário para a **regulação**;

Matriciamento – suporte prestado por equipe multidisciplinar a profissionais de diversas áreas para que ampliem seu escopo de atuação. Visa integrar e criar diálogo entre diferentes especialidades e profissões que atuam em conjunto;

Proibição – estabelecimento de sanções criminais para a produção, distribuição e posse de certas drogas (para fins não medicinais ou científicos), termo usado para referir-se ao regime internacional de controle de drogas (Tratados da ONU de 1961, 1971 e 1988) e legislação doméstica brasileira (lei 11.343/2006);

Projeto de Lei – proposta normativa submetida à apreciação de órgão legislativo, sob os cabíveis trâmites nacionais. Cabe, no Brasil, veto do poder executivo antes que a lei proposta entre em vigor;

Redução de Danos – políticas, programas e práticas que visam mitigar consequências econômicas, sociais e de saúde negativas causadas pelo uso de drogas psicoativas legais ou ilegais, sem ter a abstinência como pré-requisito. Por isso, costuma-se dizer que tais iniciativas são de **baixa exigência**;

Regulação – conjunto de regras legalmente aplicáveis que governam o mercado de um produto, por exemplo, uma droga – sua produção, disponibilidade e marketing, bem como os próprios artigos (preço, potência, embalagem). Diferentes mecanismos de controle podem ser usados, inclusive proporcionais aos riscos das drogas e necessidades locais;

Sugestão/ideia Legislativa – discussão iniciada por iniciativa popular, organizada pelo Portal e-Cidadania (<http://www12.senado.leg.br/ecidadania>). Qualquer cidadão pode propor uma **ideia legislativa**, que então precisa de 20 mil assinaturas para que seja apreciada pela Comissão de Direitos Humanos e Cidadania do Senado Federal, que em última instância decidirá sobre o processo de abertura de audiências públicas e indicará, depois de apreciado um relatório, se deve ser proposto um **projeto de lei** sobre o tema;

Testagem de substâncias – prática de examinar substâncias para averiguar composição, qualidade e posologia de drogas. Atualmente existem diversos kits para identificação de substâncias já conhecidas. Especialmente útil para evitar overdoses e ingestão de elementos tóxicos ou desconhecidos, que podem estar presentes na mistura de drogas sintéticas ou nas Novas Substâncias Psicoativas (NSPs). Comuns na Europa, seu uso ainda não é disseminado no Brasil;

Transversalização – abordagem multidisciplinar aplicada a políticas, programas ou ações em geral.

Experiências

Saúde: abordagens integrals

Rede de Atendimento de Saúde Mental

São Bernardo do Campo

São Paulo

Quem:

Prefeitura Municipal de São Bernardo do Campo

Atividade:

Acompanhamento psicossocial

Contato:

Stellamaris Pinheiro , Coordenadora da Rede de Saúde Mental
(11) 4126-9800 / 96194-5572



Com cerca de 800 mil habitantes, a cidade de São Bernardo do Campo, na região conhecida como Grande São Paulo, passou por uma reforma ampla em seu sistema de saúde a partir de 2009 e possui atualmente uma das redes de atenção à saúde mental mais estruturadas do estado, tornando-se referência entre os municípios vizinhos. Muito mais do que números expressivos de **equipamentos** disponíveis, São Bernardo se destaca por inserir a perspectiva da saúde mental em todos os serviços de Saúde, do programa Saúde da Família, passando pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – o SAMU, até as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A **transversalização** da atenção à saúde mental permite que todos os profissionais estejam preparados para atendimentos de transtornos psíquicos leves, o que inclui casos de uso problemático de drogas. O atendimento da saúde mental na cidade prioriza a reintegração social de indivíduos em situação de extrema vulnerabilidade, buscando o restabelecimento de vínculos familiares dos pacientes, a recuperação da autonomia e, sobretudo, a garantia de direitos básicos.

As equipes da Atenção Básica contam com profissionais de saúde mental matriciadores, psicólogos e psiquiatras.

Ao todo, são 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com psicólogos preparados para o atendimento, 10 delas com psiquiatras em turnos de 24 horas. Além disso, a rede conta com apoiadores com experiência em gestão pública, cuja missão é garantir a qualidade no atendimento e dar suporte às equipes da rede de saúde.

Outro traço marcante da Rede é o **matriciamento**, dispositivo de intervenção pedagógica que muda a lógica tradicional dos encaminhamentos hierárquicos, de transferência de responsabilidade através de pareceres e formulários escritos, e adota recursos voltados para uma assistência compartilhada, onde diferentes equipes interagem horizontalmente. Na Rede, esse processo acontece de várias formas: com interconsultas, discussões de casos, atendimentos conjuntos, capacitação, visitas domiciliares, entre outras dinâmicas de compartilhamento.

Atualmente a Rede é composta por oito Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs) - dos quais três são específicos para álcool e drogas (CAPs AD), sendo um destes voltados para o público infanto-juvenil (CAPs ADI). Também compõem a rede: seis Residências Terapêuticas, duas Unidades de Acolhimento, um Núcleo de geração de Renda, um Pronto Atendimento, e uma equipe de **Consultório na Rua**. A descentralização (e regionalização) dos CAPs, característica importante da estratégia, se baseia num mapeamento que teve como critério a origem dos pacientes, entre os quais aqueles com histórico de internação psiquiátrica, associada à demanda de atendimento psiquiátrico nos prontos-socorros e na rede básica. As Residências Terapêuticas possibilitaram que o município garantisse o direito de viver em

comunidade às pessoas em situação de moradia no Hospital Psiquiátrico sediado na cidade. O município, desde abril de 2013, vem prescindindo de hospitais psiquiátricos, acolhendo e acompanhando os usuários na **rede de atenção substitutiva**.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são referência para o cuidado de pessoas em situação de intoxicação por abuso de substâncias psicoativas ou em síndrome de abstinência. Completando a estratégia, as Unidades de Acolhimento, conhecidas como Repúblicas, são um recurso terapêutico vinculado aos CAPS AD, oferecendo moradia transitória para o usuário em cujo Projeto Terapêutico conste o exercício do “habitar” como eixo do cuidado.

O investimento na formação continuada dos profissionais e o acompanhamento contínuo dos casos atendidos são detalhadamente relatados em reuniões interdisciplinares onde profissionais das áreas da saúde, educação, artes e assistência social trocam impressões e buscam soluções para os casos da Rede.

Participando efetivamente desta experiência encontram-se **atores** oriundos da primeira experiência de política de **desinstitucionalização e redução de danos** no país, que ocorreu na cidade de Santos ao final dos anos 80. Aquela gestão, responsável por plantar as sementes de uma ampla reforma no setor de saúde mental no país, gerou um acúmulo de aprendizados que se refletem na Rede de Saúde Mental de São Bernardo. A intensa troca entre profissionais veteranos e novatos proporciona uma circulação horizontal de saberes que se faz notar nos resultados do programa.

Desafios:

Manter a qualidade do trabalho está relacionado a manter as equipes envolvidas e motivadas. A capacitação constante e a prática diária dos profissionais fazem toda diferença ao longo do tempo. Mas é comum a interrupção de programas, mesmo quando bem sucedidos, e troca de equipes em postos estratégicos a cada mudança de mandato.

Lições aprendidas:

- A posição privilegiada da administração municipal para identificar demandas e traçar estratégias de ação sob medida para o contexto local;
- A interdisciplinaridade como aspecto central da consolidação de uma rede de saúde mental;
- A participação social e a escuta contínua entre equipes e usuários para a elaboração de procedimentos de tratamento, bem como de ações estratégicas mais amplas;
- A horizontalidade na gestão das equipes, com fluxos contínuos de trocas entre funcionários;
- A aproximação entre as agendas da saúde mental e dos direitos humanos.

Saúde: abordagens integrals

Programa de Braços Abertos

São Paulo

São Paulo

Quem:

Prefeitura Municipal de São Paulo

Atividade:

Cuidado, acolhimento, moradia e tratamento de usuários de drogas, assistência médica, assistência social, projetos de empregabilidade, formação e qualificação.

Contato:

bracosabertos@prefeitura.sp.gov.br
(11) 3120-4004



O Programa De Braços Abertos, lançado em janeiro de 2014 e atualmente com 453 beneficiados na região da Luz, destaca-se pela perspectiva da **redução de danos**, pela interdisciplinaridade e integração entre diversas secretarias municipais, como a de Saúde, a de Segurança Urbana, a de Governo, Direitos Humanos e Cidadania; Trabalho e Empreendedorismo; Assistência e Desenvolvimento Social, entre outras.

As atividades visam promover um pacote de direitos (moradia, alimentação, trabalho e renda) para uma população em situação extrema de exclusão, frequentadora ou moradora da região da Luz, localizada no centro de São Paulo, mais conhecida como a “cracolândia”. O objetivo é proporcionar, através de uma rede de serviços articulados, um projeto de

autonomia para cada indivíduo, para além da sua experiência com a droga. Embora a iniciativa esteja vinculada ao Programa Federal “Crack, é Possível Vencer”, os gestores esclarecem que a iniciativa não é voltada somente para usuários de drogas, mas sim para pessoas que se encontram em estado de alta vulnerabilidade social.

Além da estrutura de atenção psicossocial e de saúde, o programa articula iniciativas de outras áreas, como Assistência Social, Direitos Humanos, Trabalho e Urbanismo, num sistema onde o beneficiário é acompanhado desde seu ingresso até a sua saída definitiva. Por exemplo, o programa conta com atividades de revitalização urbana onde os próprios usuários oferecem seu trabalho e criatividade para a configuração de um

novo espaço público. Arte, jardinagem, grafites e intervenções urbanas são vinculados à Secretaria de direitos Humanos e Cidadania. Projetos de iluminação local, recapeamento, entre outros, são trabalhados pela secretaria de serviços do município.

Através de um contrato social assinado com um mínimo de exigências, no Programa Operação Trabalho, os inscritos recebem bolsas mensais no valor de R\$ 1.086,00, sendo que 480,00 são para o pagamento da moradia nos 7 hotéis da região conveniados com a Prefeitura, 181,00 para a alimentação e 425,00 pago diretamente ao beneficiário para suas despesas pessoais. Nos hotéis, eles passam a ter um local para dormir, um lugar para guardar seus pertences e acesso a banheiros. As bolsas podem ter até dois anos de duração.

A relação contratual entre beneficiários e a prefeitura é um dos pontos altos do programa, gerando uma relação de confiança mútua cujo resultado tem sido a maior permanência dos participantes. A baixa formalização e nível de exigência para participar, em vez de produzir desistências, produz laços mais fortes de comprometimento e responsabilidade. A presença das equipes da Prefeitura no campo é estratégica, pois é no contato rotineiro que os funcionários passam a conhecer os beneficiários e ouvir suas demandas. Pedidos como ter sua vaga reservada no hotel e no programa caso sejam detidos pela Polícia Militar, por exemplo, são encaminhados e podem ser atendidos.

