



**CÂMARA MUNICIPAL DE  
SÃO PAULO**

**CONSULTORIA TÉCNICO-LEGISLATIVA DA ÁREA SOCIAL – SGP.52**

**Consultoria**  
Técnico-Legislativa

**Tema**

*Documento técnico da Consultoria Técnica-Legislativa  
da CMSP acerca do Grupo de Trabalho Interinstitucional  
da Comissão Extraordinária de Direitos Humanos e Cidadania  
sobre a região conhecida como Cracolândia*

*Dezembro – 2022*



## Apresentação

Este documento, produzido pela Equipe da Consultoria Técnica Legislativa das Áreas Sociais – SGP -52, tem por intuito apresentar dados e considerações pertinentes à atuação do Grupo de Trabalho Interinstitucional sobre a região conhecida como Cracolândia, assim como contribuir com material de cunho histórico-científico para reflexão de todos os atores envolvidos.

Elaboração:

**Mônica Lilia Vigna Silva Grippo**

**Teresa Cristina Borges**

**Eliane Reis**

**Allan Rodrigues Dias**

**Fábio Pereira dos Santos**



## Sumário

<b>Cenário do Crack</b> .....	3
<b>Motivações para estar na Cracolândia</b> .....	6
<b>Vulnerabilidade social</b> .....	7
<b>Saúde Física e Mental</b> .....	8
<b>Influxo de usuários</b> .....	9
<b>Saída</b> .....	10
<b>Abordagens em uso de Drogas</b> .....	10
<b>Programa Crack - É possível vencer</b> .....	12
<b>Programa De Braços Abertos</b> .....	15
<b>Avaliações de efetividade do Programa De Braços Abertos</b> .....	16
<b>Perfil dos beneficiários (as) entrevistados para a Avaliação do Programa</b> .....	16
<b>Programa Recomeço</b> .....	18
<b>Programa Redenção</b> .....	20
<b>Centros de Atenção Psico Social (CAPs)</b> .....	27
<b>Pesquisa Bibliográfica</b> .....	36
<b>Metodologia</b> .....	36
<b>Resultado</b> .....	36
<b>Considerações</b> .....	36
<b>Experiências exitosas no tratamento do crack ao redor do mundo</b> .....	42
<b>Experiências internacionais</b> .....	49
<b>Portugal</b> .....	49
<b>Suíça</b> .....	50
<b>Cidade de Frankfurt</b> .....	51
<b>Vancouver / Canadá</b> .....	54
<b>O Brasil no cenário mundial</b> .....	57
<b>Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e as Comunidades Terapêuticas (CTs)</b> .....	63
<b>Atenção Residencial de Caráter Transitório – Comunidades Terapêuticas</b> ... 70	
<b>Atenção Residencial de Caráter Transitório – Unidades de Acolhimento</b> .....	76
<b>Considerações</b> .....	76
<b>Trabalhos realizados pelo Grupo Interinstitucional - 2022</b> .....	78
<b>Conclusões</b> .....	84
<b>Sugestões</b> .....	87

<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	88
<b>ANEXOS</b> .....	102
<b>Pesquisa Produção Acadêmica</b> .....	103
<b>Breve relato sobre projetos e programas de revitalização da Nova Luz/Campos Elíseos</b> .....	118
<b>Introdução</b> .....	119
<b>Da função social da propriedade urbana</b> .....	121
<b>Das moradias coletivas multifamiliar definidas como cortiço</b> .....	122
<b>Equipamentos instalados no perímetro em estudo</b> .....	125
<b>Bens protegidos</b> .....	127
<b>Densidade demográfica do perímetro em estudo</b> .....	129
<b>Concessão urbanística nova luz</b> .....	131
<b>PIU SETOR CENTRAL – Lei 17.844 De 14 De Setembro De 2022</b> .....	133
<b>Das regras de uso e ocupação do solo</b> .....	134
<b>Eixos Estratégicos estabelecidos para o perímetro analisado **: </b> .....	135
<b>Do programa de intervenções</b> .....	136
<b>Intervenções Propostas para o Perímetro em Análise</b> .....	136
<b>Requalificação de logradouros (passeios públicos): </b> .....	137
<b>Da destinação dos recursos arrecadados</b> .....	137
<b>Da gestão e planejamento da implantação do piu-sce</b> .....	138
<b>REQUALIFICA CENTRO - Lei Nº 17.577 de 20 de julho de 2021</b> .....	138
<b>Incentivos Urbanísticos e Fiscais estabelecidos no Programa</b> .....	141
<b>PPP Habitacional – quadras 37 e 38 do setor 008</b> .....	141

## Cracolândia – Território de conflitos

A Cracolândia do bairro da Luz é a denominação de uma região situada no centro antigo da capital paulista, e se caracteriza como uma área onde ocorre grande concentração de tráfico e consumo de drogas a céu aberto. O cenário existe há mais de 30 anos e foi marcado por intervenções sucessivas, pelas três esferas de governo, sobre as pessoas que fazem uso do crack nas imediações da região conhecida como Boca do Lixo, e que tem se mostrado resiliente às tentativas reiteradas de expulsão. Em suas duas primeiras décadas de existência, do início dos anos 1990 a 2010, essas intervenções, muitas vezes caracterizadas pela violência e falta de planejamento, deslocaram a cena de uso e a tornaram um local cada vez mais de convivência entre consumidores de álcool e crack (ALVES, PEREIRA – 2021).

As sucessivas gestões da Prefeitura de São Paulo trataram da problemática dos usuários de drogas, principalmente nesta região da cidade, por meio de uma série de políticas públicas que visavam uma “guerra às drogas” e “tolerância zero” para com seus usuários, tendo como exemplo a “Operação Integrada Centro Legal”, mais conhecida como “Operação Sufoco”, da gestão Gilberto Kassab (2009-2012) em parceria com o Governo do Estado e organizada pela Polícia Militar, que visava uma atuação repressiva e violenta contra os usuários, defendendo a premissa de que “por meio da dor e do sofrimento os consumidores de crack iriam procurar tratamento”<sup>1</sup>.

Esta operação teve início em 3 de janeiro de 2012, mais especificamente nas imediações das Alamedas Cleveland, Dino Bueno e Rua Helvétia, que foram ocupadas por cerca de 100 policiais militares em viaturas, motocicletas e cavalos. Homens da Força Tática e do Batalhão de Choque da Polícia Militar (PM) rondavam a região acompanhados de cães farejadores e davam apoio a 95 servidores da limpeza urbana que recolhiam entulho e lixo de um imóvel desocupado pela polícia naquela manhã, na Alameda Dino Bueno, até então utilizado como abrigo por usuários de crack e pessoas em situação de rua. Caminhões “cata-bagulho” levaram o material recolhido e caminhões-pipa passaram limpando as ruas. Um dos intuitos da operação era dispersar os usuários e impedi-los de permanecer na região, sendo obrigados a circular pelas ruas do centro, movimento jornalisticamente denominado de a “procissão do crack”, sendo estes forçados pela Polícia Militar a circular entre as avenidas Duque de Caxias, São João, Ipiranga e a estação da Luz – tornando-se uma “Cracolândia itinerante”<sup>2</sup>.

A seguir, o Ministério Público de São Paulo deu abertura a um inquérito civil para investigar possíveis abusos de poder e identificar os objetivos da operação, e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, juntamente com a Comissão de Direitos Humanos da Câmara de Vereadores de São Paulo, manifestaram indignação, destacando que a Cracolândia não é um problema de polícia, mas sim um grave problema social. Esta operação policial desencadeou uma série de respostas por parte do Executivo, havendo a implantação de programas voltados aos usuários da região, entre 2013 e 2016, sendo eles: “Crack é possível vencer”, “Recomeço” e “De Braços Abertos”, programas estes de matizes diversas e não convergentes em suas

---

<sup>1</sup> <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=1cfa81af29c6f2d8>

<sup>2</sup> <https://journals.openedition.org/pontourbe/3615?lang=en>

orientações. Houve a partir deste episódio uma reconfiguração do cenário político da Cracolândia explicitando os diferentes campos de disputa em torno da região.

Com início em 18 de junho de 2021, uma nova operação policial, comandada pela Polícia Civil, com participação da Polícia Militar e da Guarda Municipal, denominada de Operação Caronte - nome referente ao barqueiro de Hades - deus do submundo - que carrega as almas dos recém-mortos sobre as águas do rio Estige e Aqueronte, que dividiam o mundo dos vivos do mundo dos mortos; tem realizado diversas intervenções em busca de reprimir o tráfico na região central da cidade. Em 19 de setembro de 2022 foi realizada a 22ª etapa da Operação Caronte. Esta ação possuía a intenção de realizar uma imersão no “fluxo de dependentes” na rua para tentar identificar traficantes que estão em atividade naquele local e que tiveram os crimes registrados em vídeo.

Em junho de 2022, Movimentos Sociais atuantes na região, como “Craco Resiste”, “Pastoral do Povo da Rua” e “Grupo Tortura Nunca Mais”, denunciaram ações violentas que acabam mais espalhando usuários pela cidade do que prendendo traficantes. Também fazendo críticas à iniciativa da prefeitura, que decidiu internar involuntariamente dependentes químicos, sendo que 22 pessoas foram levadas, à época, pelos órgãos de saúde da administração municipal para o Hospital Municipal da Bela Vista - Santa Dulce dos Pobres<sup>3</sup>.

No âmbito do Governo Federal, em junho de 2019, houve a promulgação da Lei Federal 13.840<sup>4</sup> de 1º de maio de 1943, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e do financiamento das políticas sobre drogas.

De acordo com o artigo 23, parágrafo 3, inciso II referida Lei, a internação só pode ser feita se houver laudo médico que a justifique, com a descrição dos motivos. O mesmo artigo prevê 2 tipos de internação:

1. Voluntária, com permissão ou concordância do internado, mediante sua assinatura;
2. Involuntária, a pedido da família ou responsável, independente de aceitação pelo internado, mediante relatório médico e comunicação ao Ministério Público em 72 horas;

O Ministério Público (MP), no entanto, informou que as internações involuntárias dos dependentes eram ilegais. Segundo a Promotoria de Direitos Humanos (MP), a Defensoria Pública e outros órgãos, estes não foram comunicados da ida dos usuários para o hospital, como a Lei determina. O Ministério Público abriu inquérito civil por dano coletivo em razão da não comunicação das internações.

A região é notoriamente conhecida por ser território de usuários de drogas e de investidas policiais, mas outros atores sociais também circundam e constituem toda a região. São moradores do local, das imediações e das pensões, comerciantes e frequentadores do bairro,

---

<sup>3</sup> <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/06/15/operacao-de-combate-ao-trafico-de-drogas-na-cracolandia-completa-1-ano-com-125-detidos-movimentos-sociais-denunciam-violencia-policial.ghtml>

<sup>4</sup> <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/internacao-psi-quiatrica-compulsoria#:~:text=A%20Lei%2010.216%2F2019%20estabelece,com%20a%20descri%C3%A7%C3%A3o%20dos%20motivos.>



transeuntes, trabalhadores dos arredores, profissionais de imprensa, estudantes e pesquisadores realizando os mais diversos trabalhos de conclusão de curso, membros de várias instituições religiosas, fiscais da prefeitura, associações civis de moradores e comerciantes, organizações não governamentais, grupos de artistas e suas mil intervenções, urbanistas, movimentos sociais de luta por moradia, defensores dos direitos humanos, serviços públicos de saúde e de assistência, traficantes, interesses político-eleitorais, construtoras imobiliárias, investidores internacionais<sup>5</sup>.

De acordo com Raupp e Adorno<sup>6</sup>(2011), os circuitos percorridos pelos usuários, suas dinâmicas e as relações que estabelecem com outros atores sociais, são permeados por permanente tensão, envolvendo a prática de atos violentos nos quais os usuários são tanto agressores quanto vítimas. Os autores apontam também que outros fatores determinam essa peculiar territorialidade, como a história da região, as políticas públicas, questões econômicas e ausência de investimentos sociais e em saúde pública. Sugerem que o alto grau de degradação da região não seria consequência apenas das pessoas e atividades exercidas no local, mas principalmente do processo urbano que gerou tal quadro social.

### **Cenário do Crack**

Dados do relatório mundial sobre drogas, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC)<sup>7</sup>, apontam que cerca de 284 milhões de pessoas na faixa etária entre 15 a 64 anos usaram drogas no ano de 2020. A quantidade representa um aumento de 26% em relação há 10 anos, e cada vez mais jovens usam drogas com maior potencial de adicção que das gerações anteriores, como o crack. O crack e a sua dependência representam um dos grandes desafios da saúde pública no Brasil e no mundo. Desde os anos 80, quando surgiram os primeiros relatos de usuários de crack no Brasil, esse número vem crescendo em proporções assustadoras.

Com o advento da Pandemia da Covid-19, houve um aumento significativo da população em situação de rua e de usuários de substâncias psicoativas.

Por ser o crack um estimulante do sistema nervoso central (SNC), a sensação de euforia é intensa, exaltação da energia e libido, essa falsa felicidade após 10 a 15 segundos do uso, faz com que o usuário volte a utilizar com maior frequência a substância, a duração do efeito é, em média de 5 a 10 minutos. A droga também causa insônia, hiperatividade, falta de apetite dentre outros. Podendo causar, a longo prazo problemas cardíacos, pulmonares, convulsões, distúrbios neurológicos como isquemias e desordens motora e, ainda transtornos psiquiátricos.

---

<sup>5</sup> <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/76QCVrYP59pNsr9XX5pmymg/?lang=pt&format=pdf>

<sup>6</sup> <https://www.scielo.br/j/csc/a/vCGLjS5jHjRGXpPLGZNfxqO/?lang=pt>

<sup>7</sup> [http://www.crack.cnm.org.br/observatorio\\_crack/noticias/ler\\_noticia/64419](http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/noticias/ler_noticia/64419)

## Perfil dos frequentadores

Na região conhecida como “Cracolândia,” o uso de crack por centenas de pessoas se associa a um cenário de grave exclusão social e exposição à violência, como constata a pesquisa elaborada pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, solicitada pela Coordenadoria de Políticas sobre Drogas (COED).

A pesquisa investigou o perfil dos frequentadores da Cracolândia desde 2016, quanto às suas características sociodemográficas, condições de saúde, histórico de uso de drogas, de tratamentos, nível de vulnerabilidade social e comportamentos de risco. Em outubro de 2019, também inquiriu sobre a forma de aquisição da droga por parte dos usuários e o quanto gastam com ela diariamente. Em estudo complementar sobre as questões econômicas do consumo de crack estimou que os usuários gastam, em média, R\$192,50 diariamente, questionados quanto a origem do recurso, já que mais da metade deles (53,9%) não tem qualquer tipo de renda ou benefícios, foi constatado que a fonte do recurso utilizado para compra da droga é extremamente variável, com mais da metade (58%) obtendo recursos como pedinte, 44% e 46% através de furtos em estabelecimentos e pessoas, e 35% obtêm o recurso através de prostituição dentre outras. O Levantamento foi realizado pela Unidade de Pesquisas de Álcool e Drogas (UNIAD)<sup>8</sup> da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

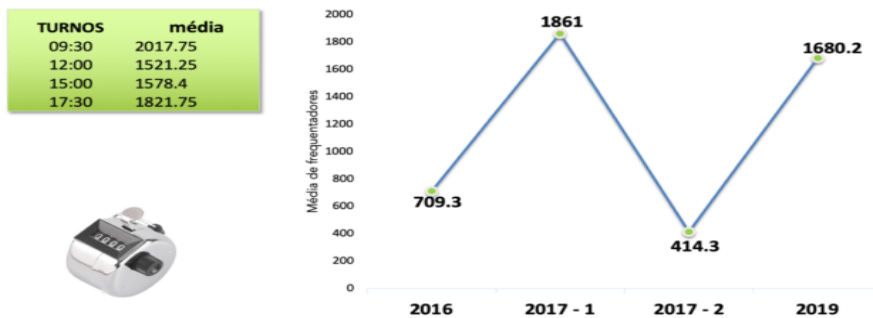
As estimativas do tamanho da população realizadas desde 2016 utilizou metodologia desenvolvida especialmente para contabilizar o número médio de frequentadores da região levando em consideração as variações na ocupação do território e flutuações da concentração de usuários em diferentes dias e horários. O balanço inédito realizado pela UNIAD mostrou que, embora a população diminua significativamente nos períodos imediatamente depois de cada grande operação policial, o número total de usuários na região tem se mantido relativamente o mesmo através dos anos. Os resultados indicaram que atualmente o local possui uma média de 1.680 frequentadores (chegando a 2.018 usuários no período de pico pela manhã), o que indica uma estabilização em relação a 2017, por exemplo, quando a região atingiu 1.860 frequentadores. Ao se comparar os números de 2019 com os de 2016 e maio de 2017 (realizada pós-operação policial de agosto de 2017), nota-se que, devido aos contextos específicos desses momentos (pós operações policiais no local), a estimativa de frequentadores foi bem menor, com 709 (2016) e 414 (2017) em média.

---

<sup>8</sup> <https://www.uniad.org.br/noticias/levantamentos-e-pesquisas/estudo-traca-perfil-de-usuarios-e-estima-que-cracolandia-movimenta-r10-milhoes-por-mes/>

## Flutuação populacional Cracolândia por período

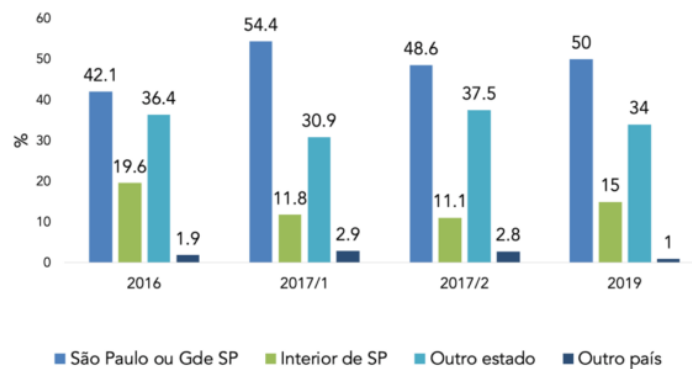
## Contagem Populacional



Com uma população composta por uma maioria de homens (aproximadamente 70%) com idade média de 36 anos, a comparação das diferentes ondas do estudo mostrou um aumento da população transgênero no período imediatamente após a operação de 2017, chegando a mais de 10%, e que baixou para 7.5% em 2019.