Na primeira semana, quando 316 pessoas aderiram após uma operação de remoção de barracos na região, foram injetados R\$

36.000,00 que movimentaram o comércio local. Comerciantes relataram a diminuição de pequenos furtos e, aparentemente, novas relações comerciais foram estabelecidas entre os frequentadores, os moradores, os comerciantes e os agentes públicos - ao todo, mais de 200 funcionários da Prefeitura vinculados ao programa atuam no território.

Embora o programa ainda não tenha dados estatísticos de redução do consumo de drogas, gestores e agentes da ponta afirmam que os efeitos positivos são sensíveis “a olhos nus”. Relatos dos próprios beneficiários e percepção de mudanças geradas em suas vidas são reportados constantemente por todos os agentes envolvidos no trabalho de campo.

Ao contrário de ações verticalizadas da Prefeitura para a região, o Programa De Braços Abertos é construído a partir de processo de escuta contínua entre os gestores e os frequentadores da área. Por estar diretamente atrelada a um processo de diálogo com os beneficiários, a dinâmica gerencial é altamente orgânica, seguindo um ritmo intenso em que as equipes de rua de diversas especialidades retornam para os gestores cotidianamente com desafios e sugestões. É nessa troca (quase) diária que o programa vai sendo remodelado continuamente.

O investimento em capacitações para lidar com problemas de saúde mental e uso abusivo de drogas também é constante, inclusive contando com profissionais vindos do exterior para ministrar os cursos. Mesmo antes de completar um ano de atividades no campo, os funcionários já receberam uma reciclagem para aprimorar e atualizar seus métodos de trabalho. Outros cursos de reciclagem estão sendo programados.

O programa, que passa por uma avaliação após seu primeiro ano em funcionamento, é acompanhado pelo Grupo Executivo Municipal – GEM, composto por 8 Secretarias municipais, representantes da Sociedade Civil e centros de estudos e pesquisas cuja função primordial é planejar a Política Municipal de Crack, Álcool e outras drogas. A visão é mais ampla que um programa de **redução de danos**, e mesmo que um programa da área da Saúde. Nas palavras dos gestores, trata-se de um programa de promoção da cidadania.

A estrutura dos serviços articulados se distribui entre os seguintes **equipamentos**:

- 2 **Consultórios de Rua** articulados com 80 CAPs da Rede de Atenção Psicossocial do município de São Paulo;

- 1 Ponto de Apoio (base construída ao lado da casa de uso, para ampliação do vínculo de confiança entre os moradores da região e agentes de saúde, médicos, enfermeiros e outros técnicos dos dois **Consultórios na Rua**);

- 24 Residências Terapêuticas (RT) para pacientes crônicos em tratamento em hospitais psiquiátricos;

- 16 Unidades de Acolhimento (UAs), moradias transitórias para pessoas com dependência de substâncias psicoativas que estão organizando suas vidas.

Pilares conceituais do Programa¹¹ de Braços Abertos:

Primeira moradia: conceito já testado e avaliado em várias partes do mundo - o de Housing First, que oferece moradia para indivíduos em situação de rua há muito tempo e usuários crônicos de álcool e outras drogas. A moradia não está condicionada a abstinência do uso de qualquer droga. Algumas avaliações internacionais¹² apontaram diminuição no consumo de álcool e outras drogas, da violência, e sobretudo, da suposta percepção de desordem urbana devido ao excesso de conflitos nas ruas.

Baixa Exigência: conceito que contrasta com a maioria dos programas governamentais que tentam impor a abstinência para a permanência. A vontade manifesta e o comprometimento podem ser os únicos requisitos para participação, independente do uso ou não de drogas. O objetivo principal é construir uma relação de confiança entre os agentes do estado e os usuários, promovendo vínculos e, em alguns casos, desencadeando anseio por mudanças no estilo de vida dos usuários.

O foco não é o combate ao uso de drogas: Parte-se do pressuposto de que o uso de drogas é mais um entre vários elementos presentes em um contexto extremo de exclusão e vulnerabilidade social.

11 LANCETTI, Antonio. Braços Abertos (2014) – No prelo

12 "Housing First, Consumer Choice, and Harm Reduction for Homeless Individuals With a Dual Diagnosis", Sam Tsemberis, PhD et al. In American Journal of Public Health, April 2004, vol 94, Nº 4, pag 651 a 656.

Pacote de direitos: moradia, alimentação, trabalho e renda são direitos que devem ser minimamente garantidos.

Desterritorialização da rua como casa:

A configuração de uma nova relação com o espaço urbano proporciona novas interações sociais. A oferta de moradia em hotéis aos usuários que desejam mudanças, por exemplo, rompe com o ciclo contínuo da rua e favorece a construção de novas redes sociais, para além da droga.

Contratualidade. O contrato de trabalho rompe a lógica característica do uso da droga e da **fissura**, aumentando consideravelmente o tempo entre um momento de consumo e o próximo. O trabalho cria uma nova temporalidade na vida do beneficiário do programa, que passa a ter outras fontes de satisfação no seu cotidiano, além de novas perspectivas de futuro.

Reinvenção cotidiana - A participação social intensa e a troca com os beneficiários desde a fase de formulação da proposta imprimem novas dinâmicas, aproximam os gestores da realidade local e permitem a adequação constante do programa aos desafios concretos do dia-a-dia.

Desafios:

- A gestão do programa é um desafio destacado, seja pela dificuldade de um entendimento amplo dos conceitos adotados por parte de gestores e técnicos de todas as secretarias envolvidas, seja pelas diferenças de abordagem entre Governo do estado e Prefeitura, que atuam simultaneamente na região da Luz;

- A urgência de intervenção estatal na região da Luz dificultou o planejamento dos processos de monitoramento e avaliação. É preciso aprimorar indicadores e ferramentas, de modo a permitir ajustes constantes visando continuidade, escala e replicabilidade em regiões de contexto similar.

Lições aprendidas:

- Ao contrário de ações que concentram esforços na repressão, na desarticulação e no deslocamento da população de usuários de drogas, o De Braços Abertos apostou na estratégia de **redução de danos** e vem transformando uma região depredada e alvo de operações violentas em um pólo de ofertas de serviços e direitos para os mesmos indivíduos que, antes, eram considerados ameaças;

- A gestão municipal de São Paulo inova ao mover o foco e a abordagem do problema do crack na região da Luz. A oferta de acolhimento, trabalho e tratamento aos usuários, além de mais eficaz, se mostrou muito mais barata do que a repressão policial e encaminhamento ao sistema prisional;

- O programa gera um alto padrão de comprometimento nas duas pontas: entre equipes de funcionários e entre beneficiários. De um lado, a interdisciplinaridade e a gestão participativa atraem e fidelizam os colaboradores internos; de outro, a baixa exigência e o reconhecimento da vulnerabilidade e dos direitos dos usuários geram confiança e passam credibilidade aos participantes.

Saúde: abordagens integrals

Atitude

Recife e outros seis municípios

Pernambuco

Quem:

Governo do Estado de Pernambuco

Atividade:

Cuidado, acolhimento, redução de danos, tratamento e proteção de usuários de drogas, assistência social.

Contato:

Rafael West (Gerente Geral de Políticas sobre Drogas)
(81) 8494-1287 / 3183-6957



Atitude é o nome do projeto criado pelo governo do Estado de Pernambuco em 2011 para acolher e proteger usuários de drogas expostos à violência. Implementado pela gerência geral de políticas de drogas da Secretaria estadual de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos (SEDS DH),¹³ o Atitude nasceu da convicção do governo do Estado de que, “antes de pensar em abstinência, era preciso manter as pessoas vivas”. A estratégia é centrada em graus progressivos de vínculo com usuários para afastá-los das drogas e da violência associada ao tráfico e ao combate ao mesmo. O público alvo são pessoas em situação de extrema exclusão, a quem o projeto ajuda tentando restabelecer qualquer tipo de vínculo social.

Presente em sete municípios do estado, cinco na região metropolitana de Recife, um no Sertão (Caruaru) e um no Agreste pernambucano (Floresta), o Atitude integra o Pacto pela Vida, programa mais amplo criado em 2007 para diminuir o número de homicídios no Estado, a partir da integração de serviços de saúde, sociais e de segurança. Entre 2000 e 2011, Pernambuco teve uma média de 50,4 homicídios por 100 mil habitantes – quase o dobro da média nacional, que no período variou entre 26 e 29 homicídios por 100 mil habitantes.

O programa foi estruturado em quatro estágios progressivos de formação de vínculo e de acolhimento. A entrada dos usuários em cada etapa é sempre voluntária. A primeira é o “Atitude nas Ruas”, cujas 15 equipes, cada

13 A Secretaria irá mudar de nome para Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude.

uma composta por três redutores de danos – incluindo o motorista – fazem visitas periódicas às cenas de uso. O objetivo é oferecer água, camisinhas e, principalmente, um ouvido amigo. A postura de não julgá-los em hipótese alguma, considerado que eles já vivem uma experiência de exclusão muito forte, ajuda na criação de uma relação de confiança. Os redutores de danos conhecem os usuários pelo nome, suas histórias, suas relações familiares fragmentadas. Para muitos usuários, essa relação se torna um de seus poucos vínculos com a sociedade. É este o ponto de partida para se aprofundar o vínculo, que os leva à próxima etapa.

Os “Centros de acolhimento e apoio” funcionam como casas de passagem para pessoas que estejam em situação mais vulnerável. Eles entram por livre e espontânea vontade e podem tomar banho, almoçar, descansar nas camas disponíveis, jogar dominó, ver televisão. A ideia é oferecer um espaço de acolhimento e tentar sensibilizá-los para que tenham cuidados consigo. As pessoas mais vulneráveis – geralmente casos de tuberculose ou ameaça de morte - têm direito a passar a noite no local e recebem acompanhamento médico e psicológico regular.

Conforme surgem vagas, os dependentes mais vulneráveis que frequentam estas casas de passagem podem optar pela progressão para os “Centros de Acolhimento Intensivo”, onde eles podem ficar por até 6 meses acompanhados de uma equipe de assistentes e técnicos sociais que trabalham em parceria

com médicos de CAPs-AD. Eles não podem consumir nenhuma droga além de café e tabaco, e saem apenas para compromissos de reinserção sócio-produtiva – encontros com familiares ou entrevistas de emprego, por exemplo. Eles mesmos mantêm a casa limpa e organizada, recebem um plano individual de acompanhamento para reconstruir sua história pessoal e também contam com ajuda para refazer documentos – que a maioria perde ao deixar como garantia de pagamento de drogas.

A última etapa de reintegração dos dependentes à vida em sociedade é facilitada pelo “Aluguel social”. Os usuários que saem dos Centros de acolhimento intensivo que estão com vínculos familiares rompidos e não têm onde morar recebem uma ajuda de custo para residência, podendo morar sozinhos ou com até três colegas. Ao mesmo tempo, continuam recebendo suporte médico e psicológico, e apoio para conseguir emprego e aos poucos assumir as despesas e cuidar de sua própria vida. Atualmente o projeto possui recursos para a manutenção de 40 residências.

Em 30 meses de atividade, entre setembro de 2011 e maio de 2014, o Atitude usou recursos de R\$ 12 milhões anuais para atender 6148 pessoas. Desse total, 82% eram dependentes de crack, 43% viviam na rua e 37% já foram ameaçados de morte. Sua capacidade de acolher usuários e afastá-los de ameaças de morte é considerada uma contribuição importante para o sucesso do Pacto pela Vida, que entre 2006 e 2013 ajudou a reduzir as taxas de homicídio em 39% no Estado e em 60% no Recife¹⁴.

14 Raton, José Luiz. Galvão, Clarissa. Fernandez, Michelle. O Pacto Pela Vida e a redução de homicídios em Pernambuco. Artigo Estratégico 8. Ago. 2014, p. 11. Disponível em: <<http://igarape.org.br/wp-content/uploads/2014/07/artigo-8-p2.pdf>>.

Além disso, o programa desenvolve um exercício de monitoramento e avaliação de processos através de um colegiado de coordenadores, como também na Câmara Intersetorial de Políticas sobre Drogas, analisando as metas de atendimento e correlacionando com os indicadores de violência. Atualmente, a equipe está começando uma avaliação mais aprofundada do projeto, com apoio da Open Society Foundation, mas ainda sem previsão de conclusão.

“Quero sair daqui firme e forte. É difícil, porque quem vai dar emprego para uma pessoa com a ficha suja? Por isso essa ponte que eles fazem é tão importante”.

Leandro*, 30 anos, há 4 meses em um dos Centros de Acolhimento Intensivo no bairro da Aldeia, no município de Camaragibe.

* Nomes fictícios.

Desafios:

- Consolidação do Programa e sua replicabilidade técnica, principalmente por conta do foco na redução de danos da violência, além das drogas. Em geral, os serviços oferecidos mantêm ênfase na abstinência e evitam lidar com o tema da violência, muitas vezes encarado como assunto exclusivo da polícia.

Lições aprendidas:

- As estratégias de redução de danos precisam ser adaptadas às situações vivenciadas na América Latina, onde a questão da violência é parte do cotidiano e precisa ser incorporada aos serviços de atendimento, numa lógica de redução de riscos sociais.

Saúde: abordagens integrais

Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Bahia

Salvador

Bahia

Quem:

Universidade Federal da Bahia

Atividade:

Diversas.

Contato:

cetad.observa@ufba.br

(71) 3283-7180 / 7181



Na Praça das Mãos, em Salvador, há dois “Pontos de Cidadania”. Cada Ponto é um container com uma latrina, um chuveiro e uma pequena sala para conversas individuais. Parece pouco, mas quem não tem casa e conseqüentemente não tem nem um banheiro acessível quando precisa, valoriza, e muito.

O Ponto de Cidadania é apenas uma de muitas iniciativas que resultam do acúmulo de experiências do CETAD, Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Bahia, fundado em 1985 dentro da Universidade Federal da Bahia – UFBA, sob a direção do médico e psicanalista Antônio Nery Filho. Durante uma especialização na França, após tomar contato com um programa de distribuição de seringas para prostitutas em Paris, Nery

decidiu propor à Faculdade de Medicina da UFBA a criação de um ambulatório que trabalhasse na mesma perspectiva, buscando uma prática de atendimento de usuários de drogas mais humana, focada em suas necessidades e singularidades. Assim nasceu o CETAD.

Na década seguinte, surgiram duas ações pioneiras do CETAD no Brasil. O projeto Pontos Móveis, que visitava cenas de uso de drogas injetáveis para trocar seringas usadas por novas, e o **Consultório de Rua**, criado em 1999 com grupos de redutores de danos que oferecem assistência a crianças e jovens usuários de drogas em situação de rua. Em 2010, com o apoio da Secretaria Nacional de Drogas, os **Consultórios de Rua** se tornaram uma política nacional, e seus profissionais

criaram e publicaram um roteiro para implementação do serviço considerando a diversidade sociocultural brasileira.

Além destes, o CETAD criou e implementou diversos outros programas de prevenção, de acolhimento e tratamento sob a mesma perspectiva. O coletivo Balance fez **redução de danos** em festas rave, difundindo informação entre usuários de drogas e oferecendo testes de pureza de substâncias durante os eventos. O Vida no Trânsito sensibilizou motoristas sobre os riscos da associação entre álcool e volante em postos de combustível.

O Centro realizou e ainda realiza diversos cursos de conscientização sobre uso de drogas em escolas, de formação para profissionais da área de saúde e de capacitação em **redução de danos**. Atualmente, desenvolve também um projeto de incentivo à saúde no Sistema Prisional da Bahia.

Atualmente, o projeto conta com dois pontos de cidadania na capital baiana – um na região do Pela Porco e outro na Praça das Mãos, no bairro do Comércio. Cada container conta com uma equipe de seis profissionais: três técnicos redutores de danos, e dois profissionais com nível superior, entre psicólogos, enfermeiros e pedagogos; além de um funcionário de limpeza. No período da noite, há ainda um segurança.

O público alvo das iniciativas do CETAD é a população de rua em geral, para quem fornecem kits de higiene e camisinhas, deixam a porta aberta para conversas e ajudam no encaminhamento para serviços de assistência social e de saúde. Recebem financiamento da Secretaria de

Estado de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. A abordagem social (e não farmacológica) do tratamento do usuário de drogas, adotada desde o princípio, tem sido uma marca registrada do trabalho do CETAD, que se tornou uma referência nacional, influenciando a ação de outros centros no Brasil.

Desafios:

- A grande dificuldade é dar continuidade às ações, por causa da ausência de financiamentos contínuos – a maioria dos projetos recebe financiamentos de 1 ano e a cada troca de mandato nos governos é preciso lutar para estabelecer novos convênios. Nota-se uma ausência de investimentos nesta perspectiva de abordagem das drogas em que o CETAD atua, de acolhimento e **redução de danos**. De modo geral, o Estado ainda investe mais na perspectiva penal;

- Os Pontos de Cidadania, uma iniciativa recente do CETAD, demandam ainda mais investimentos por estarem em fase de experimentação, validação da metodologia e análise do custo-benefício.

Lições aprendidas:

As lições vêm nas palavras do Prof. Antonio Nery Filho, MD, PHD. Fundador e Coordenador geral do CETAD Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

“Estava convencido, e ainda estou 30 anos depois, de que de que o consumo de drogas é quase sempre um sintoma, e não a causa dos problemas das pessoas. Pode ser sintoma de uma pessoa particular ou um sintoma social, como o uso de tranquilizantes na nossa sociedade. O mais importante são os humanos e suas vicissitudes, e as drogas que eles encontram dependem das circunstâncias e da sua história de vida. O crack não é uma droga monstruosa, em si. É uma droga monstruosa para aqueles que têm uma vida monstruosa. É a droga dos excluídos dos excluídos. Nenhuma outra tem força para aplacar o sofrimento que essas pessoas vivem”. Então se quisermos resolver os problemas, temos que investigar e cuidar das verdadeiras causas do uso de drogas.”

“Não é a droga que é o importante, e sim as pessoas que usam drogas. Porque as drogas não tomam as pessoas, são as pessoas que tomam as drogas. Isso marca minha posição política. Importante são os homens e mulheres que fracassam, que amam, que sofrem, e que no trajeto de suas existências vão encontrar diferentes coisas. Alguns vão encontrar as drogas. Sempre digo, nesse sentido, que as drogas não me interessam. E sim as pessoas. E, quando se conversa com elas, entendemos que suas maiores urgências são tomar um banho e ter alguém com quem conversar”.

Uma História

Anselmo tinha apenas 6 anos quando seu pai se separou de sua mãe e o levou de Salvador para São Paulo. Seu pai foi morar num lugar, sua irmã em outro, e o menino foi morar com um homem que tinha outros dez filhos. Longe de pai e mãe, foi posto para trabalhar num bar, onde começou a beber aos 9 anos. Quando um dos jovens da casa tentou violentá-lo, ele fugiu e morou na rua por seis meses. Seu pai o encontrou depois de seis meses e o levou para morar com uma tia. Iniciado nas drogas, fugiu de novo. “Era preso, apanhava... Eu me sentia muito mal de dar tanto sofrimento para aquelas pessoas, que não eram nem a minha família”, diz. Aos 19, voltou para a casa da tia e enfim para Salvador. Sua mãe tinha se mudado para São Paulo atrás dos filhos e, quando soube que o filho reapareceu, voltou. Os dois se reencontraram depois de 13 anos afastados, mas ela estava doente e morreu poucos meses depois. Ao longo da vida, Anselmo usou todo tipo de drogas até chegar ao crack. Numa de suas passagens por um CAPS-AD, sua vida começou a mudar. “Senti um acolhimento que se parecia com o de uma família.” No fim do tratamento, capacitou-se como redutor de danos. Livre das pedras há oito anos, ele tem um filho de 9 anos e o sustenta trabalhando em projetos do Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia, o CETAD, atendendo usuários em situação de rua. “Depois de tudo que sofri, tento fazer de tudo para que eles não passem pelo mesmo”.

Prevenção e redução de danos

Centro de Convivência É de Lei

São Paulo

São Paulo

Quem:

ONG Centro de Convivência É de Lei

Atividade:

Diversas

Contato:

Bruno Gomes - cultura.edelei@gmail.com
comunico@gmail.com

O Centro de Convivência É de Lei é uma experiência pioneira da sociedade civil no âmbito da **redução de danos** no Brasil. Considerado o primeiro centro de convivência para usuários de drogas no Brasil, eles funcionam desde 1998 em uma pequena sala com mezanino no último andar da Galeria Presidente no centro da cidade de São Paulo, a poucos metros da Galeria do Rock. É nesse pequeno espaço que muitas das iniciativas promovidas pela ONG se concentram, como oficinas, exposições de filmes, conversas sobre temas sérios e aquelas mais descontraídas.

Mas não é apenas em torno da mesa redonda ou nos computadores da sala do fundo que os coordenadores e redutores de danos do É de Lei ficam. Boa parte do trabalho da ONG é também feito no campo, indo até usuários, seja em pontos de uso na cidade de São Paulo ou em festas de música eletrônica por todo o Estado e algumas outras cidades brasileiras.