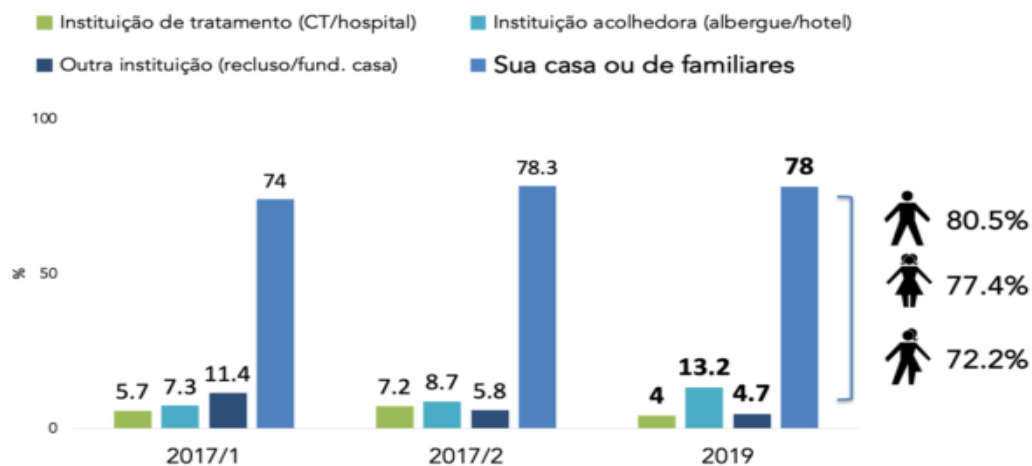
Sobre a origem dos frequentadores, mais da metade (51%) vem de fora de São Paulo, com 34,5% vindo de outros estados. Também foi constatada a existência de estrangeiros na Cracolândia, o índice já chegou a 3% em 2017, baixando para 1% em 2019, conforme demonstrado na tabela a seguir:

## Origem – Série histórica



Um dos resultados mais relevantes da pesquisa é referente ao conhecimento de onde os participantes viviam antes de ir para a Cracolândia. Os resultados mostram que prevalecem os usuários que relatam ter vindo diretamente de suas casas ou da casa de suas famílias antes de ir para a região (78% em 2019), e esse índice parece ser consistente, com prevalências semelhantes nas duas edições anteriores (74% e 78% respectivamente).

### Onde estava antes de frequentar a Cracolândia

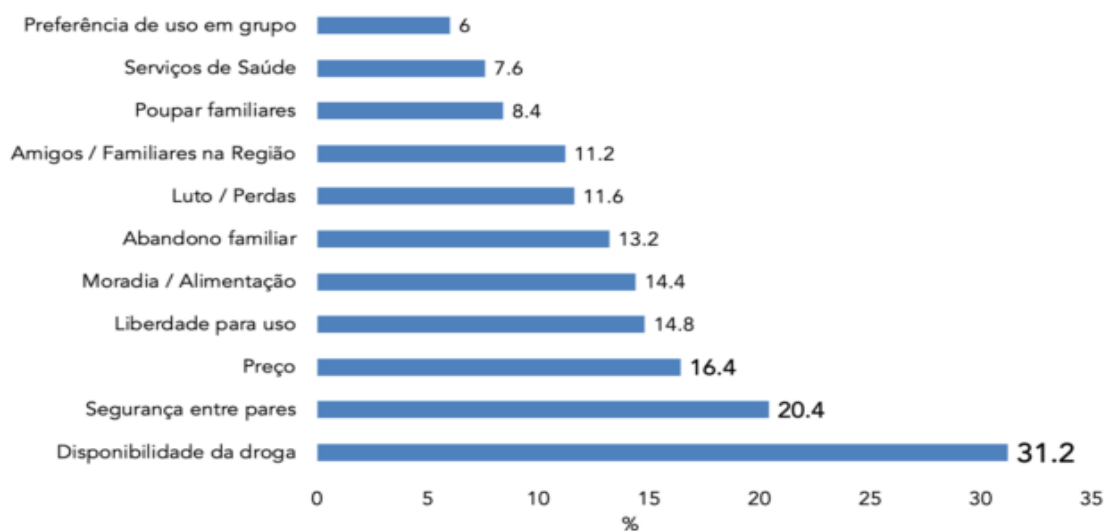


O fato de a maioria dos usuários virem de suas casas antes da Cracolândia mostra que esse fenômeno é, sobretudo, a consequência de uma dependência química grave, e revela a ineficiência em oferecer tratamentos efetivos. Isso mostra em última análise, a importância de estratégias de prevenção e tratamento mais efetivos.

### Motivações para estar na Cracolândia

Segundo os usuários, dentre os principais motivos que os levam a frequentar a região estão: disponibilidade da droga (31,2%), segurança de uso entre os pares (20,4%), preço (16,4%) e liberdade para uso (14,8%). Dos usuários, 82% não frequentam nenhuma outra cena de uso além da Cracolândia da região da Luz.

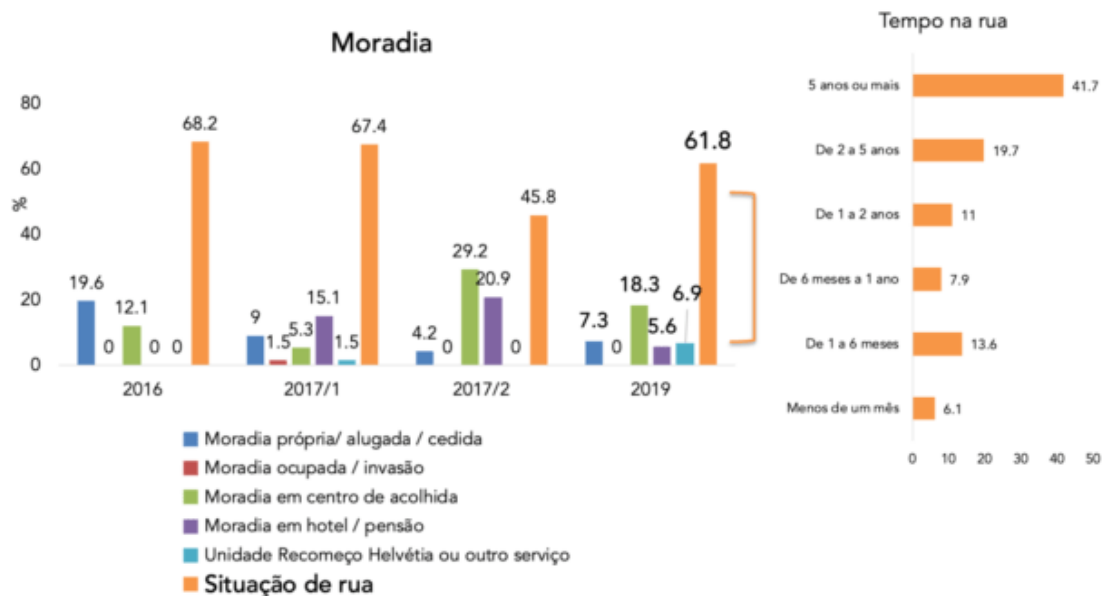
### O que levou você a começar a frequentar essa região?



## Vulnerabilidade social

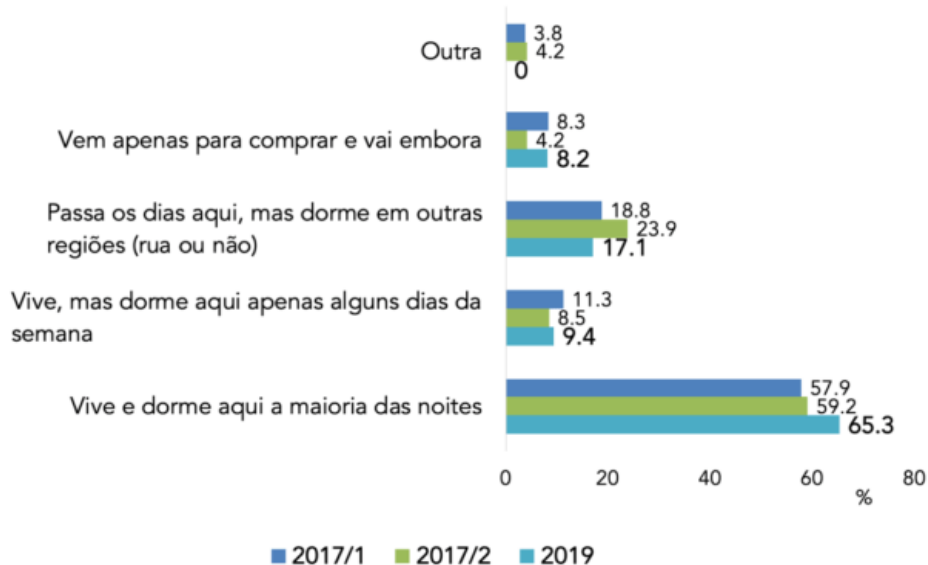
A alta prevalência de usuários em situação de rua se repete em todas as edições da pesquisa, com 62% dos participantes de 2019 relatando não dormir sequer em abrigos ou albergues. Impressiona o alto índice de usuários vivendo nestas condições há 5 anos ou mais (42%).

### Vulnerabilidade Social



Mais da metade dos usuários (65,3%) relatou viver e dormir todos os dias nas ruas da Cracolândia, quase 2 a cada 10 dizendo passar apenas os dias na região (17%) e menos de 10% preferindo apenas ir para comprar a droga e ir embora.

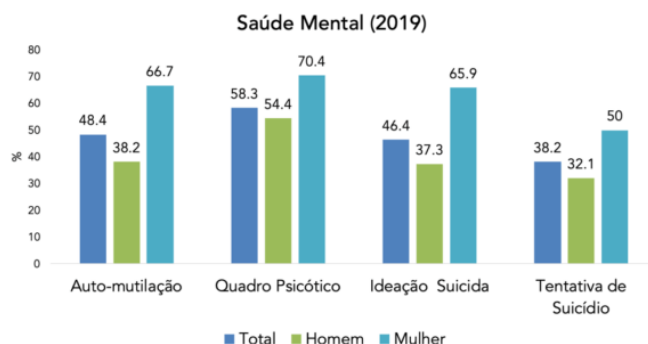
### Como você frequenta a região



## Saúde Física e Mental

A importância dos serviços de saúde oferecidos no local é retratada nos altos índices de usuários que referem já terem sido testados para doenças infectocontagiosas, como Sífilis, HIV, Hepatite (B e C) e Tuberculose. Embora os índices dessas doenças sejam muito mais altos que na população geral (resultados através de autorrelato: 63% para sífilis, 10% HIV, 6% e 4% Hepatite B e C e 13% tuberculose), foi observado que uma proporção considerável dos usuários foi tratada, chegando a índices de 96% e 67% para os tratamentos de tuberculose e Hepatite B respectivamente. O índice de usuários que trataram Sífilis, porém, foi relativamente baixo (14% dos que testaram positivo) e um índice ainda pior foi encontrado para a manutenção do tratamento do HIV, com apenas 8% entre os participantes que referiram ser positivos. Destaca-se também a queda do índice de mulheres que usam implante anticoncepcional, de 11% em 2017 para apenas 6% em 2019. Quanto à saúde mental, foi detectado que mais da metade dos participantes refere histórico de episódios psicóticos (58%) e mais de um terço (38%) refere já ter tentado suicídio.

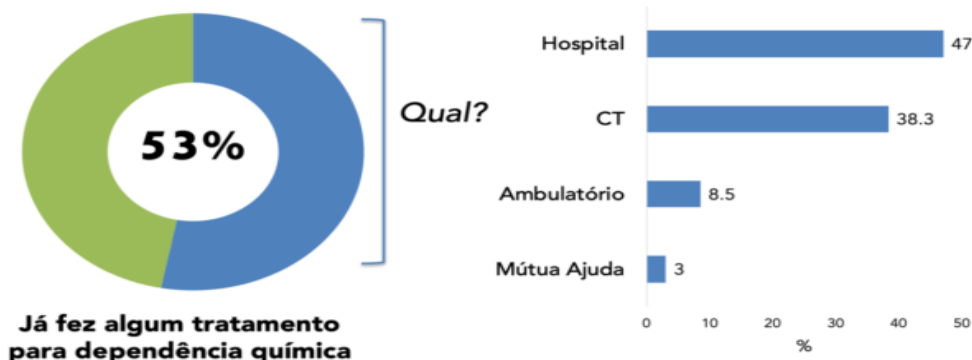
### Indicadores de Saúde



## Rede de suporte social e tratamento

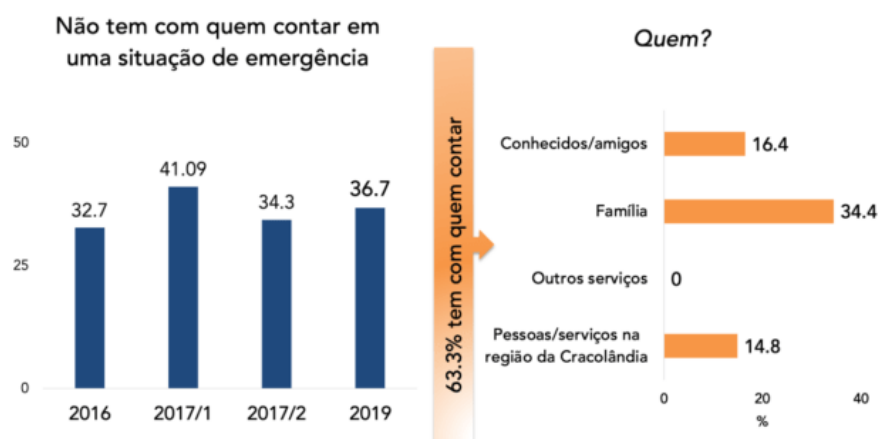
Mais da metade dos frequentadores da Cracolândia (53%) alega ter passado por algum tipo de tratamento para a dependência química, que vão desde grupos de mútua ajuda até assistência em hospitais.

### Histórico de Tratamentos



Embora mais de um terço dos participantes referiu não ter ninguém com quem contar, 15% deles diz ter como referência algum profissional da assistência social e/ou saúde da região, demonstrando que a importância da rede de suporte de saúde e/ou social se baseia na utilização de serviços instalados na região. Quanto a utilização destes serviços, foi constatado que 74,3% dos usuários já utilizaram os serviços da Unidade Recomeço Helvetia, 71,8% do ATENDE 2, 64% do Bom Prato e 44,1% do CRATOD. Destaca-se que mais de um terço relata realmente querer interromper o uso e buscar tratamento.

### Indicadores de Rede de Suporte Social



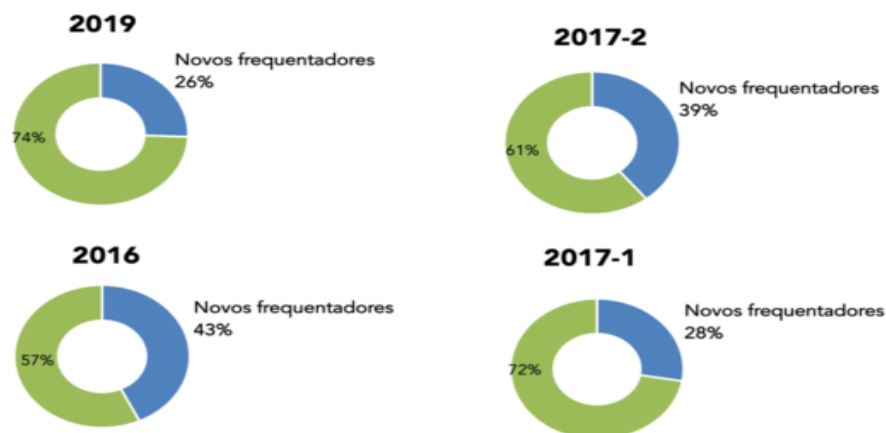
### Influxo de usuários

O estudo mostra que cerca de um terço dos frequentadores da Cracolândia é recém-chegada, residindo naquele ambiente há menos de um ano. Por outro lado, também foi observado que quase metade dos usuários vive na Cracolândia há 5 anos ou mais. Essa população mais antiga só diminuiu significativamente em junho de 2017, logo após a maior operação policial já realizada na região, em maio de 2017. Nesta ocasião observou-se um grande aumento de frequentadores novos, chegando a 43% da população total.

*“Embora o estudo tenha a limitação de não acompanhar as mesmas pessoas através do tempo, tendo amostras diferentes a cada coleta, a interpretação dos resultados quanto ao tempo de permanência na Cracolândia combinado ao histórico e motivação para tratamentos, conclui-se que, possivelmente, as ações de saúde e assistência estão atingindo positivamente cerca de um terço dos usuários da região, encaminhando constantemente essa proporção dos usuários, porém, ao mesmo tempo, temos um influxo também contínuo, com a entrada de praticamente a mesma proporção de novos usuários que os substituem, mantendo a população praticamente constante ano a ano”.*

Clarice Madruga, pesquisadora

## Influxo no território



## Saída

A pesquisa de 2019 mostrou que são quatro os principais fatores que levariam os usuários a sair da Cracolândia – trabalho (44%), amparo familiar (32,8%), residência (20%) e tratamento contra a dependência (18,8%). Estes dados encontram respaldo em outras informações passadas pelos usuários, sobre quais fatores já os fizeram parar de usar drogas ou ao menos diminuir o uso no passado, onde são mencionados o apoio familiar ou de amigos (23,6%), exercer uma atividade remunerada (23,1%) e acolhimento em Comunidades Terapêuticas ou CAPS (22,6%) como os principais fatores.