O Centro de Convivência É de Lei tem como valores norteadores o desenvolvimento da cidadania e a defesa dos Direitos Humanos, especialmente daqueles que usam drogas ou estão em contexto de vulnerabilidade. Como parte de sua missão, acolhem, orientam e encaminham usuários e pessoas vulneráveis ao Centro de Convivência (como é conhecida a sala na Galeria Presidente), seguindo a premissa da baixa exigência, em sintonia com a abordagem da **redução de danos**, e desenvolvendo estratégias preventivas, como a distribuição de material educativo.

No início, o público alvo principal eram usuários de drogas injetáveis que frequentavam a cena roqueira paulistana, por isso a localização próxima ao principal ponto de encontro desses jovens. Era uma população especialmente vulnerável a contrair AIDS, hepatites e outras doenças transmissíveis, devido ao compartilhamento

de seringas e outros comportamentos de risco adotados. A abordagem de **redução de danos** permitiu, à época, diminuir esses riscos, com recursos captados junto ao Ministério da Saúde em editais que visavam combater a AIDS e outras DSTs. O trabalho era basicamente de educação e distribuição de material descartável, de maneira a minimizar os riscos envolvidos com o uso das drogas.

Ao longo dos anos, entretanto, o perfil dos usuários e das drogas que eles usavam mudou e o *É de Lei* precisou reformular-se diante das novas demandas e dos novos desafios encontrados. Hoje a ONG estrutura-se em cinco núcleos, com diversos programas dentro de cada um. Há o núcleo de campo, cuja iniciativa “ResPire” será abordada a seguir; o de ensino, pesquisa e articulação política; o de cultura; o de comunicação; e o núcleo administrativo-financeiro.

Dentre as diversas iniciativas do *É de Lei*, o Ponto de Cultura, do núcleo de Cultura, destaca-se pela abordagem inovadora, com oficinas que utilizam diferentes tipos de mídia, como fotografia, audiovisual e o desenho em quadrinhos, com o objetivo de formar produtores culturais capazes de desenhar projetos e executá-los, manuseando as ferramentas e “botando a mão na massa”. Ao contrário de ações que trabalham questões individuais dos usuários através da expressão artística, a proposta do *É de Lei* neste caso é inseri-los de forma produtiva no meio cultural.¹⁵

Eventualmente, o tema do consumo da droga e outros relacionados à realidade dos conviventes, muitos deles pessoas em situação de rua, aparecem no produto final, mas não são o mote único da produção cultural realizada, e estão longe de ser o foco da maioria dos trabalhos. Um curta-metragem, por exemplo, foi criado a partir da pergunta “o que eu faria com uma mala de um milhão de dólares?”. Algumas produções já repercutiram e geraram diversos desdobramentos, como a experiência que gerou o documentário “É de dentro e de fora”, fruto de uma parceria com o fotógrafo francês JR., autor do projeto internacional Inside Out. Em uma intervenção urbana, redutores de danos e conviventes do *É de Lei* foram às ruas de São Paulo e pregaram suas fotos, impressas em preto e branco em papéis de grande formato, pelos muros e paredes. A experiência gerou debates e exposições, além de reflexões positivas entre os próprios conviventes, e inspirou novas colaborações com outros artistas.

Ao estimular a produção criativa e colaborativa, o projeto está ampliando a autonomia dos participantes e mudando sua relação com o espaço que ocupam, tanto na sociedade quanto fisicamente, na cidade. Aos poucos, surgem projetos culturais dos próprios conviventes, que passaram a ser desenvolvidos por todo o grupo, fruto direto do investimento na autonomia dos usuários.

15 Para mais reflexões sobre o impacto da produção artística na auto percepção dos participantes, ver Isabela Umbuzeiro Valent. Revelar olhares: dispositivos fotográficos e processos de subjetivação. Início: 2012. Dissertação (Mestrado em Programa Interunidades em Estética e História da Arte - PGEHA) - Universidade de São Paulo.

Desafios:

- O financiamento é o principal desafio do Centro de Convivência É de Lei. Editais públicos como os de incentivo ao combate a DSTs e AIDS ou os de produção cultural ajudam a viabilizar projetos específicos, em geral de curta duração, mas além de não favorecerem o planejamento de médio e longo prazos, não suprem todas as necessidades institucionais e não são direcionados especificamente à prática da redução de danos;

- A alta rotatividade de pessoas envolvidas – tanto conviventes, pela vulnerabilidade social, quanto redutores e coordenadores, devido aos salários baixos e à instabilidade do trabalho, constitui um desafio para o planejamento e o desenvolvimento das atividades. O fato também resulta da falta de políticas públicas que incentivem e financiem abordagens deste tipo.

Lições aprendidas:

- O investimento na autonomia como meta e como parte da estratégia do trabalho, onde os beneficiários exercitam a liberdade de escolha dentro das atividades propostas, é um dos pontos altos da organização;

- A flexibilização da abordagem, inclusive como método para alcançar financiamento através de editais com objetivos específicos, mostra como é possível tratar a **redução de danos** como ferramenta dentro de propostas diversas, inserindo sua prática transversalmente.

Prevenção e redução de danos

Respire

São Paulo

São Paulo

Quem:

Centro de Convivência É de Lei

Atividade:

Redução de danos em cenas de uso

Contato:

Maria Paula Souza

projetorespire@gmail.com



ResPire é uma iniciativa do núcleo de campo do Centro de Convivência É de Lei, que consiste em levar a mensagem e a prática da **redução de danos** para festas de música eletrônica, onde costuma ocorrer o uso de substâncias ilícitas, bem como o abuso de substâncias lícitas que podem causar danos à saúde e dependência, como o álcool.

O projeto é fruto da constatação de que faltava aos frequentadores destes eventos informações sobre o que estavam consumindo e sobre o efeito das misturas que faziam, além de um espaço onde aqueles que não necessitassem de atendimento médico poderiam se recuperar de uma “*bad trip*” (termo em inglês empregado pelos usuários que significa “viagem ruim”). A falta de informação, resultado direto da cultura **proibicionista**, transforma o tema em um tabu, o que só agrava o problema.

A abordagem começa com a negociação entre a equipe, formada por profissionais de diversas áreas que recebem o treinamento específico da ONG, e os produtores das festas conhecidas como “raves”, principalmente as do estilo “Trance”. Embora muitos relutem em permitir a presença do projeto temendo que isso denuncie o consumo de drogas nos eventos, desde 2011, quando o projeto foi criado, cerca de duas dezenas de intervenções já foram feitas. As festas devem contar com um ambulatório, que é complementar ao trabalho do ResPire, e condições para a remoção de casos mais graves para hospitais próximos.

A estratégia do grupo envolve a oferta de água gratuita no espaço ResPire, montado nas festas, que funciona como atrativo, já que o líquido é vendido a preços altos nas raves. A tenda, decorada com mandalas e muitas cores, de acordo com a estética característica do Trance (o próprio logo do projeto reflete esta linguagem visual),

oferece almofadas e pufes convidativos e neste ambiente são exibidos cartazes e folhetos informativos. Os membros da equipe conversam com quem se aproxima sobre diversos assuntos, procurando informar sobre a substância que está sendo consumida e estimular o autocuidado. A equipe já participou de vários perfis de festa – que contam com desde 800 a 15 mil participantes, e estimam que cerca de 30% do público passe pela tenda.

Além do trabalho de informação, o espaço do ResPire funciona também como um ponto de triagem para detectar usuários que precisam de atendimento médico. Aqueles que apresentam alterações em seus sinais vitais são encaminhados ao posto de saúde, enquanto os demais são acompanhados pela equipe, que oferece apoio até que o efeito adverso passe. O objetivo é fazer companhia para que o usuário não se sinta sozinho, explicar o que está acontecendo e qual será a progressão de seu quadro.

Um dos indicadores de que o ResPire é percebido como um espaço de referência que transmite segurança é o fato de se tornar frequentemente um ponto de encontro onde muitos procuram ajuda para localizar seus amigos. Outro indício de sucesso é que não raro aparecem usuários interessados em fazer a formação do É de Lei para atuarem nas equipes do projeto. Alguns se deslocam de outras cidades para frequentar o curso, visando criar seus próprios núcleos.

A Equipe do ResPire, que atualmente conta com dois coordenadores, monitora rotineiramente o impacto de suas ações. O monitoramento é feito a partir do

preenchimento de planilhas sobre a distribuição de insumos, acolhimento e registro das intervenções. Esse material é levado para reunião de equipe e discutido para que possam pensar em qualificações necessárias para aprimorar o projeto.

Enquanto o projeto era financiado pelo Ministério da Saúde através do programa de combate ao HIV/AIDS (2011-2012), o ResPire recebeu prêmio da Associação Brasileira Multidisciplinar sobre Drogas em 2011, na categoria “Projeto Inovador”. O reconhecimento é importante para combater o preconceito que ainda é comum, inclusive da parte de médicos que atuam em postos de saúde nas próprias festas. Enquanto alguns entendem o trabalho e agradecem a triagem feita pela equipe do ResPire, outros condenam a atuação como sendo um incentivo ao consumo de drogas, discordando da abordagem da **redução de danos**.

Além do preconceito, a equipe enfrenta dificuldades relacionadas à questão legal, como a impossibilidade de fazer um controle de qualidade das substâncias que estão sendo consumidas. Como a venda e o consumo são proibidos, o Brasil não possui kits de **testagem**, e a importação dos **equipamentos** enfrenta barreiras na Receita Federal. Com um teste simples, seria possível evitar muitas ocorrências médicas e até mesmo óbitos nas festas, decorrentes do consumo de substâncias impuras ou com dosagens mal calculadas.

Apesar dos entraves, o ResPire segue atuando na cena eletrônica e se adaptando às circunstâncias, levando a informação e o cuidado até as festas que costumam ocorrer em locais remotos, sítios em cidades do interior ou campos

isolados nas metrópoles. A recompensa vem quando recebem o agradecimento daqueles que foram atendidos e percebem sua disposição para compartilhar o que aprenderam sobre as substâncias que usaram, multiplicando a educação preventiva.

Desafios:

- O preconceito em relação ao público alvo e aos locais onde o projeto é executado se converte num desafio principalmente para a captação de recursos financeiros, públicos ou privados. Os potenciais doadores relutam em reconhecer a situação de vulnerabilidade entre os jovens com alto poder aquisitivo que costumam frequentar as festas rave;

- A não regulamentação da profissão de redutor de danos dificulta a possibilidade de pleitear maiores salários. O não reconhecimento da importância do trabalho dificulta a captação de recursos, principalmente de empresas privadas. Por causa desses fatores é difícil manter a equipe, pois a rotatividade tornou-se grande.

Lições aprendidas:

- É importante que existam postos médicos nos eventos, desta maneira não é necessário remover todos os casos, já que os mais simples podem ser encaminhados no local;

- É fundamental, também, a presença de ambulância nas festas, pois muitas vezes é necessário fazer a remoção, por exemplo em episódios psicóticos ou de coma alcoólico.

Prevenção e redução de danos

Segunda Chance

Rio de Janeiro, Rio de Janeiro

São Paulo, São Paulo

Quem:

ONG Grupo Cultural AfroReggae

Atividade:

Agência de empregos, capacitação

Contato:

João Paulo Garcia dos Santos
(Coordenador) (21) 3095-7252



O Grupo Cultural AfroReggae atua desde 1992 na cidade do Rio de Janeiro promovendo a inclusão através da cultura afro-brasileira e da educação, e buscando levantar a autoestima de jovens das camadas populares. Com a agência de empregos Segunda Chance, criada há pouco mais de seis anos, eles promovem a inserção social de um grupo ainda mais marginalizado do que os jovens negros e pobres da cidade: os egressos do sistema penitenciário.

A equipe, toda formada por pessoas que já passaram pelo sistema penitenciário brasileiro e sentiram na pele o estigma que se projeta sobre elas, faz muito mais do que simplesmente oferecer um cadastro de vagas. O esforço é duplo: é preciso preparar o candidato e ao mesmo tempo firmar parcerias com empresas dispostas a incluí-los em seus processos de seleção.

Ao receber o ex detento pela primeira vez (a maior parte dos atendidos pelo programa são homens), a equipe analisa seu currículo e faz uma entrevista. Antes de indicar uma vaga que se encaixe no perfil do candidato, há um esforço conjunto que envolve desde os coordenadores até a área de assistência social e jurídica do projeto. Toda a documentação pessoal precisa ser regularizada – uma tarefa que pode custar caro, pois a emissão da segunda via da maior parte dos documentos não é gratuita. Alguns egressos que passaram vários anos privados de liberdade precisam tirar documentos pela primeira vez na vida. A equipe também os orienta sobre como se vestir e como portar-se durante uma entrevista de emprego, além de financiar o transporte até o local.

A meta do projeto é poder oferecer bolsas para que os egressos passem um tempo sem trabalhar, fazendo cursos técnicos, e

depois possam ser encaminhados a vagas mais especializadas, mas isso raramente ocorre por falta de recursos financeiros.

O Segunda Chance funciona no Rio de Janeiro e em São Paulo, e possui mais de 50 empresas parceiras, que empregam egressos em regime de CLT, com todos os direitos garantidos. Em contrapartida, os coordenadores acompanham o candidato encaminhado durante os primeiros meses de trabalho, que é quando aparecem as principais dificuldades.

A preferência declarada dos empregadores é por candidatos que foram condenados por crimes não-violentos, como tráfico de drogas simples, que também são maioria entre os que procuram pelo serviço da agência. Desde 2012, quando começaram a contabilizar seus resultados, conseguiram empregar 1500 egressos, com uma média de 300 atendimentos por mês. O emprego garante a estas pessoas mais do que o acesso a uma renda fixa, pois desenvolve responsabilidade e rotina, entre outros elementos fundamentais da vida em sociedade.

Mesmo sem financiamento exclusivo, o Segunda Chance do Rio de Janeiro hoje tem uma sede física na Rua da Lapa e conta com uma equipe de cerca de 10 funcionários. O investimento alto em pessoal dá resultado: os funcionários se desdobram em várias frentes e acompanham todo o percurso dos egressos que os procuram. A percepção de que o apoio familiar era determinante no êxito de toda a operação, levou à oferta de assistência às famílias, não só dos que acabaram de sair da prisão, mas também daqueles que acabaram de ser presos, como uma forma de preparação para a reinserção futura.

A própria equipe é uma prova do sucesso do projeto, e cada funcionário é um exemplo real a ser seguido pelos novos atendidos. Os coordenadores deixam bem claro para os que decidem entrar no escritório e procurar uma vaga: “não há terceira chance”. Cada candidato encaminhado carrega consigo o dever de ser ainda mais correto que todos os outros funcionários da empresa onde vai trabalhar, para conseguir vencer o estigma. Não pode atrasar, relaxar ou fazer “corpo mole”.

Embora a orientação do Segunda Chance seja de que ninguém no trabalho precisa saber que o novo colega passou pelo sistema penitenciário, às vezes os funcionários descobrem e passam a estigmatizar o egresso. Quando isso ocorre e a situação se agrava, os coordenadores vão até o local de trabalho para fazer uma mediação. Em alguns casos, basta uma conversa para que os companheiros de trabalho entendam a situação do encaminhado. Em outros, é preciso negociar com o empregador uma transferência.

A agência trabalha com egressos em diferentes situações, como liberdade condicional, monitorada, e regime aberto. Pessoas em regime semiaberto não são atendidas por causa da burocracia envolvida no processo, um dos principais desafios enfrentados pela agência. Os que estão em regime aberto precisam de autorização especial para cumprirem uma escala de seis dias seguidos no trabalho, por exemplo, o que não é simples de se conseguir. De todos os documentos, entretanto, o mais difícil de regularizar é o título de eleitor, que fica suspenso quando a pessoa é privada de liberdade, e que as empresas precisam exigir por conta do voto obrigatório.

Desafios:

- A burocracia para retirada e atualização de documentos de egressos do sistema prisional é um exemplo de como a sua reinserção na sociedade encontra dificuldades de diversos níveis, inclusive institucionais. Não há, no Brasil, políticas públicas ou orientações formais para que os cartórios realizem esses procedimentos de maneira célere e uniformizada, por exemplo. O Segunda Chance não tem parcerias específicas firmadas com governos, seja a nível federal, estadual ou municipal, para este fim;
- O estigma que marca um ex presidiário é um fator de difícil reversão. A própria família, muitas vezes, desacredita de sua capacidade de reabilitação. Empresas dispostas a oferecer esta segunda chance também são poucas, e mesmo aquelas que se posicionam de forma favorável ainda precisam conquistar o apoio de seus funcionários e trabalhar internamente uma cultura de inclusão;
- A dificuldade de conseguir financiamento para a formação dos egressos em áreas qualificadas de atuação impede a conquista de vagas com maior retorno financeiro e estabilidade.

Lições aprendidas:

- A formação da equipe como um espelho do que o projeto espera que aconteça com seus beneficiários é um acerto, pois desde o primeiro contato com a agência os egressos já podem ver na prática que é possível conquistar a autonomia e se reinserir socialmente;
- A estratégia de envolver a família desde o início da jornada, quando o indivíduo entra no sistema prisional, é um componente fundamental para que esse apoio esteja consolidado no momento da reinserção.

Informação, debate e políticas públicas

Programa Crack, Álcool e outras Drogas, da Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

Quem:

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Atividade:

Apoio a pesquisa e eventos científicos, articulação entre pesquisadores e demais atores

Contato:

Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz)
(21) 3885-1838 | vpaaps@fiocruz.br



Centro de excelência em pesquisa, há mais de 100 anos dedicada ao desenvolvimento de tecnologia e construção de conhecimento na área de saúde pública no Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) tem em seus quadros especialistas que atuam em diversas áreas, como psicólogos, médicos, epidemiologistas, enfermeiros e cientistas sociais, entre outros, que juntos formam um corpo de conhecimento rico e abrangente. As pesquisas sobre a temática das drogas não escapam ao interesse destes estudiosos. Um dos mais

importantes trabalhos científicos sobre o crack no Brasil, por exemplo, é de lá.¹⁶ Porém, em meio à enorme produção da casa, faltava uma sistematização das iniciativas com este foco, e espaços para a troca de conhecimentos entre os responsáveis.

No início de 2014, a presidência da Fiocruz reuniu os pesquisadores da casa interessados em assuntos relacionados à questão do consumo de álcool e outras drogas. Assim nasceu o Programa

¹⁶ Ver Bastos, Francisco Inácio; Bertoni, Neilane (orgs) Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

Institucional Álcool, Crack e Outras Drogas, que une sob um mesmo “guarda-chuva” as mais diversas iniciativas relacionadas ao tema dentro da Fundação. Com isso, os respectivos projetos passaram a receber mais apoio institucional, com o intuito de promover articulações e possibilitar maior visibilidade.

A partir de uma primeira fase de identificação das pesquisas existentes, foi constituído um Grupo de Trabalho com mais de 15 membros que realizam oficinas e encontros entre si. Nele estão presentes funcionários provenientes da área da saúde mental, epidemiologistas, estudiosos da AIDS e outras DSTs, especialistas em **redução de danos**, profissionais especializados em trabalho com população de rua, entre outras disciplinas.

Em menos de um ano foram realizadas 4 oficinas, e da sinergia entre os participantes surgiram algumas diretrizes e propostas de atividades subsequentes, que contribuem para a própria definição estrutural do programa, com a elaboração de um plano de ação e metas. Apoiar eventos relacionados à pesquisa científica no tema; promover publicações geradas tanto por pesquisas quanto pela prática do **Consultório de Rua** e outros centros de atendimento ao público; e participar do debate público sobre políticas de álcool, crack e outras drogas, estão entre os objetivos traçados.

A Fiocruz, cujos valores centrais são o direito à saúde e à cidadania, tem se engajado na formulação de políticas públicas de saúde ao longo de toda sua história, muitas vezes inovando e

quebrando paradigmas – foi pioneira, por exemplo, na erradicação de doenças infectocontagiosas no Rio de Janeiro e no Brasil no início do século XX. Portanto, não surpreende que busque assumir um posicionamento ativo diante da questão das drogas no cenário atual. O próprio título do programa, que reflete seu desenho institucional, está alinhado com uma abordagem contemporânea do tema, uma vez que ele contempla tanto o álcool, uma droga lícita, quanto o crack e outras drogas ilícitas.

As bases conceituais do programa são claramente orientadas pelo desejo de transpor o paradigma de repressão, entendendo o abuso de substâncias como resultado de questões biopsicossociais e defendendo práticas de cuidado e respeito ao direito de usuários de substâncias psicoativas, seja o uso prejudicial ou não. Para isso, reconhecem que faz-se necessário intervir não só em questões de saúde, mas também de segurança pública, legislação e desenvolvimento. O Programa Institucional visa dar especial ênfase a três dimensões de pesquisa: uma técnico-assistencial com foco em serviços; uma jurídico-política, visando a elaboração de legislação específica e promovendo o debate entre sociedade civil e formuladores de políticas públicas; e a dimensão teórico-conceitual, que busca contextualizar o papel das drogas e os diferentes tipos de uso na nossa sociedade.