De acordo com Roberto Dutra Torres<sup>9</sup>, professor da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UNF):

*"O crack não é a causa da exclusão, é um elemento a mais, que reforça a exclusão social, processo que é anterior à droga, no entanto, é reversível. Essa reversão é possível por meio de políticas públicas sociais, de saúde e de reintegração na comunidade e nas próprias famílias".*

## Abordagens em uso de Drogas

Segundo as autoras de artigo publicado em *Analytica: Revista de Psicanálise*<sup>10</sup>, é necessário entender o caráter histórico do consumo de substâncias psicoativas, estando presente em toda a história da humanidade, e sendo realidade em inúmeros países, e passou a ser considerado como problema social e de saúde apenas no século XVIII, tornando-se assim um distúrbio passível de tratamento médico (RIBEIRO, FERNANDES – 2013). Estas intervenções, em um

<sup>9</sup> . <https://correiodoestado.com.br/cidades/pesquisa-aponta-que-uso-do-crack-e-consequencia-e-nao-cao-de-exclusa/289500/>

<sup>10</sup> [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972013000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972013000100003)



primeiro momento, consistiam em desintoxicação ou o isolamento dos usuários. Atualmente, existe uma gama de abordagens no tratamento da drogadição, como os tratamentos medicamentosos, com ou sem internação; tratamentos não medicamentosos com internação; tratamentos não medicamentosos através do ingresso em grupos de ajuda mútua; terapias cognitivo-comportamentais; a psicanálise; e, mais recentemente, a redução de danos. Para as autoras acima citadas, nestas abordagens seriam identificadas três diferentes propostas orientadoras das ações: a abstinência, a redução de danos e a psicanálise.

Breve revisão da literatura realizada por Rigotto & Gomes (2002)<sup>11</sup> evidenciou que, no que se refere à dependência química, existem mais dúvidas do que certezas, assim como maiores divergências do que consensos entre os especialistas. Uma aceleração do consumo tem sido observada nas últimas décadas em decorrência de uma maior oferta pelo narcotráfico e de produtos psicotrópicos mais acessíveis em termos de custo.

As drogas são consideradas por alguns autores, como um grande fator de desorganização social, familiar e individual. Outros especialistas entendem que o uso de drogas psicoativas deve ser considerado um problema a ser analisado a partir de Determinantes Sociais em Saúde. Para estes, o uso e abuso de drogas possui interface com vários determinantes sociais e deve ser enfrentado por meio de ações e políticas que considerem sua complexidade e as graves consequências que atingem usuários, famílias e sociedade. Estudos apontam uma maior vulnerabilidade para o consumo de drogas de grupos mais jovens, com baixa escolaridade, sem referência familiar, com antecedentes criminais e sem vínculo empregatício<sup>12</sup>.

No que se refere ao tráfico de droga, o modelo proibicionista em vigência no país contribui para a criminalização da pobreza e, em virtude do caráter ilícito, observa-se uma tênue linha demarcatória na construção de ações de enfrentamento ao problema, ora com foco na segurança, ora na saúde pública.

Enquanto questão de saúde pública, os determinantes sociais deste fenômeno são evidentes causas estruturais do problema: a miséria, violência, falta de recursos e investimentos do Estado, ausência de políticas educacionais e culturais, para todos os estratos sociais, que mantenham as crianças na escola e fortaleçam laços familiares e sociais.

Uma abordagem a ser considerada é a da Redução de Danos que, de acordo com o Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil, *“Redução de Danos: Conceitos e Práticas”*<sup>13</sup>, publicado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP:

*“é considerada uma perspectiva ético-clínico-política, pautada nos direitos humanos, para compreensão e intervenção acerca da problemática do uso de drogas. Oriunda de práticas clínicas inovadoras da década de 1920 no Reino*

<sup>11</sup> <https://www.scielo.br/j/ptp/a/n5ZWt5LNctft4VXQZbf4qqQ/?format=pdf&lang=pt>

<sup>12</sup> [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762014000300001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762014000300001&script=sci_arttext&tlng=pt)

<sup>13</sup> [http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_danos\\_-\\_conceitos\\_e\\_pr%C3%A1ticas.pdf](http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_-_conceitos_e_pr%C3%A1ticas.pdf)

*Unido, inspiradoras das terapias de substituição e, mais tarde, de reivindicações dos direitos das pessoas que usavam drogas, na década de 1970 na Holanda.*

*Agrega uma série de ações voltadas à defesa da vida, visando à redução dos riscos e danos sociais, econômicos e à saúde das pessoas que não querem ou não conseguem deixar de usar drogas, tendo como ápice de seu reconhecimento, os resultados exitosos frente ao controle da epidemia mundial de HIV/AIDS”.*

Possui 5 princípios estabelecidos:

1. Constitui-se em uma alternativa de saúde pública para modelos moral/criminal e de doença do uso e da dependência de drogas.
2. Reconhece a abstinência como resultado ideal, mas aceita alternativas que reduzam danos.
3. É uma abordagem de “baixo para cima”, onde o usuário tem participação e voz.
4. Promove acesso a serviços de baixa exigência como alternativa para abordagens tradicionais de alta exigência.
5. Baseia-se nos princípios do pragmatismo empático versus idealismo moralista.

As abordagens para enfrentamento da questão deveriam se pautar no caráter multifacetado do problema, sendo necessário olhares de diferentes perspectivas e ações, respeitando os usuários como sujeitos construídos socialmente e detentores de direitos, evitando, diante da complexidade do problema, posições reducionistas (biológica, social ou psicológica), com modelos que ultrapassem as opiniões e ideologias favorecendo a compreensões abrangentes e integradas.

A seguir são listados alguns programas instituídos no município de São Paulo como intervenções na região da Cracolândia, assim como suas respectivas avaliações realizadas por diferentes instituições, portanto com metodologia e apresentação dos resultados em formatos distintos.

### **Programa Crack - É possível vencer**

Lançado dezembro de 2011, pelo Governo Federal, o “*Programa Crack*<sup>14</sup>, *é possível vencer*”, decorrente do Decreto Federal 7.179, de 20 de maio de 2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, e alterado pelo Decreto Federal 7.637, de 08 de dezembro de 2011, previa um conjunto de atuações para o enfrentamento ao crack e outras drogas.

---

<sup>14</sup> [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca\\_antiga/ET%20Vol%207%20-%2019.%20Crack,%20%C3%A9%20poss%C3%ADvel%20vencer.pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca_antiga/ET%20Vol%207%20-%2019.%20Crack,%20%C3%A9%20poss%C3%ADvel%20vencer.pdf)

Foram anunciadas ações para estruturar redes de atenção de saúde e assistência social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares, redução na oferta de crack e outras drogas ilícitas, pela repressão ao tráfico, crime organizado e pela garantia de condições de segurança e por ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, reduzindo fatores de risco para o uso de drogas.

Foram destinados R\$ 4 bilhões para o programa que contava com a participação dos Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Secretaria de Direitos Humanos, e se baseava em três pilares: Cuidado, Autoridade e Prevenção.

1. Eixo Cuidado - Estruturação de redes de atenção de Saúde e Assistência Social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares, tendo como diretrizes a estruturação de serviços diferentes para necessidades distintas; a ampliação dos serviços da Rede SUS preparada para o atendimento; a reinserção social; e o apoio integral aos usuários e familiares. Como ações propunha o atendimento especializado para o usuário e a atenção aos usuários nos locais de concentração do uso de crack, realizados nos consultórios de rua (308 em 2014) com equipes de profissionais de saúde com foco no atendimento das populações em situação de rua.

Previa atendimento e encaminhamento para outras unidades de saúde e de assistência social (CRAS e CREAS) e o acompanhamento por equipes de abordagem social na rua. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas – CAPS-AD, Enfermarias especializadas com readequação para crack e outras drogas; tratamento hospitalar para casos de abstinência e internação de curta duração até a estabilidade clínica do paciente. Unidades de acolhimento adulto, Unidades de acolhimento Infante-juvenil, em parceria com entidades e instituições sem fins lucrativos e habilitação de Comunidades Terapêuticas.

Formação e Capacitação de 350 mil auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, de alunos de cursos de graduação em saúde e de gestores e profissionais das Comunidades Terapêuticas. Incremento de 82% em novas vagas de residência médica em psiquiatria e aumento de vagas em saúde mental para Residência Multiprofissional.

2. Eixo Autoridade – Com o objetivo de reduzir a oferta de drogas ilícitas no Brasil, tanto no âmbito nacional como local. Suas diretrizes eram bases móveis (monitoramento e policiamento integrado), qualificação dos profissionais de segurança pública para atuação no Programa Crack, operações de inteligência e aumento de efetivo.
3. Eixo Prevenção - Visava reduzir fatores de risco e fortalecer fatores de proteção para a não utilização de drogas. Tinha como diretrizes a prevenção nas escolas, a capacitação de profissionais, a disseminação contínua de informações e orientações sobre crack e outras drogas.

A adesão ao Programa, por parte dos estados e municípios, implicava na responsabilidade de estruturar a rede de atenção ao dependente químico através da articulação das instâncias de

gestão e acompanhamento da execução do Plano, e garantir a atuação nas áreas da saúde, assistência social, educação e segurança pública.

O Programa contou com a adesão de 121 municípios em todos os estados brasileiros, mas os recursos para continuidade da implementação só foram repassados até o ano de 2018, conforme tabela, a seguir:

**Evolução histórica dos gastos com o Programa CRACK, E POSSIVEL VENCER**

ANO	PAGAMENTOS REALIZADOS
2014	R\$ 272.852.585,33
2015	R\$ 308.277.808,96
2016	R\$ 252.782.817,76
2017	R\$ 249.065.486,86
2018	R\$ 17.685.000,00
2019	R\$ 0,00
2020	R\$ 0,00
2021	R\$ 0,00
2022	R\$ 0,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 1.100.663.698,91</b>

FONTE: Portal da Transparência<sup>15</sup>

O Programa foi bastante criticado pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) por diversas razões: divergências entre a dotação inicial, ou seja, o valor previsto, e o valor anunciado, bem menor; a execução do Programa foi de responsabilidade maior dos municípios (executaram, de forma mais eficiente, mais de 79% do valor inicial, mais do que a média executada pelos outros entes que foi de 53,5%. Os governos estaduais executaram mais de 58%, seguidos pelas instituições sem fins lucrativos. O governo federal ficou em quarto, com apenas 24,9% das execuções). Outra queixa da CNM se relaciona ao maior investimento na área da saúde, sendo o Ministério da Saúde o maior executor do programa, com 98% dos recursos investidos no aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS, sem descrição detalhadas das ações realizadas, o que impede a mensuração do quanto foi aplicado especificamente.

Uma outra crítica, realizada pelos profissionais da área da Psicologia, foi a inclusão das Comunidades Terapêuticas como dispositivos do Sistema Único de Saúde, por receio da retomada do sistema manicomial, afirmando que esta lógica se mostra contrária à do Sistema Único de Saúde – SUS, que defende a redução de danos e a integração social, tendo em vista a corresponsabilização do usuário no seu tratamento.

<sup>15</sup> <https://www.portaltransparencia.gov.br/programas-de-governo/23-crack--e-possivel-vencer?ano=2018>

Ainda de acordo com a Confederação Nacional dos Municípios, em seu mapa “Observatório do Crack<sup>16</sup>”, a cidade de São Paulo não disponibiliza, atualmente, os dados relativos aos riscos e consumo de crack.

### **Programa De Braços Abertos**

No âmbito do município de São Paulo, e em decorrência da adesão da cidade ao “*Programa Crack, é possível vencer*”, a Prefeitura publicou a Portaria 332/13 – PREF, de 31 de outubro 2013<sup>17</sup>, que constituía o Grupo Executivo Municipal (GEM) cujo objetivo consistia em planejar, divulgar, implementar e monitorar as ações relacionadas ao Programa. Previa a composição por representantes, titulares e suplentes, indicados pelas seguintes Secretarias Municipais: Saúde; Assistência e Desenvolvimento Social; Segurança Urbana; Direitos Humanos e Cidadania; Educação; Cultura; Habitação; Governo Municipal; Serviços; Desenvolvimento Urbano; Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo; Esportes, Lazer e Recreação; Políticas para Mulheres; Coordenação das Subprefeituras; Justiça e da Defesa da Cidadania. Previa também a participação das Secretarias Estaduais de: Saúde e Segurança Pública.

Seguindo a orientação programática de promover a integração das ações nas áreas da saúde, segurança pública, assistência social, justiça, educação e direitos humanos, foi criado o Programa de Braços Abertos com o objetivo de Implantar essas ações intersetoriais e integradas nas áreas de assistência social, direitos humanos, saúde e trabalho; construindo uma rede de serviços para atendimento aos usuários; sob a ótica da Redução de Danos, pela oferta de moradia e emprego; disponibilizando serviços de Atenção Integral a Saúde; fortalecendo a rede social visando a inserção dessa população nas políticas pública e estimulando a participação e apoio da sociedade.

Esta abordagem sempre foi criticada por parcela mais conservadora da sociedade, que afirma ser uma apologia ao uso de drogas, no entanto a Redução de Danos não tem essa premissa e busca formas de garantir o direito às informações relacionadas ao uso de drogas que possam garantir ao usuário o direito de uso de drogas de forma mais segura, minimizando os riscos sociais e à saúde.

O Programa de Braços Abertos esperava obter, enquanto resultados, o respeito à imagem do usuário de drogas; a redução do padrão de uso das substâncias e na transmissão de doenças; a redução nas taxas de crimes violentos no território; a implantação do Espaço Helvétia e a adesão dos usuários/beneficiários nas ações de acompanhamento pelas Equipes de Consultórios de Rua e Educação permanente para as equipes envolvidas no Programa.

O Programa apontava como desafios a serem enfrentados a mudança de enfoque da questão na Segurança ou na Saúde Pública; a constante formação de novos grupos de usuários; a articulação permanente da Rede de Atenção Psicossocial e a Atenção Básica e a estruturação da Rede de Saúde e da Linha de Cuidado para Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas.

---

<sup>16</sup> [http://www.crack.cnm.org.br/observatorio\\_crack/principal/geografia](http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/principal/geografia)

<sup>17</sup> <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-gabinete-do-prefeito-332-de-1-de-novembro-de-2013>

Ainda dentro das ações do “Programa Crack, é possível vencer”, em maio de 2013, a Prefeitura de São Paulo anunciou o recebimento de cinco viaturas e dez motos para policiamento, por meio do programa federal, e o reforço de cinco bases táticas, com foco em locais com maior concentração de usuários, assim como foi anunciada a instalação de Caps AD 24 horas, Samu 24 horas para atendimento de dependentes químicos, 30 Caps Ad III (Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas), 16 novos Consultórios de Rua e cinco ambulâncias especializadas<sup>18</sup>.

### Avaliações de efetividade do Programa De Braços Abertos

Em 2015, foi realizada uma pesquisa<sup>19</sup> pela Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD) em conjunto com o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais, com financiamento da Open Society Foundation<sup>20</sup>, para avaliação do Programa De Braços Abertos, mapeando o perfil dos beneficiários e mensurando os impactos do programa na vida destas pessoas

### Perfil dos beneficiários (as) entrevistados para a Avaliação do Programa

Faixa etária por Sexo

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
18 a 24 anos	16	18	34
25 a 29 anos	26	22	48
30 a 39 anos	88	57	145
40 a 49 anos	69	32	101
50 anos ou mais	28	14	42
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	<b>143</b>	<b>370</b>

FONTE:PBPD

Dos beneficiários entrevistados, 58% se declararam do sexo masculino, 37% do sexo feminino e 5% transexuais. A proporção considerável de transexuais pode ser um indicativo de sua maior vulnerabilidade e da difícil inserção desse grupo no mercado de trabalho.

Raça autodeclarada



<sup>18</sup> <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/comunicacao/noticias/?p=148748>

<sup>19</sup> <https://pbpd.org.br/pesquisa-de-bracos-abertos/>

<sup>20</sup> <https://www.opensocietyfoundations.org/>

Quanto à autodeclaração racial/étnica, a grande maioria dos beneficiários (68%) se autodeclarou parda/mestiça e negra/preta, e 23% se declararam brancos. Considerando que as informações censitárias apontam que os que se consideram brancos perfazem cerca de 60% da população de São Paulo (IBGE, 2010), há uma intensa super-representação de negros e pardos entre os beneficiários do DBA.

#### Estado civil



#### Alfabetização e Nível de Escolaridade



A avaliação apresentou resultados relevantes, entre eles: mais de 500 pessoas receberam moradia através do programa, com uma avaliação positiva de 95% dos entrevistados acerca do impacto positivo ou muito positivo que o Programa gerou em suas vidas. Houve declaração da redução do uso do crack por 67% dos entrevistados. Do total de beneficiários, 73% passaram a trabalhar na frente de emprego aberta pelo Programa e que 53% deles retomaram o contato com seus familiares<sup>21</sup>. A pesquisa disponível no site descrito é bastante ampla e detalhada em suas 122 páginas publicadas.

<sup>21</sup> <https://move.social/dadospublicos-resultados-do-programa-bracos-abertos/>

## Programa Recomeço

Instituído pelo Decreto 59.164 de maio de 2013<sup>22</sup> e regulamentado pela Resolução Conjunta Secretaria da Justiça e Defesa da Cidadania, Secretaria do Desenvolvimento Social e Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SJDC/SEDS/SES) de maio de 2013, o Programa Recomeço – Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, objetiva a execução de ações de prevenção, tratamento, reinserção social, acesso à justiça e cidadania e de redução de situações de vulnerabilidade social e de saúde, aos usuários de substâncias psicoativas, especialmente o crack.

Pautado na premissa de que o serviço de acolhimento para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária é um processo que envolve um conjunto articulado de ações de diversas políticas no enfrentamento das vulnerabilidades e dos rompimentos de vínculos familiares e comunitários decorrentes do uso contínuo de substâncias psicoativas, cabendo ofertas próprias para promover o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, assim como a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade. Pautado no tratamento de abstinência<sup>23</sup>, tem por intuito auxiliar os usuários e seus grupos de convívio neste caminho, em direção a uma vida social plena.