Apesar de seu forte caráter interno, por se tratar de um instrumento de apoio a pesquisas da própria Fundação, o programa prevê uma atuação interinstitucional. A colaboração e cooperação com outras instituições fora

da rede da Fiocruz, sejam públicas de nível municipal, estadual ou federal; ou provenientes da sociedade civil, está prevista e será incentivada.

Os participantes do programa estão cientes de que têm à frente o desafio ser pioneiros na área de saúde pública e liderar o resto do setor numa mudança que vai além dos procedimentos. Trata-se, de fato, de uma mudança de pensamento. Neste sentido, valorizam especialmente o impacto que iniciativas da Fiocruz costumam ter sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das estratégias será priorizar a divulgação de informações e sua disseminação pelo SUS, de maneira a realmente influenciar a prática e as tecnologias usadas no dia-a-dia de atendimento básico de saúde em todo o país.

Desafios:

- Promover a articulação real entre **atores** diversos e não deixar que o caráter institucional da iniciativa se torne uma limitação para seu alcance e escala;

- Disseminar as informações de modo a conseguir impactar as políticas públicas e as práticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lições aprendidas:

- Reconhecimento de que a pesquisa científica pode e deve ser o primeiro passo (ou um dos primeiros) para a reformulação de políticas públicas e para a adoção de políticas inovadoras é indicador de uma mudança estrutural importante na forma como o país escolhe suas diretrizes básicas.

Informação, debate e políticas públicas

Comissão Global sobre Política de Drogas

Internacional

Quem:

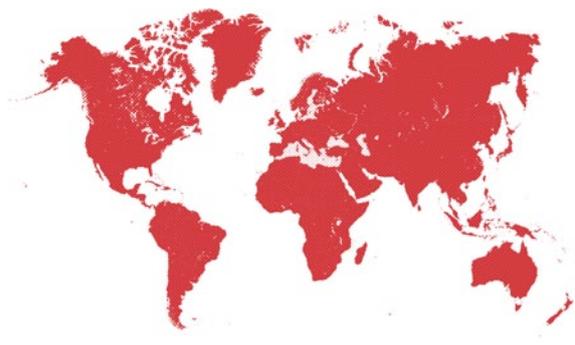
22 membros, entre os quais 8 ex-presidentes, o ex-secretário geral das Nações Unidas Kofi Annan, e o empresário Richard Branson. O Instituto Igarapé é responsável pelo secretariado desta iniciativa global.

Atividade:

Pesquisa, diplomacia estratégica, comunicação e proposição de novas diretrizes para a política de drogas global.

Contato:

secretariat@globalcommissionondrugs.org



A Comissão Global sobre Política de Drogas (CGPD) foi criada em 2011 para internacionalizar uma discussão que já vinha ocorrendo em esferas nacionais e regionais, principalmente na América Latina, na Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia. Fundada por personalidades como os ex-mandatários Fernando Henrique Cardoso (Brasil), César Gaviria (Colômbia) e Ernesto Zedillo (México), a CGPD tem a missão de trazer ao plano internacional um debate qualificado, baseado em evidências científicas, sobre abordagens mais humanas e eficientes para reduzir danos causados pelas drogas a pessoas e sociedades. Em outras palavras, é ajudar a “quebrar o tabu” sobre o assunto.

Os quatro relatórios apresentados pela Comissão Global desde sua criação foram basilares para a abertura de todo um processo de discussão e realinhamento das políticas sobre drogas que hoje está em curso no plano internacional. O primeiro relatório, chamado “**Guerra às Drogas**” foi lançado em Junho de 2011, trazendo 11 recomendações para uma política de drogas mais humana e eficaz. A principal delas era reconhecer o fracasso desta guerra e seu impacto desastroso sobre direitos humanos, violência e corrupção. O relatório também recomenda substituir a criminalização e punição de usuários de drogas pela oferta de serviços de saúde e tratamento, e encoraja governos a experimentar diferentes modelos legislativos de

regulação, de maneira a minar o poder do crime organizado, protegendo a saúde e a segurança da sociedade. A *cannabis* foi apontada como experiência inicial ideal neste processo de busca de alternativas.

O segundo relatório, lançado em junho de 2012, traz uma discussão sobre a relação entre a **guerra às drogas** e a epidemia de HIV/AIDS, exacerbada pela primeira. O terceiro, de maio de 2013, retoma o mesmo ponto, mas dessa vez sobre a Hepatite C. O quarto relatório da Comissão foi lançado em setembro de 2014, com proposta mais ousada: a **regulação** responsável de todas as drogas como caminho para colocar governos no controle da situação. Mais avançada e propositiva do que as outras que a antecederam, essa publicação marca definitivamente a entrada da Comissão na preparação para a Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) sobre drogas, que ocorrerá em 2016.

A própria Assembleia (UNGASS) sobre drogas é também resultado direto da mobilização de líderes latino-americanos, que, após a VI Cúpula das Américas ter tratado do tema, levaram suas reivindicações para o âmbito das Nações Unidas na reunião da Assembleia Geral de 2012. Na ocasião, diversos presidentes de países da região pediram que a ONU iniciasse um debate sério para considerar alternativas ao fracassado modelo da **guerra às drogas**. A preparação para a mobilização internacional em torno da UNGASS é um dos grandes desafios da CGPB.

Além da produção de relatórios, para atingir seus objetivos, a Comissão mantém uma agenda repleta de reuniões, conversas diplomáticas e aparições públicas de alto-

escalão, aproveitando a estatura de seus membros para contornar a sensibilidade política do tema. Entre iniciativas de comunicação, além de desenvolver algumas campanhas de impacto de opinião pública, como a “Vamos falar sobre drogas?”, e de sua presença constante na internet, seja por meio de seu site ou redes sociais, a CGPD lançou ano passado a animação “Drugo.” Em poucos minutos, o vídeo conta a história de um dragão - Drugo - que quanto mais se combatia, maior ficava - e mais violento. É uma metáfora para o atual momento da política de drogas, onde vivemos uma situação de danos e violência desnecessários, produzida antes pelo combate do que pelo consumo das substâncias em si. Na animação, a sociedade só passou a ter uma relação saudável com Drugo quando deixou de banir a convivência com o dragão, passando a informar cidadãos sobre o risco no lugar de simplesmente proibir o contato.

A CGPD é atualmente composta por 22 comissários, entre ex-presidentes e primeiro ministros, ex-secretários gerais de organizações internacionais, empresários e especialistas expoentes em suas respectivas áreas que se interessam ou trabalham com o tema. São diversas personalidades que vêm nesse trabalho a chance de criar um real impacto sobre o mundo, admitindo que a atual abordagem dada à questão falhou. Além dos comissários, a CGPB é ainda composta de seu secretariado, responsável por executar todas as iniciativas, dentre as áreas de comunicação, advocacy e produção de material. O secretariado é baseado no Rio de Janeiro, no Instituto Igarapé, com representação também na Cidade do México e em Genebra.

Desafios:

Se por um lado a Comissão dialoga muito bem com a América Latina e Europa, por outro ainda tem dificuldades em conseguir fazer sua mensagem chegar à África, Oriente Médio e Ásia de maneira geral. Encontrar parceiros com atuação nacional dentro de países-chave é um dos caminhos que a CGPD tem adotado para superar essa barreira. O desafio agora é chegar em 2016 (quando ocorrerá a assembleia da UNGASS) com uma configuração política favorável, de modo que modelos alternativos de **redução de danos** e **regulação** de algumas drogas, como os que vem sendo desenvolvidos em países da Europa e das Américas, mais especificamente no Uruguai e alguns estados dos Estados Unidos, não sejam punidos ou proibidos.

Lições aprendidas:

O trabalho de diplomacia de alto nível, de produção e disseminação de evidências científicas e experiências exitosas, aliado à estratégia de reunir atores não estatais como ONGs, prefeitos, comunidade científica, empresários, artistas e líderes espirituais de diferentes culturas, na defesa de princípios e recomendações comuns, foi capaz de quebrar o tabu e colocar em movimento um processo de mudança nas políticas de drogas global, regional, nacional e local.

Informação, debate e políticas públicas

Rede Pense Livre

Brasil

Quem:

Grupo formado por 70 novas lideranças de diversos setores e estados do Brasil. O Instituto Igarapé fundou e coordena a Rede.

Atividade:

Produção e disseminação de informação, comunicação e articulação política sobre políticas de drogas.

Contato:

Ana Paula Pellegrino
anapaula@igarape.org.br



A Pense Livre é uma iniciativa coordenada pelo Instituto Igarapé, que surgiu em 2012 para impulsionar um debate amplo por uma política nacional de drogas que funcione. A rede é composta por mais de 70 jovens lideranças, que atuam em diversas áreas profissionais e resolveram ceder seu tempo e sua voz para falar sobre o tema. Completamente apartidária e plural, a rede se uniu em torno da ideia de que a política de drogas é uma questão central para o desenvolvimento humano, social e econômico do Brasil.

A Rede adota como princípios a promoção de um debate público respeitoso, pautado pelo livre diálogo. O grupo defende que é preciso buscar inovações e melhores práticas que atuem de forma integral e responsável, com ênfase na **redução de danos** individuais e coletivos. Baseia-se sempre em dados científicos e em

experiências exitosas realizadas dentro e fora do país.

Para avançar o debate, a Pense Livre adotou uma agenda positiva que sugere os primeiros passos para mudanças na política de drogas do país. O documento foi construído em conjunto, por meio de um processo de formação de consenso entre membros tão plurais entre si. Os integrantes acordaram quatro pontos em torno dos quais se organizam e pautam sua atuação:

Os quatro pontos da agenda positiva Pense Livre:

Descriminalizar o consumo de todas as drogas e investir em uma abordagem de saúde pública.

Regular o uso medicinal e o auto cultivo da *cannabis* para consumo pessoal.

Investir em programas para a juventude em risco e oferecer penas alternativas para réus primários não violentos.

Viabilizar pesquisas médicas e científicas com todas as drogas ilegais.

A Rede funciona através de interações constantes entre seus membros em dois principais eixos: comunicação e articulação política. Acompanha-se diariamente o que sai nos principais veículos de notícias do país, assim como as atividades tanto do legislativo, quanto do executivo e do judiciário, sobre os pontos de sua agenda. Em sintonia com os fatos mais relevantes, a equipe da rede oferece informação de qualidade para jornalistas e disponibiliza o contato de seus membros para dar entrevistas e participar de eventos sobre o tema, de maneira a aprimorar o debate com conhecimento de ponta sobre os diversos aspectos envolvidos na formulação de uma nova política de drogas.