Foi implementado por meio da conjugação de ações das várias Secretarias de Estado, dos municípios e entidades da Administração Direta e Indireta do Estado e instituiu o "Cartão Recomeço", modalidade de transferência de renda, concedido aos beneficiários do programa com o objetivo de financiar o custeio das despesas individuais nos serviços de acolhimento, para reabilitação de pessoas usuárias de substâncias psicoativas e a promoção de sua reintegração à vida comunitária em unidades de acolhimento institucional.

Orientou-se em cinco eixos:

1. Prevenção, a ser executada pela Secretaria de Educação;
2. Tratamento, com ações implementadas pela Secretaria de Saúde;
3. Reinserção Social e Recuperação, de escopo da Secretaria de Desenvolvimento Social;
4. Controle e Requalificação das Cenas de Uso, organizada pela Secretaria de Segurança Pública;
5. Acesso à Justiça e Cidadania, coordenada pela pasta de mesmo nome.

A participação dos municípios no programa se dava através de assinatura de termos de adesão e este contava com uma estrutura intersetorial de governança, sendo presidida por um

---

<sup>22</sup> <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2013/decreto-59164-09.05.2013.html#:~:text=Artigo%201%C2%BA%20%2D%20Fica%20institu%C3%ADdo%20o,aos%20usu%C3%A1rios%20de%20subst%C3%A2ncias%20psicoativas%2C>

<sup>23</sup> [file:///C:/Users/nuith/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/DH/Cracolandia/programa\\_recomeco\\_para\\_publicacao.pdf](file:///C:/Users/nuith/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/DH/Cracolandia/programa_recomeco_para_publicacao.pdf)



Coordenador Geral e com cada pasta indicando membros para a composição Grupo de Gestão Executiva.

Estruturado em 4 fases, sendo a primeira a ação nas cenas de uso de drogas, denominada Rua Recomeço, através de abordagem motivacional e apoio a situações de crise, realizadas por uma equipe de 64 agentes comunitários e 36 conselheiros de rua da Secretaria de Saúde. O apoio às famílias oferece suporte emocional e orientação assertiva para famílias que convivem com dependentes químicos.

A Urgência Recomeço oferece pronto-atendimento para pessoas com problemas agudos relacionados ao uso de álcool e drogas, com permanência de 24 - 48 h e posterior encaminhamentos para internação, acolhimento social ou CAPS-AD. Foram, em 2013, 23.958 encaminhamentos para a rede pública (CAPS-AD), após avaliação de pronto atendimento e 3.005 internações para desintoxicação ou acolhimento social em comunidades terapêuticas.

A fase dois consiste na busca por tratamento, onde o usuário passa por avaliação realizada por equipe multidisciplinar no CRATOD e encaminhado à desintoxicação. Em 2013 foram 24 mil atendimentos por equipe multidisciplinar pelo CAPS-AD III<sup>24</sup>.

Os leitos disponíveis para a desintoxicação, internação breve com permanência de 15 a 30 dias, se encontravam distribuídos em 5 hospitais na cidade de São Paulo, sendo eles: Hospital Pinel, Hospital da Água Funda, Hospital Geral de Guaianases, Hospital Geral de Taipas e Hospital Leonor Mendes de Barros. No interior do Estado havia mais 5 hospitais com leitos disponíveis e um Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas em Botucatu.

Contava com 2.359 vagas em hospitais gerais, clínicas, comunidades terapêuticas, moradias e centros de acolhida, em todo o estado de São Paulo. Após o período de internação breve eram encaminhados para os CAPS-AD ou acolhimento social, existindo ainda atendimento específico para usuárias gestantes.

A terceira fase, consiste na recuperação, realizada pela Comunidades terapêuticas, que oferecem uma proposta de recuperação estruturada a partir da tríade internação voluntária, convívio entre pares e espiritualidade, com uma média de permanência de 6 meses e posterior encaminhamento para o CAPS-AD.

Foi criado também, dentro deste Programa, o Projeto Helvécia, composto por um centro de convivência, enfermaria para desintoxicação (21 leitos) e moradias assistidas (30 camas), com o intuito de apoiar o processo de estabilização da abstinência e da estruturação psicossocial do usuário por todas as fases.

A última fase é caracterizada pela manutenção da abstinência e a aquisição de novas habilidades.

---

<sup>24</sup> [http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/PASP\\_SIA08/PASP\\_SIA08.def](http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/tabcgi.exe?secretarias/saude/TABNET/PASP_SIA08/PASP_SIA08.def)

### **Avaliação do Programa Recomeço**

Um estudo realizado por mestrandos da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (2021)<sup>25</sup>, avaliou a relação do Programa Recomeço acerca da execução do programa pelas Organizações da Sociedade Civil (OSCs) contratadas, o denominado Terceiro Setor, com enfoque nas 64 Comunidades Terapêuticas conveniadas pelo Estado.

A relação entre a administração pública e o terceiro setor no âmbito da Assistência Social é pautada pelo “*Termo de Cooperação fundamentado no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC)*” e que é responsável pelo relacionamento da Secretaria de Desenvolvimento Social com a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), sendo também pautada por uma gama de qualificações e certificados necessários pelas OSCs para firmar contrato. Neste cenário, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo firmou um contrato com a FEBRACT para a realização de suas funções de reinserção social e recuperação de 44 pessoas que passaram por adicção, conforme descrito na legislação que funda o Programa Recomeço.

A constatação do estudo foi a de existir uma grande heterogeneidade na capacidade de gestão das organizações responsáveis pelo acolhimento, com diferenças entre a qualidade dos serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas, decorrentes das discricionariedades dos gestores e coordenadores, com pouco compartilhamento de experiências entre estes gestores, de maneira que boas práticas são difundidas de forma difusa e não estruturada. Acerca dos métodos de fiscalização conclui-se que são pouco eficientes, burocráticos, mas passíveis de serem mudados.

### **Programa Redenção**

O Programa Redenção<sup>26</sup> foi criado pelo Decreto Municipal 58.760, de maio de 2019, e vigente até a presente data, foi inserido no âmbito da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, com a finalidade de promover atenção à saúde, reinserção social e capacitação laboral de indivíduos que façam uso abusivo de álcool e outras drogas e estejam em situação de vulnerabilidade ou risco social, com vista a garantir sua autonomia, seu direito à saúde, à proteção, à vida e à sua singularidade.

Conta com os Órgão Colegiados em instância participativa do Conselho Municipal de Políticas de Drogas e Álcool do Município de São Paulo (COMUDA) e do Comitê Gestor da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas. Na instância deliberativa, conta com o Núcleo Técnico

---

<sup>25</sup> [https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/30469/TCC-%20Thomas%20e%20Rodrigo%20-%20REVISADO\\_02.pdf?sequence=5](https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/30469/TCC-%20Thomas%20e%20Rodrigo%20-%20REVISADO_02.pdf?sequence=5)

<sup>26</sup> [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/secretaria\\_executiva\\_de\\_projetos\\_estrategicos/programa\\_redencao/o\\_programa/apresentacao/index.php](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/secretaria_executiva_de_projetos_estrategicos/programa_redencao/o_programa/apresentacao/index.php)

do Programa Redenção, Núcleo de Acompanhamento de Casos – NAC e o Fórum de Acompanhamento de Casos – FAC.

Conta com os seguintes Equipamentos de Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT):

1. SIAT I - Atuações nas cenas de uso central - Abordagem integrada entre a Secretaria Municipal de Saúde - SMS e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, por meio das equipes do Redenção na Rua e do Serviço Especializado de Abordagem Social - SEAS que atuam especificamente com os dependentes químicos na região da Luz e por equipes do Consultório na Rua e do SEAS nas demais regiões do Município. Faz a busca ativa, acompanhamento e encaminhamento de pessoas que estão em situação de rua nas cenas de uso aberto.
2. SIAT II - Distância de 3km a 4km da cena de uso central – Acolhimento e tratamento e curto prazo e de baixa exigência em relação ao usuário, ações de redução de danos em saúde e assistência social, tratamento e acompanhamento em saúde e elaboração do Projeto Terapêutico Singular, além do trabalho social visando a autonomia do usuário. O serviço oferece alimentação, orientação quanto à higiene pessoal e atividades socioeducativas, como artesanato, oficina de leitura, ioga e exercício físico, entre outras. Os equipamentos possuem área de lazer e socialização, banheiros, refeitório e bagageiro. O acesso ao SIAT II é feito após avaliação e encaminhamento das equipes de SIAT I ou por demanda espontânea das pessoas que se enquadram no público alvo do Programa. Conta com duas Unidades, SIAT II - Armênia, com 200 vagas, com gestão conveniada com a Associação Evangélica Beneficente (AEB); e próxima a Unidade de CAPS AD. A segunda é a Unidade Glicério, no bairro da Liberdade, também com 200 vagas.
3. SIAT III - Distância de 10km a 20Km da cena de uso central - Acolhimento de médio prazo, coletivo ou familiar, para execução das ações contidas no Projeto Terapêutico Singular. Ações de lazer, esporte e cultura. Oferta variada de cursos de capacitação e qualificação profissional visando a inserção social e produtiva. Encaminhamento para as redes municipais da Saúde, Assistência e Desenvolvimento Social e outros serviços e políticas públicas que possam contribuir para o acesso ao mundo do trabalho e empreendedorismo e o desenvolvimento de sua autonomia. O acesso ao SIAT III é somente por encaminhamento dos profissionais que atuam nos equipamentos das redes de saúde e assistência social, notadamente no SIAT II. São 3 Unidades - SIAT III Brasilândia, com 55 vagas; SIAT III Ermelino Matarazzo, com 60 vagas e SIAT III Heliópolis, com 56 vagas.
4. ATENDE - Distância de 15km da cena de uso central - As unidades de Atendimento Diário Emergencial são um serviço de SMADS e ofertam aos beneficiários meios para a melhora da autoestima, alimentação, higiene pessoal, oficinas socioeducativas, espaço de descanso, entre outros. São duas unidades: Atende 4 e Atende 5.

5. CAPS AD IV - Distância de 1km da casa de uso central - Primeiro Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas IV do Município de São Paulo. O equipamento presta assistência a urgências e emergências, atua em conjunto com as equipes de SIAT I, integrando a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. As equipes são compostas por multiprofissionais e o atendimento é 24 horas.
6. Uma modalidade do Programa Operação Trabalho é o POT Redenção. Específico para beneficiários em situação de vulnerabilidade e risco social com necessidades decorrentes do uso de crack e outras drogas e que se encontrem no Sistema Integrado de Acolhida Terapêutica – SIAT III e SIAT II - e em tratamento nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Todas as ações e atividades de capacitação técnica, formação pessoal e cidadã e acompanhamento dos beneficiários nas frentes de trabalho são executadas pela Fundação Porta Aberta -FPA, que celebrou Termo de Colaboração junto a PMSP/SMDT.

As atividades dos POT são desenvolvidas nos Centros POT: Redenção Brasilândia / Freguesia do Ó; Redenção Heliópolis / Ipiranga; POT Redenção Centro; POT Redenção Ermelino; POT Redenção Campo Belo.

As ações na região Central são reforçadas com o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas IV (CAPS AD IV) Redenção, para atendimento a pessoas de todas as faixas etárias com serviços de atenção contínua e funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana. Na perspectiva de ampliação da oferta, o atendimento e o acolhimento especializado para pessoas que possuem transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas e de seus familiares, na região central, foram inaugurados, em julho de 2022, mais 3 CAPS AD:

1. CAPS AD IV Redenção: 20 leitos
2. CAPS AD III Armênia: 12 leitos
3. CAPS AD III Boraceia: 10 leitos

De acordo com dados fornecidos pela Prefeitura Municipal de São Paulo<sup>27</sup>, relativos ao período de 01 de janeiro a 31 de outubro de 2022, as equipes do Redenção na Rua realizaram um total de 36.581 abordagens, 5.151 atendimentos médicos, 6.614 atendimentos de enfermagem, 2.683 encaminhamentos para a rede de saúde e 1.400 encaminhamentos para SIAT II.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas IV (CAPS AD IV) realizou um total de 30.697 atendimentos referentes a 5.731 pacientes atendidos. Os números correspondem ao atendimento médico e multiprofissional (enfermagem, clínica médica, psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, educação física, nutrição e farmácia), grupos e oficinas terapêuticas, atendimento familiar, ações de redução de danos, atenção à crise e ações no território.

---

<sup>27</sup>[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/secretaria\\_executiva\\_de\\_projetos\\_estrategicos/programa\\_redencao/dados\\_do\\_programa/index.php](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/governo/secretaria_executiva_de_projetos_estrategicos/programa_redencao/dados_do_programa/index.php)

No SIAT II Armênia foi registrado um total de 40.680 acolhimentos, referentes a 2.936 pessoas acolhidas, e 22.673 atendimentos de saúde referentes a 2.633 pacientes atendidos.

O Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) II Glicério registrou um total de 45.244 acolhimentos, referentes a 3.129 pessoas acolhidas, e 16.380 atendimentos de saúde referentes a 1.770 pacientes atendidos

No Programa Operação Trabalho - POT Redenção 27 beneficiários foram atendidos, sendo que destes, 3 estão ativos atualmente. No mês de outubro não houve inserção no mercado de trabalho.

O SIAT III Brasilândia atendeu em outubro 40 beneficiários, o SIAT III Heliópolis, 40 e o SIAT III Ermelino Matarazzo atendeu em outubro, 39. As unidades de Atendimento Diário Emergencial (ATENDE) Roberto Marinho e Vila Leopoldina registraram um total de 50.063 acolhimentos, referentes a 6.221 pessoas acolhidas. As duas unidades estão em processo de transformação para Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT) II – Acolhimento Temporário.

### **Estado Laico e Políticas Públicas em Saúde Mental**

De acordo com a publicação Estado Laico e Direitos Fundamentais<sup>28</sup>, “*A laicidade deve ser compreendida, no seu verdadeiro conceito, como autonomia entre a política e a religião e como elemento de neutralidade que permite a manifestação das diversas opiniões, seja de religiosos, agnósticos, ateus, ou de quaisquer outras correntes políticas ou doutrinárias, desde que nenhuma opinião formulada por alguma das correntes de pensamento tenha caráter vinculativo. As igrejas não podem substituir o Estado, mas possuem o indiscutível direito de expressar sua opinião em qualquer que seja o assunto, assim como o têm todas as outras organizações, de que são exemplos as Organizações Não-Governamentais. Esse é o verdadeiro alcance de uma sociedade realmente pluralista*”.

Contudo, a separação entre Igreja e Estado, característica do Estado laico, não significa incompatibilidade entre um e outro, e nem falta de diálogo entre ambos. A separação exige que o Estado não apoie nenhuma corrente religiosa, mas também não adote uma postura antirreligiosa, ou seja, o Estado laico é Estado neutro.

A possibilidade de cooperação de interesse público que permite que a Igreja e o Estado sejam parceiros em obras sociais, encontra-se prescrita no inciso I do art. 19 da Constituição do Brasil:

**Art. 19.** *É vedado à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios:*

*I - estabelecer cultos religiosos ou igrejas, subvencioná-los, embaraçar-lhes o funcionamento ou manter com eles ou seus representantes, relações de*

<sup>28</sup> <https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/volume-i-constituicao-de-1988/principios-e-direitos-fundamentais-estado-laico-e-direitos-fundamentais#:~:text=O%20%C2%A7%202%C2%BA%20de%20seu.de%20ren%C3%A7a%20e%20de%20culto.>

*dependência ou aliança, ressalvada, na forma da lei, a colaboração de interesse público;*

A cooperação estabelecida entre as instituições Estado e Igreja deve ser pauta na complementariedade do Sistema Único de Saúde, como a Constituição Federal preconiza em seu art. 199, na Seção II – da Saúde:

*Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.*

Na data de 09 de fevereiro de 2021, foi publicado pelo Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas o resultado do credenciamento público AVISO Nº 1/2021 SEDS/SENAPRED EDITAL DE CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 17/2019<sup>29</sup>, que tornou público o resultado preliminar das análises para a habilitação e pré-qualificação (Fase 1) do Edital de Credenciamento nº 17/2019 da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED, de 492 entidades que prestam atenção a dependentes químicos dentro do modelo de Comunidades Terapêuticas, fortalecendo desta forma as Organizações Sociais, a maioria sendo de cunho religioso, em detrimento do Sistema Único de Saúde. Este investimento em ações complementares ao SUS por Organizações Sociais Religiosas ainda não evidenciariam o viés político e ideológico da atual gestão federal como a publicação do Edital 01/2021<sup>30</sup>, pelo Ministério da Cidadania evidenciou.

Este Edital refere-se à Seleção de Instituição Subexecutora para implementação de intervenção piloto sobre a **utilização da espiritualidade e religiosidade como ferramenta de prevenção e recuperação ao uso de drogas e avaliar sua efetividade de acordo com a Política Nacional sobre Drogas**, visando construir protocolo para possível **disseminação nacional**, com foco na atividade do Projeto de Cooperação Técnica Internacional do Projeto BRA/15/009<sup>31</sup> - Aprimoramento da Gestão Nacional das Políticas sobre Drogas e Desenvolvimento Humano, firmado entre o Ministério da Cidadania (MC) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Cabe lembrar que o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), previa um aporte de R\$ 570 mil, destinado a esse projeto<sup>32</sup>.

Projeto BRA/15/009 foi pactuado em 2015 com o objetivo geral de fortalecer a gestão transversal das políticas sobre drogas a partir de projetos voltados para melhorar a articulação

<sup>29</sup> <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/aviso-n-1/2021-seds/senapred-edital-de-credenciamento-publico-n-17/2019-303001947>

<sup>30</sup> [23122020120818\\_TR edital 01\\_2021.docx.pdf \(undp.org.br\)](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/aviso-n-1/2021-seds/senapred-edital-de-credenciamento-publico-n-17/2019-303001947)

<sup>31</sup> <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/acordos-de-cooperacao-internacional-prodoc>

<sup>32</sup> [Governo federal e ONU planejam usar religião para tratar uso de drogas no Brasil \(metropoles.com\)](https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/acordos-de-cooperacao-internacional-prodoc)

entre os atores envolvidos no tema, aperfeiçoando estratégias de prevenção ao uso de drogas, disseminar informações entre a sociedade e comunidade acadêmica e qualificar a prestação de serviços de cuidado a dependentes químicos. Desde sua assinatura, o Projeto sofreu 3 revisões e alterações para contemplar a nova arquitetura institucional. Prevê em toda a sua amplitude, o investimento orçamentário total de US\$ 6.092.529,68 (seis milhões, noventa e dois mil, quinhentos e vinte e nove dólares e sessenta e oito centavos).