O trabalho envolve ainda a publicação de documentos que visam desbancar mitos que ainda fazem parte do senso comum quando o assunto é política de drogas, artigos de opinião dos membros e notas de posicionamento. A Pense Livre também mantém um blog com textos de seus integrantes e uma coluna no Brasil Post – braço brasileiro online da publicação norte-americana Huffington Post.

Em três anos de atuação, a Pense Livre conseguiu modificar e atrasar a aprovação de **projetos de lei** ultrapassados,

conquistou e pautou novos aliados no Congresso Nacional e nos poderes Executivo e Judiciário. Mobilizou novas lideranças, movimentos sociais e conselhos nacionais, como o CONJUVE, em prol de uma discussão honesta e informada sobre o tema. Em 2014, a Rede apoiou seus membros e parceiros em ações que resultaram no primeiro passo na direção da **regulação** do uso medicinal da maconha no Brasil – a reclassificação do CBD para crianças com epilepsia grave.

A Rede Pense Livre também atuou como porta-voz brasileira da Comissão Global sobre Política de Drogas na campanha “Vamos falar sobre drogas!” lançada em 2014, e desenvolveu também campanhas próprias, como durante as eleições do mesmo ano, quando foram elaborados quadros comparativo das propostas dos presidentiáveis sobre o tema e um kit de debate para as eleições composto de 10 propostas para uma política de drogas e uma agenda detalhada sobre o tema. Este kit foi amplamente distribuído entre políticos e candidatos, além de outros **atores** chave, e através das redes sociais, onde a Pense Livre mantém presença constante.

Alguns de seus membros são fundadores de uma nova iniciativa que será lançada em 2015 – A Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas.

Desafios:

Um dos desafios que a Rede enfrenta desde seu início é o estigma que se criou em torno do tema no Brasil e no mundo. A Pense Livre ainda encontra resistência em alguns veículos de comunicação e

alguns setores políticos brasileiros, mas seu objetivo é engajar-se em debates respeitosos mesmo com aqueles que discordam de sua opinião.

Lições aprendidas:

- A pluralidade de sua composição tem sido importante para que a Rede possa superar qualquer tipo de estereótipo ou preconceito que seja atrelado à sua atuação e inserção no debate;

- O trabalho de articulação política junto aos três poderes – executivo, legislativo e judiciário aliado a produção e disseminação de informação de qualidade e experiências exitosas na mídia, tem rendido bons frutos no sentido de ampliar o interesse da opinião pública e pautar a imprensa, além de contribuir para a entrada estratégica de seus membros no debate público.

Políticas de Drogas no Brasil:

a mudança já começou

Revimos, ao longo deste artigo, dez experiências que se relacionam com política de drogas a partir de uma perspectiva multidisciplinar, seja por meio da ótica da redução de danos, pela promoção de pesquisa, por políticas voltadas à juventude, ou por redes de articulação política. Todas elas são brasileiras - nascidas e desenvolvidas por brasileiros, mesmo a que tem um foco internacional. Refletem, dessa maneira, nossas necessidades e nossa criatividade para solucionar problemas do cotidiano.

Acima de tudo, cada uma delas demonstra que é possível sim mudar a política de drogas, deixando para trás a abordagem focada exclusivamente na supressão da oferta e proibição do uso. Em vez de medirem sucesso em quilos de substâncias apreendidas, esses programas se baseiam em atendimentos médicos, empregos gerados, novos tratamentos descobertos e novas frentes de debate destravadas. Apresentam-se como caminhos para o fim da **guerra às drogas**.

Nos últimos anos, nosso país trilhou um longo caminho em direção à transformação da sua política de drogas.

2014, em especial, foi um ano em que o debate avançou, consolidando um trabalho que vem sendo articulado pela sociedade civil de maneira mais enfática desde 2012. Diversos grupos tomaram a linha de frente - organizados pelo viés da saúde, pela luta por liberdade de uso, ou pela ótica da violência – e se aliaram em torno de um movimento pela reforma da política de drogas nacional. Seus esforços voltam-se majoritariamente para a mudança no arcabouço jurídico nacional, que subscreve à **guerra às drogas**. Utilizam, em seu discurso, uma abordagem de direitos humanos e recorrem a dados científicos para desfazer barreiras ideológicas e normativas, em um debate antes muito pautado em moralismos.

Encontros entre especialistas, sociedade civil, movimentos sociais e agentes estatais ocuparam a agenda dos principais **atores** do cenário nacional nesse período. Foram centenas de artigos de opinião, eventos acadêmicos e de ativistas, reuniões com representantes dos três poderes e diversas audiências públicas no Congresso Nacional, discutindo pautas específicas de **projetos de lei** que tramitavam ou ainda tramitam pela casa, ou sugerindo a criação de novos.¹⁷ A presença em massa

17 Agência Senado. Em novo encontro no Senado, especialistas defendem uso medicinal da maconha no Brasil. Brasil Post. 25 ago. 2014. Disponível em <http://www.brasilpost.com.br/2014/08/25/uso-medicinal-maconha-brasil_n_5710977.html>.

de cidadãos nas reuniões de comissões no Congresso despertou mais curiosidade acerca do tema. A TV Senado renovou sua audiência.

O esforço coletivo tem gerado frutos. Os mais visíveis são na área da maconha medicinal. Nos primeiros dias de 2015, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) decidiu pela reclassificação do canabidiol (CBD), que passa a ser parte da lista C1, de substâncias controladas, porém permitidas, no Brasil.¹⁸ Pacientes ainda precisarão importar medicamentos à base de CBD, mas é possível que os altos preços dos remédios estrangeiros incentive, em breve, o desenvolvimento de produção nacional, o que ainda carece de regulamentação da Anvisa. Cabe lembrar que a produção de medicamentos a partir de substâncias consideradas ilícitas já é permitida pela Lei 11.434/2006, no Parágrafo Único do art. 2o.

No mesmo movimento, o Conselho Federal de Medicina, em dezembro de 2014, regulamentou a receita do CBD para crianças que sofrem de determinados quadros epiléticos,¹⁹ seguindo os passos do Conselho Regional de São Paulo, que o fizera alguns meses antes.²⁰ Dezembro também foi marcado pela criação da AMA-ME, uma associação de pais e pacientes que utilizam maconha medicinal.²¹ A campanha Repense e

o lançamento do documentário *Illegal*, que geraram comoção nacional em torno do tema, foram essenciais para a constituição desses pais e pacientes como movimento organizado, capaz de levar suas reivindicações políticas às mais altas instancias em Brasília.

Uma **ação civil pública** do Ministério Público do Distrito Federal (MP/DF) contra a Anvisa e o Ministério da Saúde vai além dos tímidos avanços conquistados e propõe regular outros canabinóides, não só o CBD; desenvolver o autocultivo para fins terapêuticos e considerar a importação de sementes. O MP/DF adota, desta maneira, uma abordagem holística sobre o potencial medicinal da cannabis. Proposta no final de 2014, a ação ainda deve demorar para dar frutos concretos, mas abre importantes precedentes legais no tema.

No quesito programas para juventude, o ano de 2014 também foi importante. Em primeiro lugar, publicou-se um volume do Mapa da Violência com temática especial sobre juventude,²² dentro do escopo do programa do Governo Federal Juventude Viva.²³ Esse programa, lançado como resposta à mobilização, desde 2005, do Conselho Nacional da Juventude (Conjuve) em torno da questão do genocídio da juventude negra, adota uma abordagem interdisciplinar ao tema da violência, impactando os níveis estaduais

18 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Canabidiol é reclassificado como substância controlada. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/anvisa+portal/anvisa/sala+de+imprensa/menu+-+noticias+anos/2015/canabidiol+e+reclassificado+como+substancia+controlada>.

19 Conselho Federal de Medicina. CFM regulamenta o uso compassivo do canabidiol para crianças e adolescentes com epilepsias refratárias aos tratamentos convencionais. Disponível em <http://portal.cfm.org.br/canabidiol/>.

20 Conselho Federal de Medicina do Estado de São Paulo. Legislação: Resolução Cremesp no268. 16 dez. 2014. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Legislacao&id=777>.

21 Ribeiro, Sidarta. Tófoli, Luís Fernando. Maronna, Cristiano. Folha de São Paulo. Maconha também é remédio. 14 jan. 2015. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2015/01/1574600-sidarta-ribeiro-luis-fernando-tofoli-e-cristiano-maronna-maconha-tambem-e-remedio.shtml>.

22 Waiselfisz, Julio J. Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil. Brasília: 2014. Disponível em http://www.mapadaviolenca.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil.pdf.

23 Para mais informações, veja o site do programa: <http://juventude.gov.br/juventudeviva>.

e municipais, para incentivar a redução da vulnerabilidade dessa população, prezando por sua autonomia e inclusão social. Apesar do programa já existir há alguns anos, foi somente a partir da organização de um Congresso sobre Política de Drogas com apoio de membros da Rede Pense Livre que o Conjuve entrou no debate do tema, qualificando sua visão sobre o programa Juventude Viva a partir da necessidade de reformar o paradigma de **guerra às drogas**.²⁴ Essa apropriação do tema pelo Conjuve pode ser decisiva, uma vez que o Conselho representa canal de acesso estratégico para movimentos sociais discutirem suas pautas com membros do Governo.

Apesar desse avanço conceitual junto aos movimento sociais,²⁵ o debate ainda precisa ser destravado no primeiro escalão do governo federal e no legislativo. No judiciário, apesar das decisões favoráveis à importação de CBD em casos específicos, ainda são raras as iniciativas de aplicação de penas alternativas para réus primários não-violentos acusados de crimes relacionados a drogas. O que existem são ações pontuais de juízes, promotores e advogados que parecem lutar contra a corrente,²⁶ apesar de todos os números e indicadores possíveis apontarem para uma necessidade de repensar o sistema penal brasileiro, em situação drástica de superlotação e total desrespeito aos direitos humanos.

Em âmbito legislativo, vale mencionar algumas iniciativas populares, que levaram o debate para dentro do Congresso, feitas por meio do portal e-cidadania,²⁷ que permite aos usuários enviar propostas legislativas aos parlamentares ou propor discussões em comissões. Nesses debates e audiências públicas, enquanto uns defendem a **regulação** de todas as drogas, outros preferem separar os diferentes usos de determinadas substâncias, preferindo apoiar o uso medicinal, mas não o uso recreativo. Nesse novo jogo político onde os **atores** montam suas pautas, um vocabulário vai sendo criado e popularizado. Por exemplo, hoje é corrente a classificação do uso de drogas como para fins medicinal, recreativo, industrial e religioso.