De acordo com reportagem da Agência Pública<sup>33</sup>, de julho de 2020, houve um repasse, em 2019, de 150 milhões de reais para comunidades terapêuticas, sendo que 70% desse total tiveram como destino instituições cristãs. A estimativa do governo para 2020 era que os recursos repassados no programa seriam duplicados atingindo a cifra de 300 milhões de reais.

A parceria prevista de complementariedade do Sistema Único de Saúde (SUS) não deve ser efetivada como linha prioritária de investimentos.

No que concerne às Políticas Públicas de Saúde Mental, um diagnóstico da Agenda Mais SUS<sup>34</sup> aponta para uma desatenção às populações especialmente vulnerabilizadas. Dados obtidos pelo Instituto de Estudos para Políticas em Saúde (IEPS) e o Instituto Cactus, através da Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), indicam que houve uma queda no investimento para a política de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, os Consultórios de Rua. Em 2019, o investimento do Ministério da Saúde foi de 580.470 reais, em 2021, o investimento na área caiu para R\$ 490.436, mesmo com o número de população em situação de rua tendo aumentado, segundo estimativa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), além do dobro entre 2017 e 2020, passando de 101 mil para 222 mil pessoas.

A Folha de São Paulo, em reportagem<sup>35</sup> de setembro de 2022, constata que os serviços centrais da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) têm sofrido uma grave desconfiguração e subfinanciamento desde 2017, com alterações e revogações de políticas sem a participação do controle social, descumprindo determinação Constitucional e da Lei 8.142/90. De acordo com a mesma reportagem, “muitas instituições privadas que atuam com caráter de hospital psiquiátrico, e que priorizam o isolamento das pessoas, vêm tendo mais investimentos públicos, via parcerias público-privadas. Em 2022 o Ministério da Cidadania publicou o Edital de Chamamento Público nº 03/2022, que financia com R\$10 milhões Organizações da Sociedade Civil que atuam como hospitais psiquiátricos. Ou seja, é retirar de equipamentos fundamentados no cuidado territorial e comunitário do SUS para investir em “ONGs psiquiátricas” que sequer possuem um modelo adequado de implementação e/ou fiscalização de suas ações”.

---

<sup>33</sup> [Comunidades terapêuticas de entidades cristãs são impulsionadas por Bolsonaro \(apublica.org\)](https://apublica.org)

<sup>34</sup> <https://agendamaisus.org.br/caminhos/5-valorizar-e-promover-saude-mental/>

<sup>35</sup> <https://agenciaaids.com.br/noticia/folha-de-s-paulo-sem-compromisso-com-a-saude-mental-no-sus-pais-continuara-com-piora-dos-indicadores-pos-pandemia/>

Nitidamente, há o desrespeito ao conceito de Estado laico por parte do Governo Federal, demonstrado pela *“visível ampliação de serviços públicos, ligados a entidades religiosas, de base comunitária, com priorização do fortalecimento de instituições privadas que orientam suas ações combinando trabalho não remunerado, orações e abstinência para pessoas em sofrimento psíquico e necessidades de acolhimento pelo uso de drogas e álcool<sup>36</sup>”* em detrimento das Políticas Públicas em Saúde Mental construídas e consolidadas em uma rede e orientadas a partir do movimento antimanicomial, na humanização e no respeito aos Direitos Humanos de toda pessoa.

---

<sup>36</sup> <https://desinstitute.org.br/noticias/>



## Centros de Atenção Psico Social (CAPs)

*“Quem não alimenta utopia contenta-se com o que tem. É sempre fundamental distinguir utopia e realidade: esta desenha o que foi ou é possível na história concreta, aquela, o que seria o ideal irrealizável, estabelecendo a tensão necessária para podermos sempre renovar a história”*

Os transtornos mentais associados ao uso de substâncias psicoativas, ou não, foram historicamente tratados de maneira bastante preconceituosa, sendo os pacientes com estes tipos de problema marginalizados, excluídos do convívio social e sem acesso ao tratamento adequado. A partir dos anos setenta, houve uma mudança de percepção, com o processo de reforma psiquiátrica e, por volta dos anos oitenta/noventa, surgiram os primeiros “Centros de Atenção Psicossocial -CAPS”, através de determinação do Ministério da Saúde, mas somente em 2002 foram formalizados para se contrapor aos antigos manicômios com uma nova abordagem terapêutica, em busca da inserção social e não da reclusão dos indivíduos. Com essa nova proposta, passaram a oferecer um serviço de saúde com equipes multiprofissionais, para auxiliar os pacientes trabalhando com diferentes intervenções e estratégias como: psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimento familiares, domiciliares, dentre outros. O apoio e atendimento às pessoas com transtornos mentais severos em situações de crise, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras substâncias, passou a ser feito de forma individualizada e revisto a todo momento, preservando assim, a cidadania do paciente<sup>37</sup>.

A partir da promulgação Política Nacional de Saúde Mental, estabelecida pela Lei nº 10.216<sup>38</sup>, de 6 de abril de 2001, e que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, muitos esforços foram direcionados para a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Instituída, em termos da lei, por meio da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011) e na Portaria nº 3.588/GM/MS, de 21 de dezembro de 2017, estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). Constitui-se como um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, devendo ser capaz de cuidar das pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades. Sua proposta de implantação foi definida em consonância com os princípios e diretrizes do SUS para ser uma rede de serviços aos usuários plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves. As abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas,

<sup>37</sup> <https://pepsic.bvalud.org>

<sup>38</sup> <https://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>

atualizadas constantemente. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Os pacientes que apresentam transtornos mentais, no âmbito do SUS, recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Essa Rede<sup>39</sup> é formada pelos seguintes pontos de atenção:

### **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - Modalidades**

São pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. São substitutivos ao modelo asilar, ou seja, aqueles em que os pacientes deveriam morar (manicômios)

Modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

1. **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;
2. **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
3. **CAPS i:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
4. **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
5. **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;
6. **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

---

<sup>39</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/rede-de-atencao-psicossocial-raps>

Se o município não possuir nenhum CAPS, o atendimento de saúde mental é feito pela Atenção Básica, principal porta de entrada para o SUS, por meio das Unidades Básicas de Saúde ou Postos de Saúde.

**Urgência e emergência:** SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24h e pronto socorro

São serviços para o atendimento de urgências e emergências rápidas, responsáveis, cada um em seu âmbito de atuação, pela classificação de risco e tratamento das pessoas com transtorno mental e/ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em situações de urgência e emergência, ou seja, em momentos de crise forte.

### **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**

São moradias ou casas destinadas a cuidar de pacientes com transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência e que não possuam suporte social e laços familiares. Além disso, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) também podem acolher pacientes com transtornos mentais que estejam em situação de vulnerabilidade pessoal e social, como, por exemplo, moradores de rua.

### **Unidades de Acolhimento (UA)**

Oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24h/dia, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência nessas unidades é de até seis meses. São divididas em:

1. **Unidade de Acolhimento Adulto (UAA):** destinada às pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos;
2. **Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI):** destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 (dez) e 18 (dezoito) anos incompletos, de ambos os sexos.

As UA contam com equipe qualificada e funcionam exatamente como uma casa, onde o usuário é acolhido e abrigado enquanto seu tratamento e projeto de vida acontecem nos diversos outros pontos da RAPS.

### **Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental**

Os Ambulatórios Multiprofissionais de Saúde Mental são serviços compostos por médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeiro e outros profissionais que atuam no tratamento de pacientes que apresentam transtornos mentais. Esses serviços devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio de consultas.

Funcionam em ambulatórios gerais e especializados, policlínicas e/ou em ambulatórios de hospitais, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às

necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

### **Comunidades Terapêuticas**

São serviços destinados a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório para pacientes, com necessidades clínicas estáveis, decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

### **Enfermarias Especializadas em Hospital Geral**

São serviços destinados ao tratamento adequado e manejo de pacientes com quadros clínicos agudizados, em ambiente protegido e com suporte e atendimento 24 horas por dia. Apresentam indicação para tratamento nesses Serviços pacientes com as seguintes características: incapacidade grave de autocuidados; risco de vida ou de prejuízos graves à saúde; risco de autoagressão ou de heteroagressão; risco de prejuízo moral ou patrimonial; risco de agressão à ordem pública. Assim, as internações hospitalares devem ocorrer em casos de pacientes com quadros clínicos agudos, em internações breves, humanizadas e com vistas ao seu retorno para serviços de base aberta.

### **Hospital-Dia**

É a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

### **Rede de atenção psicossocial municipal**

Na cidade de São Paulo, os usuários de substâncias psicoativas podem buscar apoio em um dos 97 CAPS instalados na cidade, sendo 32 deles Álcool e Drogas (CAPS-AD), 32 Infante Juvenis e 33 CAPS Adultos. Quarenta (40) deles funcionam como CAPS III (com acolhimento integral/funcionamento 24h) e 1 deles como CAPS IV (com funcionamento 24h e possibilidade de acolhimento integral nas 24h).

Os CAPS trabalham em regime de porta aberta, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo acolhimento e tratamento multiprofissional aos usuários que buscam atendimento, o qual é acolhido e participa da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular Específico para as suas necessidades e demandas. Uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais avaliam o quadro e indicam o tratamento adequado para cada caso.

Atua também no acolhimento às situações de crise, nos estados agudos da dependência química e de intenso sofrimento psíquico. A internação hospitalar só é indicada quando esgotadas todas as possibilidades terapêuticas disponíveis.

Nos CAPS III, existem vagas de acolhimento integral, nas quais os usuários podem permanecer para tratamento durante os estados mais agudos da doença por até quinze dias. Existem também as Unidades de Acolhimento (UA) que são moradias provisórias destinadas aos usuários que

estejam em tratamento nos CAPS AD e apresentam conflitos familiares ou que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade em seus locais de moradia e necessitam de cuidados em saúde mental especificamente para o uso abusivo de substâncias psicoativas. Mesmo diante de todo esse trabalho de sensibilização ao tratamento, não há como garantir que o usuário passe pelo tratamento, caso não seja de sua vontade. Além de atendimentos individuais e em grupo com esse intuito, há ainda as visitas domiciliares feitas pelos CAPS, UBS e os Consultórios na Rua que fazem a busca ativa a pacientes que estejam em situação de rua.

CAPSs AD referências para a Cracolândia são o CAPS AD IV Redenção, que tem Gestão por contrato com a Prefeitura da Associação Filantrópica Nova Esperança (que gerencia também as Unidades de Saúde Mental: CAPS ADULTO III – Complexo Prates; o CAPS Adulto II Sé; o CAPS AD III – Centro; o CAP Infante Juvenil III – Sé; o Serviço de Residência Terapêutica – SRT – Sé; a Unidade de Acolhimento Infante Juvenil Cambuci I) e o CAPS AD III Armênia e o CAPS AD III Boracéia. Com exceção dos dados publicados em página da Secretaria de Saúde do Município, não foram encontrados dados de produção por Unidade dos CAPS-AD que atendem a região.

Outra importante referência para atendimento a usuários de substâncias psicoativas, propriamente o “Crack”, e que está localizado na região central da cidade é a “Unidade Recomeço Helvetia” (URH) criada pelo Decreto Estadual nº 59.663 de 25 de outubro de 2013, situada na Rua Helvetia, nº 55, inserida no cerne dessa grave questão, em frente ao local de maior concentração de usuários de crack na região da Luz. Sua proposta fundamental é fornecer uma linha integral de cuidados para a abordagem e tratamento de indivíduos com problemas relacionados ao uso de drogas, (em especial o crack), com ênfase nos três objetivos definidos pelo Decreto de criação da unidade:

1. Receber a população com alto grau de vulnerabilidade social causado pelo uso abusivo ou dependência de substâncias em centro de convivência voltado às ações de reinserção social;
2. Prestar serviços hospitalares de internação de curto/médio prazo para desintoxicação de pacientes com transtornos por uso de substâncias e que desejam iniciar voluntariamente um tratamento ou que apresentam comorbidade clínica e/ou psiquiátrica grave aguda ou reduzida,
3. Proporcionar moradias monitoradas, tanto para egressos de internação para desintoxicação como para pacientes em acompanhamento ambulatorial (CAPS) e que desejam permanecer abstinentes.

Para alcançar tais objetivos, a URH divide suas ações em três eixos estratégicos:

1. Centro de Convivência
2. Enfermaria de Desintoxicação
3. Moradias Monitoradas

A gestão da Unidade está a cargo da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina e a quantidade de atendimentos nos últimos 4 anos encontra-se nas tabelas a seguir:

## Meta contratada / realizada – 2022\*



## Unidade Recomeço Helvética



## 521 - Unidade de Internção (Saída Hospitalares)

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Psiquiátrica	25	25	25	26	26	24	27	26	33	33	30			250	275	10,00

## 621 - Centro de Convivência

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Usuário/dia	2.600	3.056	3.077	2.827	2.949	2.551	3.125	3.172	3.095	2.528	2.730			26.000	29.110	11,96

## 523 - Unidade de Reinserção Psicossocial (Moradias de Crise)

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Andar Masculino - 1 (morador/dia)	270	341	323	370	339	370	348	338	340	300	343			2.700	3.412	26,37
Andar Masculino - 2 (morador/dia)	270	320	331	357	352	348	329	337	315	355	342			2.700	3.386	25,41
Sub-total-masculino	540	661	654	727	691	718	677	675	655	655	685	0	0	5.400	6.798	25,89
Andar Feminino (morador/dia)	270	124	176	195	156	240	211	286	288	278	265			2.700	2.219	-17,81
Total	810	785	830	922	847	958	888	961	943	933	950	0	0	8.100	9.017	11,32

\*dados parciais- até setembro 2022

## Meta contratada / realizada – 2021



## Unidade Recomeço Helvética



## 521 - Unidade de Internção (Saída Hospitalares)

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Clínica Psiquiátrica	25	28	26	29	23	22	32	31	28	24	21	35	28	300	327	9,00

## 621 - Centro de Convivência

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Usuário/dia	2.200	2.849	3.420	981	2.518	3.150	2.584	2.512	2.698	2.897	2.629	2.400	2.452	26.400	31.090	17,77

## 523 - Unidade de Reinserção Psicossocial (Moradias de Crise)

	Meta contratada mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total		
		Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Real.	Cont.	Real.	%
Andar Masculino - 1 (morador/dia)	270	314	288	348	347	324	318	316	368	345	347	330	341	3.240	3.986	23,02
Andar Masculino - 2 (morador/dia)	270	316	292	337	309	280	300	317	349	350	306	308	336	3.240	3.800	17,28
Sub-total-masculino	540	630	580	685	656	604	618	633	717	695	653	638	677	6.480	7.786	20,15
Andar Feminino (morador/dia)	270	180	162	206	205	206	193	317	142	143	204	181	124	3.240	2.132	-34,2
Total	810	810	742	891	861	810	811	950	859	839	857	819	801	9.720	9.918	2,04

## Meta contratada / realizada – 2020

Relatório - Gestão em Saúde - Data: 11/01/2021 09:26  
 Relatório - Contratado X Realizado  
 UNIDADE DE RECOMECO HELVETIA - Período: De 01 até 12/2020  
 S21 - Unidades de Internação (Saídas Hospitalares)

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Clinica Psiquiátrica	25	30	25	26	25	35	25	25	25	24	25	35	25	30	25	30	25	26	25	28	25	34	25	26	300	349	16,33

## S22 - Centro de Convivência

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Usuário/dia (2 ou mais atividades)	2.600	3.442	2.600	3.163	2.600	2.734	2.600	1.044	2.600	1.689	2.600	2.056	2.600	2.869	2.600	2.826	2.600	3.257	2.600	3.097	2.600	3.015	2.600	3.327	31.200	32.519	4,23

## S23 - Unidades de Reinscrição Psicossocial (Moradias de Crise)

	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Maio		Junho		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro		Total		
	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	Cont.	Real.	%
Andar Masculino - 1 (morador/dia)	270	300	270	348	270	372	270	306	270	327	270	359	270	349	270	348	270	345	270	356	270	311	270	327	3.240	4.048	24,94
Andar Masculino - 2 (morador/dia)	270	296	270	309	270	354	270	297	270	344	270	359	270	336	270	339	270	318	270	319	270	305	270	365	3.240	3.941	21,64
Sub-total - masculino	540	596	540	657	540	726	540	603	540	671	540	718	540	685	540	687	540	663	540	675	540	616	540	692	6.480	7.989	23,29
Andar Feminino (morador/dia)	270	161	270	194	270	187	270	122	270	152	270	269	270	194	270	210	270	163	270	169	270	150	270	181	3.240	2.152	-33,58
Total	810	757	810	851	810	913	810	725	810	823	810	987	810	879	810	897	810	826	810	844	810	766	810	873	9.720	10.141	4,33

### Visita aos Caps Modalidades II e III

A Consultoria realizou visitas em 03 de novembro deste ano a algumas unidades de CAPS AD. A primeira visita foi ao Caps AD II- Vila Mariana, administrado pela rede direta da Prefeitura de São Paulo, instalado na Av. Ceci, 2101 - Planalto Paulista, Zona Sul da cidade, com atendimento de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas.

A Coordenadora Eliane Denarchi apresentou o espaço físico e percorreu um pouco sobre o fluxo operacional. Atualmente a unidade atende 153 pacientes e seus familiares, em atendimentos grupais e acompanhamento médico com todo suporte necessário ao caso. O acolhimento inicial pode ser por busca espontânea ou encaminhada pelos diversos pontos da rede.