Também a partir da articulação da sociedade civil e apoio da mídia, **projetos de lei** vistos como potencialmente nocivos ao avanço de uma nova política de drogas foram modificados, ao longo de sua tramitação pelas diversas instâncias do Congresso. Em paralelo, garantiu-se uma articulação favorável à apresentação de outros, com escolha de relatores com os quais há maior linha de diálogo para apresentação dos dados e pesquisas que embasam a urgência de políticas integrais.

Por fim, como mostra a riqueza das experiências colhidas para esta publicação, há um enorme florescimento da abordagem da saúde na questão das drogas. A ótica da **redução de danos** vem sendo desenvolvida em diversos

24 Pellegrino, Ana Paula. Por que matamos tantos jovens negros no Brasil? Carta Capital. 15 jan. 2015. Disponível em <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/por-que-matamos-tantos-jovens-negros-no-brasil-2387.html>>.

25 Cabe lembrar que o Conjuve é um órgão misto, composto tanto por representantes do Governo quanto da sociedade civil, sendo que estes últimos detém a maioria dos assentos.

26 Tinoco, Dandara. Justiça manda soltar homem preso com 44 gramas de crack e acusado de tráfico. O Globo. 05 fev. 2015. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/sociedade/justica-manda-soltar-homem-preso-com-44-gramas-de-crack-acusado-de-trafi-co-15246898>>.

27 Acesse o portal em: <http://www12.senado.leg.br/ecidadania>

fóruns e mostrando bons resultados em trabalhos de ponta pelo Brasil. Mas ainda carecemos de uma política mais ampla, que adote essa visão como base para abordar questões relacionadas ao uso de drogas nas redes de atendimento.

A discussão acerca da regulamentação das Comunidades Terapêuticas e o financiamento público de clínicas não-estatais continua em aberto, ainda em período de consulta pública no Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD). Atualmente, elas ainda se apresentam como opção de tratamento para pessoas que desenvolvem um uso problemático de substâncias, mas em grande parte, adotam métodos controversos, nem sempre em linha com estudos atuais e com abordagens de **redução de danos**. As experiências relatadas nesta publicação mostram que é possível reformar essa realidade, a partir da articulação das políticas públicas existentes na área de saúde.

É preciso reconhecer: nos últimos anos, abriu-se o debate sobre política de drogas no Brasil. A maior parte dos grandes veículos de comunicação - seja por mídia impressa, televisionada ou pela internet - já falam sobre o tema. Mudam-se linhas editoriais. Ex-ministros da Justiça entregam abaixo-assinados pedindo o fim da criminalização do uso de drogas.²⁸ Não são ganhos pequenos, mas ainda há muito espaço para avançar - principalmente dentro do atual arcabouço jurídico-normativo. Espera-se que, em 2015, o Supremo Tribunal Federal vote pela

inconstitucionalidade da criminalização do uso de drogas, o legislativo continue debatendo os **projetos de lei** já propostos e que o governo federal, estados e municípios adotem a perspectiva de **redução de danos** em suas políticas de saúde e atenção aos dependentes.

Para continuar nessa direção, é necessário continuar inovando. Está mais que provado o esgotamento do modelo anterior de política de drogas e os projetos e programas descritos neste artigo mostram que não só é possível mudar, como já começamos a fazê-lo. Por todos esses motivos, ficar parado é um retrocesso. Mas, se depender das pessoas por trás dessas experiências, só há um caminho a se seguir: em frente.

28 Burno, Cássio. Drogas: Ex-ministros de Lula e FH entregam manifesto ao STF. O Globo. 14 abr. 2013. Disponível em <<http://oglobo.globo.com/brasil/drogas-ex-ministros-de-lula-fh-entregam-manifesto-ao-stf-8126872>>.

Para saber mais

Publicações

Relatórios da Comissão Global de Políticas sobre Drogas

- Guerra às Drogas (2011)
- The War on Drugs and HIV/AIDS: How the Criminalization of Drug Use Fuels the Global Pandemic (2012)
- The Negative Impact of the War on Drugs on Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic (2013)
- Sob Controle: Caminhos para Políticas de Drogas que Funcionam (2014)
<http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/>

Documentos Rede Pense Livre

- Agenda Positiva
- Propostas para uma política sobre drogas: agenda positiva eleições 2014
- Respondendo aos Mitos
<http://www.penselivre.org.br/>

Outros documentos

- O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas – Ilona Szabó de Carvalho, Nota Estratégia 14, Instituto Igarapé (2014). <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/>
- Ending the Drug Wars – London School of Economics (2014) <http://www.lse.ac.uk/IDEAS/publications/reports/pdf/LSE-IDEAS-DRUGS-REPORT-FINAL-WEB.pdf>
- After the War on Drugs: Blueprint for Regulation – Transform <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/after-war-drugs-blueprint-regulation>

Sites

Agência de Empregos Segunda Chance
<http://www.afroreggae.org/segunda-chance/>

Centro de Convivência É de Lei
<http://edelei.org/>

CETAD Observa
<https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/CetadObserva/WebHome>

Comissão Global sobre Política de Drogas
www.globalcommissionondrugs.org

Count the Costs
www.countthecosts.org

Drug Policy Alliance
www.drugpolicy.org

Harm Reduction International
www.ihra.net

Instituto Igarapé
www.igarape.org.br

Rede Pense Livre
www.penselivre.org.br <http://www.brasilpost.com.br/rede-pense-livre/>

Transform Drug Policy Foundation
www.tdpf.org.uk

Outras publicações do Instituto Igarapé

ARTIGO ESTRATÉGICO 15

Nuevos retos y nuevas concepciones de la seguridad en México

Edición especial de los Diálogos por la Seguridad Ciudadana
(Março de 2015)

ARTIGO ESTRATÉGICO 14

A ‘Third Umpire’ for Policing in South Africa – Applying Body Cameras in the Western Cape

David Bruce and Sean Tait
(Março de 2015)

ARTIGO ESTRATÉGICO 13

Brazil and Haiti: Reflections on 10 Years of Peacekeeping and the Future of Post-2016 Cooperation

Eduarda Passarelli Hamann (org.)
(Janeiro de 2015)

ARTIGO ESTRATÉGICO 12

Measurement Matters: Designing New Metrics for a Drug Policy that Works

Robert Muggah, Katherine Aguirre e Ilona Szabó de Carvalho
(Janeiro de 2015)

ARTIGO ESTRATÉGICO 11

Desconstruindo a segurança cibernética no Brasil: ameaças e respostas

Gustavo Diniz, Robert Muggah e Misha Glenny
(Dezembro de 2014)

ARTIGO ESTRATÉGICO 10

Expansão Digital: como as novas tecnologias podem prevenir a violência contra crianças nos países do hemisfério sul

Helen Mostue e Robert Muggah
(Novembro de 2014)

ARTIGO ESTRATÉGICO 9

Promover Gênero e Consolidar a Paz: A Experiência Brasileira

Renata Giannini
(Setembro de 2014)

ARTIGO ESTRATÉGICO 8

Tornando as Cidades Brasileiras mais Seguras: Edição Especial dos Diálogos de Segurança Cidadã

Michele dos Ramos, Robert Muggah, José Luiz Ratton, Clarissa Galvão, Michelle Fernandez, Claudio Beato, Andréa Maria Silveira, Melina Ingrid Risso e Robson Rodrigues.
(Julho de 2014)

ARTIGO ESTRATÉGICO 7

Changes in the Neighborhood: Reviewing Citizen Security Cooperation in Latin America

Robert Muggah e Ilona Szabó de Carvalho
(Março de 2014)

ARTIGO ESTRATÉGICO 6

Prevenindo a violência na América Latina por meio de novas tecnologias

Robert Muggah e Gustavo Diniz
(Janeiro de 2014)

ARTIGO ESTRATÉGICO 5

Protegendo as Fronteiras: o Brasil e sua estratégia "América do Sul como prioridade" contra o crime organizado transnacional

Robert Muggah e Gustavo Diniz
(Outubro de 2013)

ARTIGO ESTRATÉGICO 4

To Save Succeeding Generations: UN Security Council Reform and the Protection of Civilians

Conor Foley
(Agosto de 2013)

ARTIGO ESTRATÉGICO 3

Momento Oportuno: Revisão da Capacidade Brasileira para Desdobrar Especialistas Civis em Missões Internacionais

Eduarda Passarelli Hamann
(Janeiro de 2013)

ARTIGO ESTRATÉGICO 2

A Fine Balance: Mapping Cyber (in)security in Latin America

Gustavo Diniz e Robert Muggah
(Junho de 2012)

ARTIGO ESTRATÉGICO 1

Mecanismos Nacionais de Recrutamento, Preparo e Emprego de Especialistas Civis em Missões Internacionais

Eduarda Passarelli Hamann
(Maio de 2012)



INSTITUTO IGARAPÉ

a think and do tank

O Instituto Igarapé é um think-tank dedicado à integração das agendas de segurança e desenvolvimento. Seu objetivo é propor soluções alternativas a desafios sociais complexos, através de pesquisas, formação de políticas públicas e articulação. O Instituto Igarapé atualmente trabalha com três macro temas: política sobre drogas nacional e global, segurança cidadã e cooperação internacional. Com sede no Rio de Janeiro, o Instituto também conta com representação em Brasília e São Paulo e com parcerias e projetos no Brasil, Colômbia, Haiti, México, Guatemala, África, Estados Unidos e Europa Ocidental.



Coordenação e Edição: Ilona Szabó de Carvalho e Ana Paula Pellegrino

Contribuição: Alessandra Oberling, Gustavo Macedo Diniz, Mayra Jucá, Tarso Araújo

Agradecimentos: Antonio Lancetti, Antonio Nery Filho, Bruno Gomes, Daniela Pereira, Francisco Netto, Isabela Umbuzeiro Valent, João Paulo Garcia dos Santos, Luana Malheiro, Maria Angélica Comis, Maria Paula Souza, Rafael West, Stellamaris Pinheiro e a todos os demais parceiros que deram entrevista ou ajudaram na coleta de dados para esta publicação.

Capa e Layout: Raphael Durão - Storm Design

ISSN 2359-098X

Iniciativas ao redor do Brasil mostram, na prática, que é possível avançar no tema das drogas e colher resultados positivos em diversos níveis de atuação. Em estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Pernambuco, já tem gente testando e aprovando soluções inovadoras. Reunimos aqui informações sobre dez experiências, dentre diversas outras que acontecem neste momento, que podem servir de inspiração para muitas mais no futuro. A mudança já está em marcha!



INSTITUTO IGARAPÉ
a think and do tank

Rua Conde de Irajá, 370
Botafogo, Rio de Janeiro – RJ – Brasil - 22271-020
Tel/Fax: +55 (21) 3496-2114
contato@igarape.org.br
facebook.com/institutoigarape
twitter.com/institutoigarape

www.igarape.org.br