De acordo com a Coordenadora, "os Caps funcionam em regime de porta aberta e com equipe multiprofissional. Se o usuário não se encontra no momento de intenso sofrimento, o deslocamento de cuidados é encaminhado para Unidade Básica de referência, onde é construído seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulando com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Podendo esse acompanhamento ser de diversos níveis de atenção, se o usuário está em intenso sofrimento psíquico ou em intensa descompensação clínica ou psíquica, quando esgotada todas as possibilidades terapêuticas do CAPS é encaminhado aos serviços de urgência e emergência. Durante o período de internação o acompanhamento acontece por meio de visitas e, as discussões entre as equipes acontecem como ordenadora, desde o momento de inserção e alta do serviço, o Caps é gestor do cuidado mesmo no período de internação. Desta forma, quando o paciente estiver se recuperado e receber alta do hospital, poderá retornar ao tratamento via Caps. Portanto, a discussão e construção do PTS de forma permanente entre

*todos os atores envolvidos é essencial para atingir os objetivos e critérios de saída do Caps. Infelizmente nem todos que buscam ajuda dão continuidade ao tratamento*". A visita foi finalizada com a seguinte fala:

"Acredito que o êxito do trabalho é contar com equipe multidisciplinar comprometida e com formação na área. Cada paciente é visto em sua integralidade de maneira única, e o Projeto Terapêutico Singular deve ser individualizado e revisto a todo momento com a participação ativa do usuário do serviço. Nossa maior dificuldade atualmente é contar com a redução da equipe".

Eliane Derviche - Coordenadora CAPS AD II Vila Mariana.

A segunda unidade visitada foi o CAPS III São Luís, na Vila das Belezas, zona sul da cidade, gerenciada pela Associação Comunitária Monte Azul em parceria com a prefeitura, organização de cunho antropológico, responsável também pelo gerenciamento de outros Equipamentos de saúde, entre eles o CAPS III Infante Juvenil São Luiz. Com funcionamento de segunda a sexta, das 7h às 19h, para acolhimento externo e outras atividades, e, de segunda a segunda, para pacientes inseridos na hospitalidade noturna com 10 leitos que são divididos de acordo com a demanda, ou seja, feminina e masculina. A coordenadora Roberta Maia Sessa Frederico e equipe explanaram sobre o funcionamento do equipamento, reclassificado há pouco tempo como Caps III, que conta com serviço ambulatorial de atenção contínua e funcionamento 24 horas por dia, incluindo feriados e finais de semana. Atende atualmente 350 pacientes/mês sendo alguns diariamente e outros de maneira espontânea de acordo com o seu Projeto Terapêutico Singular (PTS). A unidade conta com um Suporte Avançado de Vida (SAV) do Samu, a equipe é composta por um médico, um enfermeiro e um condutor, e é a primeira com este tipo de atendimento. Prioritariamente, serão atendidos casos relacionados à saúde mental, mas outras ocorrências também serão recebidas. Durante a visita pudemos acompanhar um pouco do trabalho desenvolvido no espaço, onde alguns pacientes estavam em atividade de ambiência em artes, com pinturas em caixas, que posteriormente irão acomodar livros na biblioteca que se encontra em reforma. Outra vivência em grupo foi observada na sala de tv, onde alguns frequentadores estavam assistindo filmes, outros descansando ou dormindo. Havia um paciente sendo atendido pelo médico local em situação de abstinência, o qual observamos a distância. Atendem também mulheres vítimas de violência doméstica, física, moral e outras, sendo acolhidas e recebendo todo suporte para enfrentamento e aceitação da situação a qual está vivenciando, se necessário serão encaminhadas a abrigos e outros atendimentos relativos à sua segurança.

Possui espaço físico amplo para acolher os pacientes, em sua maioria usuários de álcool, conforme relato da coordenadora. Os vários profissionais trabalham de forma integrada no atendimento e acolhimento dos pacientes. Trabalham com culinária, onde os usuários participam de forma ativa, desde as compras até a finalização dos pratos. Existem projetos referentes à: higiene pessoal e cuidados com a saúde, com espaço reservado para lavagem e secagem das roupas dos usuários do equipamento, ambiência em artes, música e outros. Todo espaço da



unidade é pensado para o atendimento e tratamento dos pacientes da área de saúde mental e dependência química, o acolhimento, o atendimento a familiares, as atividades individuais e coletivas são primordiais para um resultado exitoso. Também é oferecido pela Organização Monte Azul, mensalmente, a todos os trabalhadores, um profissional especializado para atendimento, acolhimento e resolução de angústias relacionadas ao trabalho diário.

## **Pesquisa Bibliográfica**

Foi realizado, pela Consultoria Técnico Legislativa, um Levantamento Bibliográfico da Produção Acadêmica sobre a região conhecida como Cracolândia para o Grupo de Trabalho Interinstitucional (GT da Cracolândia) da Comissão Extraordinária de Direitos Humanos e Cidadania.

## **Metodologia**

Para compor o presente levantamento foram reunidas amostras de trabalhos acadêmicos nas bases de dados de seis instituições brasileiras selecionadas pelas notórias referências de suas produções intelectuais, sendo elas: USP (Universidade de São Paulo), Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), PUC-SP (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo), UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), UNESP (Universidade Estadual Paulista), UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), além de livre pesquisa na internet pelo site de buscas Google.

## **Resultado**

Ao todo foram consideradas como amostra 3.522 entradas na busca realizada com os termos: “Cracolândia”, “região da Luz” e “crack”, distribuídas da seguinte forma: 1.675 registros na base de dados da USP, 965 da Fiocruz, 509 da PUC, 76 da UNICAMP, 192 da UNESP, 102 da UNIFESP e 3 oriundos de livre pesquisa na internet. Entre as entradas encontraram-se teses, dissertações, monografias, artigos de periódicos acadêmicos e um trabalho em linguagem audiovisual, e deles foram selecionados 83 trabalhos de interesse deste levantamento.

## **Considerações**

O levantamento se baseia na premissa de que trabalhos acadêmicos constituem material de estudo que podem subsidiar decisões tanto na área legislativa quanto na criação de políticas públicas, programas e ações governamentais.

Entre as possibilidades de assuntos pertinentes que podem ser considerados de interesse do *GT da Cracolândia* e encontrados na pesquisa de trabalhos acadêmicos é possível listar:

- A história do uso e comércio de drogas na região e os diversos programas e operações implementados ao longo dos anos<sup>40</sup> (mais precisamente a partir do início década de 90 quando o comércio e consumo da cocaína fumada se territorializam);
- Identificação e análise dos atores que disputam o território (usuários, poder público, mercado imobiliário, voluntários, agentes de saúde e da segurança pública etc.);
- Conhecimento das diversas narrativas segundo as áreas do saber (enfermagem, sociologia, direito, arquitetura etc.);

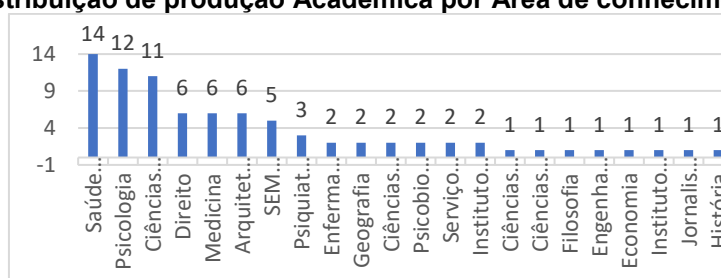
---

<sup>40</sup> Exemplo: NEVES, Aline Gabriela Simon. As políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil: uma análise da construção política de 1990 a 2015. 2018. 121 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25762>

- Identificação da confluência de conclusões dos trabalhos (como a eficiência de algumas abordagens frente a outras, a exemplo de operações policiais militares versus abordagens sociais abrangentes e multidisciplinares nas áreas de saúde, educação e moradia).

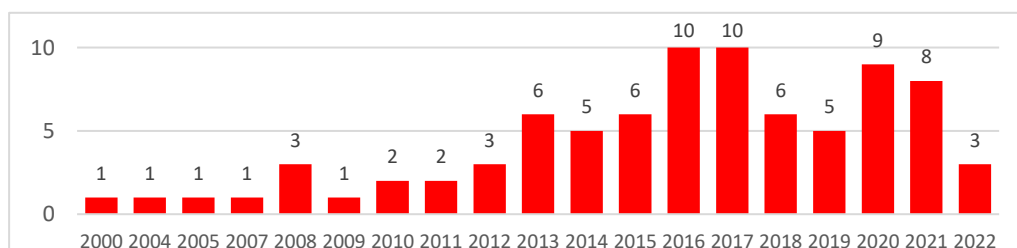
Os trabalhos, desta forma, compõem um corpo de conhecimento tanto prático quanto teórico a partir de pesquisas com metodologias diversas (desde levantamento quantitativo dos usuários da região<sup>41</sup> até entrevistas qualitativas), capazes de expandir a problematização focada no sujeito e objeto únicos (o usuário e a droga) para outras esferas do contexto-ambiente. Com isso, torna-se possível o desenho de ações menos pontuais e de maior alcance e permanência, rompendo paradigmas aparentemente cristalizados quanto ao tratamento que se dispensa ao território e aos cidadãos que nele habitam, trabalham, permanecem e coexistem.

#### Distribuição de produção Acadêmica por Área de conhecimento



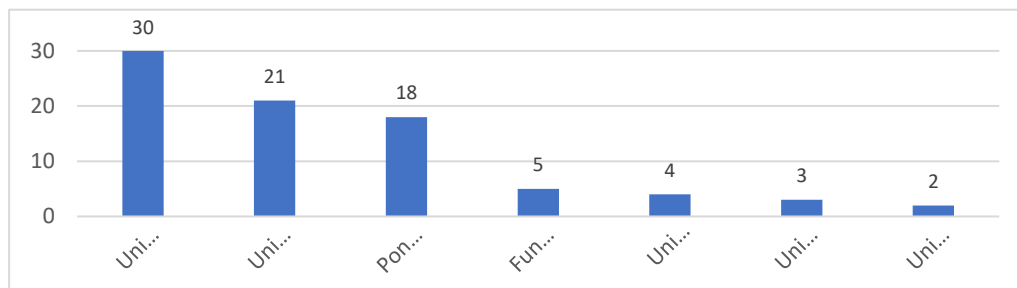
Os 83 trabalhos analisados distribuem-se por um total de 21 áreas, conforme demonstrado no gráfico acima, o que caracteriza o forte potencial de interdisciplinaridade para os estudos do tema. A área que mais realizou trabalhos foi a de *saúde pública e coletiva*, com 14 entradas, seguida pela *psicologia*, com 12 pesquisas realizadas. Depois observamos a área de *ciências sociais e antropologia* com 11 trabalhos, seguida por *direito* e *medicina*, que também se debruçaram sobre o tema com 6 estudos encontrados em cada área. Estes dados obtidos podem nos dar uma visão de quais áreas têm maior inclinação a estudar o tema, assim como mais ferramentas e base teórica para discutir e aprofundar o conhecimento sobre as cenas abertas de uso de crack na região. Pode-se aferir que saúde, incluindo a área de psicologia, e ciência sociais têm destaque e devem ser consideradas como fonte de conhecimento sobre a região, podendo contribuir de forma significativa para a discussão de soluções e encaminhamentos do poder público.

#### Distribuição de produção Acadêmica por Ano de publicação



<sup>41</sup> Exemplo: BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; BERTONI, Neilane (Org.). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT, 2014.

**Distribuição de produção Acadêmica por Instituição**



Os anos em que houve maior interesse pelo tema foram 2016 e 2017<sup>42</sup> e entre as instituições que mais desenvolveram pesquisas sobre a “Cracolândia” encontramos a USP, com 30 produções, seguida da UNIFESP, com 21.

Vale também ressaltar que o tema de estudo não está exclusivamente circunscrito na especificidade de cada disciplina. Desta forma, na área de Enfermagem, por exemplo, encontramos trabalhos como o de Marcela M. C. Pontes (2017), “**De braços abertos: o lumpemproletariado na rede neoliberal de controle**”<sup>43</sup>, que analisa o tema sob a luz do corpo de conhecimento tradicionalmente explorado pela disciplina das ciências econômicas. Em estudos tanto da área do Direito quanto da Saúde Pública pode-se observar que a discussão acerca da Lei 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica aplicada juridicamente aos usuários de drogas) também ultrapassa o limite da matéria para se aventurar no diálogo interdisciplinar. Esses trabalhos sugerem que o objeto de estudo não se submete a recortes disciplinares estreitos justamente por se tratar de matéria da área dos direitos humanos e, portanto, que demanda conhecimento em rede, assim como ações multissetoriais. Em seu trabalho “**A Cracolândia muito além do crack**”<sup>44</sup>, Marcel S. B. Arruda, ao problematizar que o foco do tema não seja a droga utilizada, mas sim um conjunto de fatores, acaba por propor também que nenhuma disciplina isoladamente será capaz de encaminhar destinos possíveis para o uso de crack em cena aberta na região da Luz.

Desta maneira, tanto trabalhos na área da saúde pública possuem expressivo número de entradas na pesquisa, quanto estudos que se debruçam sobre o trabalho etnográfico na região. De forma simples, podemos definir *etnografia* como o estudo descritivo das diversas culturas e etnias humanas. Um ensaio etnográfico é aquele em que o autor se propõe a descrever e interpretar os hábitos, costumes, valores e práticas de uma comunidade específica. Hoje, a etnografia é um método consagrado no campo da pesquisa antropológica, mas ele pode ser também apropriado por outras áreas do conhecimento como forma de investigar, em profundidade, comunidades e grupos humanos em suas particularidades<sup>45</sup>. Alguns exemplos significativos deste método podem ser observados nas produções: “**O fim da Cracolândia:**

<sup>42</sup> Neste recorte temporal estava em operação o “Programa De Braços Abertos” implementado na gestão municipal de Fernando Haddad.

<sup>43</sup> <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27042018-110032/>

<sup>44</sup> : <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-06112014-130632/>.

<sup>45</sup> <https://www.infoescola.com/antropologia/etnografia/>

etnografia de uma aporia urbana”, de Deborah Rio Fromm Trinta<sup>46</sup>, **“Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack”**, de Selma Lima da Silva<sup>47</sup>, **“Relações entre etnografia face a face e imagens do Google Street View: uma pesquisa sobre usuários de crack nas ruas do centro de São Paulo”**, de Heitor Frúgoli Jr<sup>48</sup>.

A comunidade acadêmica também volta sua atenção para a produção midiática e sua participação significativa na formação da opinião pública e na influência das políticas e tomadas de decisão do poder público. O resumo do trabalho **“O tratamento ao usuário de crack nas páginas policiais dos jornais brasileiros”**, de Eva Patrícia Alvez Lopes<sup>49</sup>, ilustra o progressivo interesse pelo recorte em questão:

*“A pesquisa sobre o enquadramento jornalístico vem se consolidando na literatura especializada e, aliada à teoria da agenda, determina que a mídia não apenas agenda nossas preocupações, mas também influi sobre como pensamos acerca dos diversos temas, configurando-se, portanto, em um instrumento de poder político e de persuasão”.*

Pesquisas com este interesse podem ser encontradas em: **“Publicização da internação compulsória: uma solução para o crack?”**, de Wilson Couto Borges<sup>50</sup>, **“A presença de oscilações no enquadramento midiático e de interpretações fragmentadas na cobertura do consumo de crack”**, de Fernanda Vasques Ferreira<sup>51</sup>, **“O jornal e os discursos sobre a droga: a produção de sentidos sobre as medidas de enfrentamento do crack presentes n'O Globo em 2013”**, de Vânia Coutinho Q. Borges<sup>52</sup>, entre outros.

Podemos encontrar trabalhos capazes de evidenciar a intersecção das disciplinas Arquitetura/Urbanismo e Geografia ao se debruçarem sobre o estudo do mesmo fenômeno: a chamada reurbanização do território por empreendimentos de investimento privado e fomento público.

É o caso de trabalhos como o de Júlio C. F. Santos, **“O alibi cultural: novas formas para a valorização e reprodução do espaço na metrópole contemporânea”**<sup>53</sup> do Departamento de Geografia da USP, **“A fronteira infernal da renovação urbana em São Paulo: região da Luz no século XXI”**<sup>54</sup>, de Guilherme M. Petrella, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP, **“Urbanização corporativa e a revalorização de áreas centrais: uma luz na geografia das**

<sup>46</sup> <https://www.repositorio.unicamp.br/Resultado/Listar?guid=1668714987300>

<sup>47</sup> <https://doi.org/10.11606/D.6.2000.tde-27042008-180551>.

<sup>48</sup> <https://www.revistas.usp.br/gis/article/view/129197>.

<sup>49</sup> <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17219>

<sup>50</sup> <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/38556>

<sup>51</sup> <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41957>

<sup>52</sup> <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14364>

<sup>53</sup>: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-27042010-091110/>.

<sup>54</sup> <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16137/tde-29062017-132232/>.

**desigualdades**<sup>55</sup>, de Júlia Andrade, também do Departamento de Geografia da USP, entre outros. Em comum, os trabalhos apontam:

- O caráter excludente dos empreendimentos imobiliários que acabam por segregar e expulsar a população de baixa renda da região;
- O discurso que utilizou o viés cultural como salvaguarda para uma *nova produção territorial* (propagandeada como *revitalização* pelos governos) na região da Luz, em detrimento da busca por equidade e justiça social e ao acolhimento da população que hoje se encontra no território;
- O uso de instrumentos e aparatos públicos para suprir interesses de investimentos privados e outras formas que culminam, na região da Luz, em processos de higienização urbana e no que a socióloga britânica Ruth Glass denominou de “gentrificação<sup>56</sup>”.

*O termo gentrificação é a versão aportuguesada de gentrification (de gentry, “pequena nobreza”), conceito criado pela socióloga britânica Ruth Glass (1912-1990) em London: Aspects of change (1964), para descrever e analisar transformações observadas em diversos bairros operários em Londres. Desde seu surgimento, a palavra tem sido amplamente utilizada em estudos e debates sobre desigualdade e segregação urbana, assim como nos estudos sobre patrimônio, nos mais diferentes domínios: Sociologia, Antropologia, Geografia e Arquitetura e Urbanismo, além de Planejamento e Gestão Urbana, Economia e Estudos Urbanos em geral.*

*Em sua definição primeira, o termo refere-se a processos de mudança das paisagens urbanas, aos usos e significados de zonas antigas e/ou populares das cidades que apresentam sinais de degradação física, passando a atrair moradores de rendas mais elevadas. Os “gentrificadores” (gentrifiers) mudam-se gradualmente para tais locais, cativados por algumas de suas características – arquitetura das construções, diversidade dos modos de vida, infraestrutura, oferta de equipamentos culturais e históricos, localização central ou privilegiada, baixo custo em relação a outros bairros –, passando a demandar e consumir outros tipos de estabelecimentos e serviços inéditos. A concentração desses novos moradores tende a provocar a valorização econômica da região, aumentando os preços do mercado imobiliário e o custo de vida locais, e levando à expulsão dos antigos residentes e comerciantes, comumente associados a populações com maior vulnerabilidade e menor possibilidade de mobilidade no território urbano, tais como classes operárias e comunidades de imigrantes. Estes, impossibilitados de acompanhar a alta dos*

<sup>55</sup> ANDRADE, Júlia. Urbanização corporativa e a revalorização de áreas centrais: uma luz na geografia das desigualdades. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Acesso em: 11 nov. 2022.

<sup>56</sup> <https://ea.fflch.usp.br/conceito/gentrificacao>

*custos, terminam por se transferir para outras áreas da cidade, o que resulta na redução da diversidade social do bairro.*

*Os processos de gentrificação têm sido classificados como “culturais” ou “socioculturais”, já que foram formulados com base em transformações sofridas pelas grandes metrópoles após o declínio do modelo econômico industrial e da ascensão do setor de serviços, verificado a partir dos anos 1970. Tais mudanças reconfigurariam os usos do solo urbano em função de escolhas residenciais, de consumo e de sociabilidade de profissionais de alta renda, geralmente ligados a profissões emergentes de áreas como finanças, tecnologia e comunicações.*

Já no que diz respeito ao interesse da área da Saúde em analisar condutas que podem ser observadas em discussão no Grupo de Trabalho ao qual este levantamento se destina, como os encaminhamentos dos usuários do crack para as comunidades terapêuticas ou para as internações compulsórias, foi possível identificar artigos e teses que se valem de métodos sobretudo qualitativos para a análise de casos. De forma geral, o uso de penalidades, criminalização e tratamentos que lancem mão do monopólio da violência pelo poder público mostram-se ineficazes e são amplamente rejeitados pela comunidade acadêmica. O aprofundamento destes recortes pode ser observado em estudos como o de Isabel Diniz, Maria Helena Oliveira e Paulo D. Amarante, **“A interface entre os saberes jurídico e psiquiátrico acerca da internação compulsória de usuários de crack”**<sup>57</sup>, o documentário **“Crack, repensar”**, dirigido por Felipe Crepker Vieira e Rubens Pássaro, produzido para a Fiocruz<sup>58</sup>, **“Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação: estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa”**, de Andréa L. V. de Aguiar<sup>59</sup>, e **“A comunidade terapêutica no Brasil: práticas, saberes, mitos e ritos”**, de Ronaldo Martins Gomes<sup>60</sup>.

Por fim, como pôde ser observado nas reuniões de trabalho do *GT da Cracolândia*, a abordagem da *Redução de Danos* foi um tema bastante aventado em muitas ocasiões e por muitos profissionais e cuidadores de usuários de crack e outras drogas. Para um maior aprofundamento, encontramos na presente pesquisa estudos como o de Elizangela de Freitas Silva, **“Do ‘De Braços Abertos’ ao ‘Redenção’: um caminho percorrido e uma história a contar”**<sup>61</sup>, que podem qualificar a discussão sob a luz da metodologia de pesquisa acadêmica.

<sup>57</sup> <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27953?mode=full>

<sup>58</sup> <https://portal.fiocruz.br/video-crack-repensar>

<sup>59</sup> <https://repositorio.ufm.br/handle/123456789/19440>

<sup>60</sup> [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/236039/gomes\\_rm\\_dr\\_arafcl.pdf?sequence=3](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/236039/gomes_rm_dr_arafcl.pdf?sequence=3)

<sup>61</sup> <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62582?show=full>

## Experiências exitosas no tratamento do crack ao redor do mundo

Foi realizada uma pesquisa que teve como enfoque programas, ações, legislação e políticas públicas que países ao redor do mundo empreenderam para tratar usuários de crack especificamente. Porém, as pesquisas e relatos de evidências referem-se, em sua maioria, a outras substâncias, principalmente heroína e demais drogas injetáveis, uma vez que o surgimento das grandes cenas de uso e conseqüentemente as ações governamentais que abordam os usuários surgiram a partir da década de 80 e 90, quando casos exitosos ganham notoriedade.

Apesar desta distinção, é possível considerar efetivo o resultado de tais políticas e programas também para o caso do crack, uma vez que podem ser comparados com políticas e programas anteriores que não tiveram êxito. Em linhas gerais, como será abordado a seguir, ações multidisciplinares na área de saúde, assistência social e legislativa (descriminalização das drogas) mostraram-se efetivas em comparação com ações de repressão policial, dispersão, coerção a usuários e internações compulsórias.

O estudo dos casos exitosos em todo o mundo comprova a eficácia dos programas de redução de danos em detrimento de políticas baseadas em ideologias ou estigmatizações prévias.

A **Harm Reduction International**<sup>62</sup>, uma organização não governamental que surgiu em 1990 em Liverpool, Inglaterra, com o intuito de sistematizar dados acerca de programas de redução de danos e praticar a advocacy<sup>63</sup> (Advocacy, na atualidade, é utilizado como sinônimo de defesa e argumentação em favor de uma causa, sendo um processo de reivindicação de direitos que tem por objetivo influir na formulação e implementação de políticas públicas que atendam às necessidades da população), disponibiliza em seu site uma tabela<sup>64</sup> onde expõe a presença ou ausência dos seguintes itens em cada um dos países do globo:

- referência explícita de apoio à redução de danos em documentos de política nacional;
- pelo menos um programa de distribuição de agulhas e seringas;
- pelo menos um programa de distribuição de opioides (A exemplo de distribuição de metadona, medicamento utilizado na desintoxicação de narcóticos para evitar ou atenuar os sintomas da retirada dessas substâncias durante esse processo);
- pelo menos uma sala de consumo de drogas;
- programa de entrega de naloxona (Cloridrato de naloxona é um antagonista de opioide indicado para o tratamento de emergência de superdose ou intoxicação aguda por

---

<sup>62</sup> <https://hri.global/>

<sup>63</sup> <https://www.politize.com.br/advocacy-o-que-e>

<sup>64</sup> <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/>



opioide que se manifesta por depressão respiratória e/ou depressão do sistema nervoso central);

- pelo menos um programa de distribuição de kits seguros para fumar;
- prescrição de estimulante;
- programas de distribuição de agulhas e seringas nas penitenciárias;
- programa de distribuição de opioides nas penitenciárias.

Segundo conclusão da ONG a partir deste levantamento, fica evidente que enquanto a maioria dos países da Ásia, América do Norte e Europa tem programas de redução de danos implementados ou em fase avançada de implementação, na África, América Latina, Caribe e Oriente Médio há maior carência desses programas. Mesmo em países onde há ações mais avançadas, as salas de uso controlado são implementadas por governos locais ou estaduais ao invés de serem adotadas em nível nacional. Também pode ser observado que a população das áreas rurais ou fora dos grandes centros urbanos, mesmo nos países que adotam amplamente a política de redução de danos, não encontra os mesmos serviços<sup>65</sup>.

Para exemplificar a convergência e consenso em torno dos encaminhamentos que possuem maior embasamento científico, é possível citar a manifestação de Michel Kazatchkine, comissário da Comissão Global para a Política de Drogas<sup>66</sup> (criada em janeiro de 2011, formada por chefes de Estado da Europa, Estados Unidos e América Latina que se reúnem em torno do esforço comum de criar políticas para tratamento de drogas mais efetivos e baseadas em evidências), na 26ª Conferência sobre Redução de Danos que aconteceu na cidade do Porto em maio de 2019:

*“Precisamos descriminalizar os consumidores, mas não apenas isso. Em muitos países se acredita que pagar multas resolverá o problema, mas é normal que as pessoas não possam pagá-las, o que as leva ao sistema criminal e à prisão. A demanda por drogas existe e continuará existindo, e se não é encontrada de forma legal, o será no mercado ilegal, com todas as suas nefastas consequências: adulteração, máfias, epidemias de HIV, hepatite, corrupção, violência e insegurança.*

*(...) Os Governos deveriam apostar no uso seguro dessas substâncias. É preciso encarar o mundo tal como é, e um mundo livre de drogas não existe”.*<sup>67</sup>

Outra referência internacional é o **Consórcio Internacional para Política de Drogas**<sup>68</sup>, fundado em 2006 e hoje composto por 193 instituições ao redor do mundo, como ONGs, universidades e *think tanks*<sup>69</sup> (instituições que desempenham um papel de advocacy para políticas públicas, além

<sup>65</sup> <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/>

<sup>66</sup> <https://www.globalcommissionondrugs.org/>

<sup>67</sup> [https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/02/internacional/1556794358\\_113193.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/02/internacional/1556794358_113193.html)

<sup>68</sup> <https://idpc.net/>

<sup>69</sup> <https://www.cnap.gov.br/pt/acontece/noticias/afinal-o-que-e-um-think-tank-e-qual-e-a-sua-importancia-para-politicas-publicas-no-brasil>

de terem a capacidade de explicar, mobilizar e articular os atores, atuando em diversas áreas, como segurança internacional, globalização, governança, economia internacional, questões ambientais, informação e sociedade, redução de desigualdades e saúde) cujo pré-requisito seja atuar em nível nacional ou internacional com histórico confiável no cam

po da política de drogas.

Produzindo pesquisas, estudos e levantamentos sobre as políticas públicas e abordagens baseadas em evidências ao redor do mundo, o consórcio refuta a abstinência total como forma efetiva de tratamento da adicção e, conforme declarado em seus objetivos, como Direitos Humanos, Advocacy para reformas com participação social, Política de drogas na perspectiva de gênero e Saúde com foco em doenças transmissíveis como HIV e hepatite, dor não tratada, tratamento medicamentoso ineficaz, estigma e discriminação ou tortura, defende a descriminalização uma vez que,:

*“A criminalização alimenta o estigma, desvia recursos dos serviços que salvam vidas e cria obstáculos graves e duradouros à saúde e ao bem-estar. Em vez disso, o IDPC defende a descriminalização, uma estrutura essencial para desenvolver abordagens de drogas equilibradas e voltadas para a saúde.”*

Ainda com relação à abordagem defendida, declara:

*“(...) as políticas punitivas de 'guerra às drogas' causam e exacerbam danos, assim como violam o direito humano universal ao mais alto padrão alcançável de saúde física e mental. Nosso trabalho promove a priorização dos resultados de saúde sobre a punição, garantindo o acesso a serviços de prevenção, tratamento e redução de danos adequadamente financiados e baseados em evidências, bem como medicamentos controlados”.<sup>70</sup>*

Assim como descriminalização e programas de redução de danos são amplamente divulgados e fomentados internacionalmente por se mostraram efetivos, a extinção da internação compulsória também é defendida em documentos e declarações como foi o caso do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids - UNAIDS<sup>71</sup>. O Programa da ONU em 2012 convocou governos e entidades a assinarem uma declaração conjunta pelo fim das internações compulsórias para tratamento de drogas, assim como pelo fim dos centros de reabilitação. De acordo com o documento, o confinamento involuntário, além de ser ineficiente, viola os direitos humanos através de múltiplas práticas como trabalho forçado, agressões, condições sanitárias precárias e falta de acesso a tratamentos baseados em evidências<sup>72</sup>.

---

<sup>70</sup> <https://idpc.net/>

<sup>71</sup> <https://www.unaids.org/en/whoweare/about>

<sup>72</sup> <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/march/20120308adetentioncenters>

A **ONG Release**<sup>73</sup> fundada em 1967 em Londres e que tem o status de órgão consultivo especial junto ao Conselho Econômico e Social das Nações Unidas, além de fazer parte do Comitê de ONGs de Viena sobre Narcóticos (VNGOC) e do Comitê de ONGs de Nova York sobre Drogas (NYNGOC), fornece consultoria e informações especializadas e gratuitas ao público e aos profissionais sobre questões relacionadas ao uso de drogas e às leis sobre drogas. Disponibiliza de forma online, além de estudos e relatórios, um glossário com informações sobre as várias substâncias narcóticas e suas características como: nome popular, efeitos desejados e indesejados, forma de apresentação e de administração, história do uso, características farmacológicas e tratamento de redução de danos. Para o crack encontramos<sup>74</sup>:

**O que é?** *O uso de crack tornou-se popular na década de 1970. O crack é outra forma de cocaína considerada “mais viciante”, pois seus efeitos prazerosos são maiores que os da cocaína. Difere também na forma de administração (via de administração) e no tempo de ação no organismo (início dos efeitos).*

**Efeitos procurados** - *O mesmo que a cocaína, porém mais intenso: Sensação de euforia; Aumento da vigília; Maior confiança.*

**Efeitos indesejados** - *Ansiedade; Ranger de dentes; Exaustão; Comportamento repetitivo, como beliscar ou cutucar a pele.*

**Como é consumido?** *Fumado: é fumado (inalado) através de cachimbos, enrolado em papel alumínio ou fumado em um baseado e injetado: também pode ser injetado se combinado com água e acidificante para torná-lo solúvel em água. Em qualquer um dos métodos, a droga atinge o cérebro muito rapidamente e produz uma excitação intensa, mas de curta duração, seguida de uma euforia de 10 minutos.*

**Descrição** - *O crack é uma forma de cocaína que proporciona um efeito eufórico imediato e poderoso. É fumado de várias formas, com cachimbo (há uma grande variedade de modelos caseiros e de design), fumado em papel alumínio ou enrolado, misturado com tabaco e às vezes Cannabis. O crack aparece como 'pedras' de cor amarelada/esbranquiçada com consistência de cera. O crack é feito adicionando bicarbonato de sódio à cocaína em pó e aquecendo em água. Geralmente, quanto mais dura a consistência da pedra, mais bicarbonato foi usado para transformá-la.*

*O crack pode ser uma droga altamente viciante, produzindo uma tolerância de curto prazo aos seus efeitos e uma profunda dependência psicológica — o usuário frequentemente fica preso em um ciclo impossível de recuperar a euforia inicial e evitar o baque que ocorre quando os efeitos*

---

<sup>73</sup> <https://www.release.org.uk/about>

<sup>74</sup> <https://www.release.org.uk/drugs/crack-cocaine>

passam, geralmente após cerca de 15 minutos. O crack pode ser misturado com um ácido fraco, como o cítrico, e aquecido com água para prepará-lo para a injeção.

**História** - A simplicidade de fazer crack foi um fator importante que levou a droga a se tornar mais difundida na década de 1980. A oferta de cocaína também aumentou, reduzindo o preço. O crack fornecia uma euforia intensa muito rapidamente, relativamente barata (por pedra) e não exigia o uso de agulhas. Para os vendedores, o crack era um produto lucrativo — fácil de fabricar e desejado por uma enorme base de consumidores para quem a cocaína em pó era inacessível e cara. A associação do crack com áreas urbanas pobres onde era vendido e a violência ligada à rápida expansão do mercado de crack mudaram a percepção americana sobre a cocaína. Nas décadas de 1980 e 1990, houve uma explosão na cobertura jornalística do crack e o medo de uma “epidemia” de uso de drogas nos guetos. É chamado de 'crack' porque o produto final aquecido estoura quando é fumado.

**Redução de Danos no uso de Crack** - Crack e 'freebase' são extremamente indutores de compulsões, de ação curta e rápida. Quanto mais for usado, mais duro será o baque. No entanto, o pior geralmente dura apenas uma hora e o corpo se reequilibra depois disso. Algumas pessoas sugerem que doses moderadas de diazepam ou um ansiolítico semelhante podem aliviar esse baque. O crack pode deixar você muito paranoico e potencialmente agressivo. Tente ficar na companhia de alguém em quem você confie e em um ambiente sobre o qual você tenha algum controle. A mistura com álcool produz um composto tóxico para o fígado chamado cocaetileno. Isso também pode causar ritmos cardíacos irregulares. A amônia parece causar danos reais aos pulmões, principalmente porque a droga muitas vezes não é seca adequadamente antes de ser fumada, de modo que a pessoa inala vapores de amônia. Então pode-se enxaguá-la antes com água.

Sabe-se que as pessoas chegam a usar meia onça (14 gramas) em uma sessão compulsiva. Isso vai custar uma quantia significativa de dinheiro. O ideal é você definir um limite acessível (tendo pago por suas necessidades antes de comprar crack) e cumpri-lo.

O crack pode ter um forte efeito afrodisíaco, fique atento às práticas sexuais seguras.”

De acordo com relatório<sup>75</sup> produzido pela organização, em nenhum dos 23 países que optaram por medidas que descriminalizaram o uso de drogas houve um aumento expressivo do consumo. Em sua autodescrição, a ONG declara:

“(…) defendemos políticas de drogas baseadas em evidências e em princípios de saúde pública, em vez de uma abordagem de justiça criminal.”<sup>76</sup>

O Instituto Igarapé<sup>77</sup>, um *think tank* que atua nas áreas de segurança pública, climática e digital, premiado como a melhor ONG de Direitos Humanos no ano de 2018 e melhor *think tank* de

<sup>75</sup> <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>

<sup>76</sup> <https://www.release.org.uk/about>

<sup>77</sup> <https://igarape.org.br/sobre-o-igarape/>

política social pela *Prospect Magazine* em 2019, criou, em 2012, a Rede Pense Livre. A iniciativa reúne mais de 80 lideranças — entre empresários, cientistas sociais, jornalistas, economistas, juristas e acadêmicos — no intuito de impactar o debate sobre política de drogas no Brasil. Atualmente focada principalmente na produção, curadoria e disseminação de informação qualificada, a rede também atuou na articulação política entre 2012 e 2015, quando produziu material em resposta à entrevista do *Programa Roda Viva* da TV Cultura<sup>78</sup> com o médico Ronaldo Laranjeira, exibido em 20/05/2013.

O documento, intitulado “Por uma política de drogas que funciona<sup>79</sup> – Respondendo aos Mitos II – Programa Roda Viva”, traz as seguintes informações sobre o tratamento e encaminhamentos específicos e possíveis para os usuários de crack:

*“ (...) é consenso na literatura mundial que o tratamento da dependência ao crack está associado a altas taxas de recaída<sup>80</sup>. As evidências internacionais indicam que as abordagens mais bem-sucedidas para reduzir ou cessar o uso de crack são intervenções psicossociais, em que a comunidade e o meio cultural passam a ser elementos fundamentais no cuidado integral deste sujeito. No entanto, essas intervenções só funcionam quando é estabelecido um vínculo de confiança com o dependente químico, que opta voluntariamente pelo tratamento<sup>81</sup>.*

*(...) Os usuários de crack são particularmente problemáticos para o sistema de saúde porque normalmente já são socialmente marginalizados e têm um histórico de uso de drogas complexo — em muitos casos, fazem uso de várias drogas lícitas e ilícitas simultaneamente. Uma política para usuários de crack que não incorpore ações de redução das vulnerabilidades sociais (desemprego, violência, pobreza, exclusão social, entre outros), assim como programas para a juventude, reduz substancialmente a possibilidade de rompimento com o crack e de reinserção desses usuários.*

*De acordo com o relatório *Principles of Drug Dependence Treatment*<sup>82</sup>, produzido pelas agências United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC e OMS, uma política sobre drogas deve se basear em evidências científicas e associar distintamente intervenções farmacológicas e psicossociais para os diferentes tipos de adicção. Algumas experiências bem-sucedidas na Colômbia e no Brasil, pautadas em estratégias de redução de danos, apontam para possíveis saídas para a questão do crack.*

*(...) No Brasil, o psiquiatra Dartiu Xavier da UNIFESP, com décadas de experiência no atendimento aos usuários de crack, passou a observar algumas estratégias individuais de usuários para saírem da “fissura” durante o pico de uso do crack. Uma delas foi o uso de maconha para reduzir o mal-estar provocado pelo uso excessivo da droga. A partir*

<sup>78</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=JbwRhW2VhIY>

<sup>79</sup> [https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Mitos\\_RodaViva\\_final.pdf](https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Mitos_RodaViva_final.pdf)

<sup>80</sup> National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) (2002). “Treating cocaine/crack dependence - Research into practice: 1st drug services briefing - Drug and Alcohol Findings”. London

<sup>81</sup> [http://www.hrb.ie/uploads/tx\\_hrbpublications/HRB\\_Research\\_Series\\_6.pdf](http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/HRB_Research_Series_6.pdf)

<sup>82</sup> <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

*destes relatos, o professor Dartiu considerou a hipótese de que a maconha poderia ser uma colaboração importante para o abandono progressivo do crack por alguns usuários. Ao isolar um grupo de pacientes que faziam uso deste método, o professor constatou que cerca de 70% abandonaram o crack e, depois, pararam espontaneamente com a maconha. "Foi quase um remédio", afirma Xavier. "A maconha estimula o apetite e reduz a ansiedade, dois problemas sérios na vida de um cocainômano"<sup>83</sup>.*

---

<sup>83</sup> <http://super.abril.com.br/cotidiano/maconha-porta-entrada-drogas-mais-pesadas-620272.shtml>

## Experiências internacionais

Das experiências elencadas podemos destacar alguns países que obtiveram resultados positivos no manejo e atenção a usuários com dependência de substâncias psicoativas.

### Portugal

Em Portugal<sup>84</sup>, no final dos anos 1990, o consumo de heroína cresceu nas ruas de Lisboa de forma que três grandes áreas da cidade se tornaram cenas de consumo aberto. Os locais foram apelidados de “supermercados” pela facilidade de se comprar e usar drogas. O bairro de Casal Ventoso abrigava uma das principais zonas e recebia diariamente cerca de 5.000 usuários em terrenos baldios e áreas escondidas. Famílias inteiras estavam envolvidas no tráfico.

Os governos tentaram resolver o problema com políticas de tolerância zero com traficantes e com consumidores, sobre os quais caía o peso do sistema penal se fossem pegos em flagrante. Mas a situação só piorava: o consumo crescia no mesmo ritmo das doenças infecciosas e da superlotação das prisões até abril de 1999. Há 21 anos, o país deu uma guinada em suas políticas e tornou-se uma referência mundial.

A principal resposta do governo ao problema veio na forma de descriminalização do consumo das drogas, oficializada em 2001 através da Lei Nº 30/2000. Com a mudança na legislação, qualquer usuário pego consumindo ou portando até 10 doses de qualquer droga para consumo próprio deixou de ser preso ou condenado a pagar multa.

Foram criadas ainda Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência (CDT)<sup>85</sup> em cada capital de distrito, para onde usuários são encaminhados pela polícia para atendimento psicológico e social. Casos de dependência devem ser atendidos separadamente, com tratamento médico. Para lidar especialmente com os “supermercados”, o governo central desenvolveu estratégias em conjunto com os municípios. Em Lisboa, os locais usados para o consumo foram demolidos e o bairro reconstruído com subsídios da União Europeia (UE).

Conforme consta na descrição da página do SICAD – Serviço de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências do SNS - Serviço Nacional de Saúde, de Portugal:

*“Assente no princípio “antes tratar que punir”, este modelo preconiza que o ato de consumir não deve permanecer impune. A manutenção da proibição e punição do consumo são sustentadas e defendidas, disponibilizando ao sujeito a possibilidade de optar por um estilo de vida mais saudável.*

<sup>84</sup> <https://www.sicad.pt/PT/Dissuasao/SitePages/cdt.aspx>  
<https://apdes.pt/pt/saude-reducao-riscos-direitos-humanos/>  
<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61678558>  
[https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Mitos\\_RodaViva\\_final.pdf](https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Mitos_RodaViva_final.pdf)  
[https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/02/internacional/1556794358\\_113193.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2019/05/02/internacional/1556794358_113193.html)

<sup>85</sup> <https://www.sicad.pt/PT/Dissuasao/SitePages/cdt.aspx>

*De acordo com a Lei, as Comissões são constituídas por três membros (atualmente a maioria é constituída por dois), a quem compete proferir decisões e aplicar a Lei, observando os princípios da promoção da saúde e da dissuasão do consumo.*

*A apoiar estes membros existe uma equipa técnica, também ela multidisciplinar, que pode ser composta por psicólogos clínicos, técnicos de serviço social, juristas e administrativos, aos quais compete proceder a todas as diligências preparatórias da decisão, ao diagnóstico psicossocial, à motivação para acompanhamento especializado, facilitando as ligações às estruturas de apoio”.*

Ao mesmo tempo, ampliou-se a oferta de abrigos e centros de reabilitação. Também se estabeleceu o uso da metadona durante os tratamentos. Apesar de o consumo global de drogas não ter diminuído, o de heroína e cocaína, duas das mais problemáticas, passou a afetar de 1% da população portuguesa para 0,3%, e as contaminações por HIV entre os consumidores caíram pela metade (na população total, passaram de 104 novos casos por milhão ao ano em 1999 para 4,2 em 2015), e a população carcerária por motivos relacionados às drogas caiu de 75% a 45%, segundo dados da Agência Piaget para o Desenvolvimento<sup>86</sup> - Apdes.

Nos três anos posteriores à implementação da reforma, houve também um forte declínio nas mortes relacionadas à heroína (de 350 em 1999 para 98 em 2003) e uma queda de 59% no total de mortes relacionadas ao consumo de drogas. Tal redução pode ser associada ao aumento significativo de consumidores que entraram em tratamento de substituição de heroína por metadona<sup>87</sup>.

## **Suíça**

No final dos anos 80, a praça Platzspitz, em Zurique, Suíça<sup>88</sup> era o local onde se encontrava a maior cena de uso aberto de heroína no país. Em Genebra não existia tal configuração, mas a droga era vendida em vários lugares públicos.

De início, foram adotadas ações como repressão policial e tratamentos focados apenas na abstinência. Mas a estratégia não estava funcionando. A situação ficou tão fora de controle que, no final dos anos 80, alguns governos locais decidiram tolerar o consumo de drogas em determinados espaços públicos, como parques, numa tentativa de recuperar algum tipo de

<sup>86</sup> <https://apdes.pt/pt/portfolio/nps-in-europe/>

<sup>87</sup> <https://kar.kent.ac.uk/13325/>

<sup>88</sup> <https://www.addictionsuisse.ch/qui-sommes-nous/portrait/>  
[https://www.lemonde.fr/europe/article/2008/12/01/les-suissees-avalisent-par-referendum-la-prescription-d-heroine-a-certains-toxicomanes\\_1125394\\_3214.html](https://www.lemonde.fr/europe/article/2008/12/01/les-suissees-avalisent-par-referendum-la-prescription-d-heroine-a-certains-toxicomanes_1125394_3214.html)  
<https://www.swissinfo.ch/por/cidades-su%C3%AD%C3%A7as-buscam-receita-certa-contra-tr%C3%A1fico-de-rua/47790972>  
<https://www.bbc.com/portuguese/geral-58556704>



controle. Estes lugares ficaram conhecidos *needle parks* (parques das agulhas) — e o Platzspitz Park, em Zurique, era um dos mais famosos.

Quando a ex-presidente da Suíça Ruth Dreifuss se tornou ministra da Saúde, no início da década de 1990, passou a dar atenção a profissionais de saúde reformistas que propunham uma nova abordagem. Em 1991, o governo suíço elaborou uma nova política nacional que combinava ações de combate à criminalidade e uma abordagem de saúde pública para os dependentes — ficou conhecida como "estratégia dos quatro pilares". Um dos pilares era a aplicação da lei anticomércio e tráfico, mas os outros três — prevenção, redução de danos e tratamento — se baseavam em tratar os usuários de drogas de forma mais humana.

Um dos elementos mais controversos do plano era testar o que ficou conhecido como tratamento assistido com heroína (HAT). Consistia em oferecer aos dependentes heroína pura sob prescrição médica, a ser injetada com segurança em clínicas especializadas. Desta forma, eles parariam de comprar drogas contaminadas no mercado clandestino. A primeira clínica do tipo foi inaugurada na Suíça em 1994. Os pacientes precisavam preencher critérios rigorosos, como não ter respondido a outros tratamentos. Além da terapia, eles também recebiam ajuda com emprego e moradia.

Graças aos testes do tratamento assistido com heroína e a outros programas — como a ampliação do uso de metadona (usada na desintoxicação de heroína) —, o número de overdoses fatais no país caiu pela metade entre 1991 e 2010. Ao mesmo tempo, as infecções por HIV foram reduzidas em 65%, e a quantidade de novos usuários de heroína caiu 80%<sup>89</sup>. Já, o número de novos dependentes em Zurique passou de 850 em 1990 para 150 em 2005.<sup>90</sup>

Em 2008, a Suíça realizou um referendo nacional em que 68% da população votou pela incorporação permanente da política dos quatro pilares à lei federal.<sup>91</sup>

### **Cidade de Frankfurt**

O caso de Frankfurt aqui descrito é encontrado em veículos de mídia como *Carta Capital* e BBC, replicados em outros veículos como *Folha de São Paulo*, *O Globo* e outros. A descrição que segue foi baseada em duas matérias específicas<sup>92</sup>, mas não pôde ser confirmada nos sites das instituições que realizaram as pesquisas devido a barreiras linguísticas encontradas<sup>93</sup>.

<sup>89</sup> <https://www.suchtmonitoring.ch/fr/3.html>

<sup>90</sup> [http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles\\_publications/publications/cscte-mountaintops-20101021](http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/cscte-mountaintops-20101021)

<sup>91</sup> [https://www.lemonde.fr/europe/article/2008/12/01/les-suissees-avalisent-par-referendum-la-prescription-d-heroine-a-certains-toxicomanes\\_1125394\\_3214.html](https://www.lemonde.fr/europe/article/2008/12/01/les-suissees-avalisent-par-referendum-la-prescription-d-heroine-a-certains-toxicomanes_1125394_3214.html)

<sup>92</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61678558>

<https://www.cartacapital.com.br/mundo/como-a-alemanha-acabou-com-sua-cracolandia/>

<sup>93</sup> No caso da Universidade de Hamburgo, a tradução para o inglês não alcança a página do instituto que realizou a pesquisa — [https://uke.uni-hamburg.de/kliniken-institute/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/zentrum-interdisziplin%C3%A4re-suchtforschung-\(zis\).html](https://uke.uni-hamburg.de/kliniken-institute/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/forschung/arbeitsgruppen/zentrum-interdisziplin%C3%A4re-suchtforschung-(zis).html)), já para a pesquisa realizada pela Universidade de Oslo não houve retorno no sistema de buscas <https://www.uio.no/english/research/projects/>

Porém, a Alemanha é citada em estudo<sup>94, 95</sup> que engloba mais de um país e pode ser verificado em referência bibliográfica utilizada pelo Estudo: *“Por uma política de drogas que funcione — Respondendo aos Mitos II — Programa Roda Viva”* da Rede Pense Livre do Instituto Igarapé, citado anteriormente. Neste material encontramos a seguinte afirmação:

*“Países como Holanda, Alemanha, Suíça, Espanha, Noruega, Dinamarca, Canadá e Austrália têm experimentado práticas mais avançadas de redução de danos, o que inclui a prescrição controlada de heroína e de metadona, assim como a disponibilização de salas para o consumo de drogas para usuários problemáticos. Nestas instalações supervisionadas, os consumidores têm permissão para consumir drogas em condições higiênicas, sem medo de ser presos e sem sofrer o abuso de traficantes, reduzindo consequentemente os riscos sobre os quais estão expostos. Estes projetos pioneiros exigem ajustes jurídicos especiais, tais como o registro da heroína como medicamento (como a Holanda fez em 2009), a elaboração de um marco legal para programas de manutenção com heroína (como é o caso da Suíça e da Alemanha), ou licenças especiais e isenções legais para as salas de consumo (que se tornaram tema de divergências no Canadá)”*

De acordo com as publicações da BBC e *Carta Capital*, durante a segunda metade da década de 1980, a cena aberta de uso de drogas também se instalou ao redor da estação de trem Taunusanlage, no centro de Frankfurt. Calcula-se que a mortalidade de usuários por overdose era em torno de 150 a cada ano.

Segundo o estudo desenvolvido pelos pesquisadores noruegueses e britânicos do Centro de Pesquisa de Vícios da Noruega (UiO), pela Universidade de Oslo e pelo King's College de Londres em 2014, que estudou o caso de Amsterdã e de outras quatro cidades europeias: Zurique, Viena, Lisboa e Frankfurt.<sup>96</sup>, as políticas usadas pela administração local para resolver a situação eram inicialmente *“inconsistentes, alternando-se entre medidas liberais e restritivas”*.

Foi só em 1989, quando um escritório de coordenação municipal focado no problema foi criado, que as coisas começaram a melhorar. Iniciou-se uma série de encontros mensais em busca de uma solução para o problema da heroína na cidade. Deles participavam não somente políticos e policiais, mas também representantes de organizações de ajuda a dependentes químicos e comerciantes locais. A estratégia empregada contou inicialmente com a instalação de um grande abrigo, um ambulatório e um café para acolher os usuários na região de Taunusanlage.

---

<sup>94</sup> [http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012\\_Web.pdf](http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf).

<sup>95</sup> <http://www.talkingdrugs.org/danish-parliament-paves-the-way-towards-increased-safety-and-dignity-for-people-who-use-drugs>.

<sup>96</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-61678558>

O governo também ampliou seu programa de terapia de substituição, em que a heroína é substituída por opioides, geralmente metadona, com quantidade estipulada e o uso monitorado por um médico. A abstinência não é necessariamente uma das metas visadas nesse tipo de tratamento, mas sim o controle da dependência.

*“Ao substituir heroína por opioides, o objetivo das terapias de substituição é melhorar as condições de saúde física e mental de dependentes e possibilitar sua reintegração social. Nesse sentido, essas terapias são as mais bem-sucedidas nos tratamentos de dependentes químicos”,* afirma Uwe Verthein, do Centro Interdisciplinar para Pesquisa sobre Dependência da Universidade de Hamburgo.

Thomas Clausen(2014)<sup>97</sup> nota, porém, que tratamentos com metadona se mostram eficientes para usuários de opioides, como a heroína, mas não de crack. Assim ele afirma:

*"As abordagens no tratamento do crack são um pouco diferentes, mas os princípios centrais para lidar com as cenas abertas são muito parecidos: os usuários tendem a ser privados de muitas coisas e, a menos que sejam atendidos por serviços e em espaços direcionados, o policiamento por si só não resolverá o problema, apenas fará com que eles mudem de lugar".*

Foi o que fez Frankfurt. A cidade comandou uma intervenção policial extensa, após a qual todos os usuários que se reuniam no centro da cidade foram levados de ônibus até abrigos espalhados por outros pontos. Os dependentes não residentes em Frankfurt foram retirados da cidade. Ao mesmo tempo, centros de apoio foram estabelecidos nas suas cidades de origem. Ações policiais, porém, ocorreram apenas depois da disponibilização de locais para o uso de droga e abrigos, e eram voltadas a informar os dependentes sobre essas alternativas.

*“Os dependentes não foram simplesmente expulsos, o que os espalharia pela cidade, criando outros pontos de uso de drogas”,* destaca o sociólogo Martin Schmid, da Universidade de Ciências Aplicadas de Koblenz.

Em 1994, a cidade criou ainda sua primeira sala supervisionada para o consumo de drogas, e mais três foram abertas em 1996. No local, dependentes têm acesso a seringas e todo material esterilizado para o uso da substância e recebem acompanhamento médico em casos de overdose. O espaço possibilita ainda que assistentes sociais façam contato com dependentes e possam apresentar a eles opções de tratamento para a dependência.

A iniciativa foi seguida por outras cidades, como Berlim. Mesmo sem uma base legal, essas salas eram toleradas pelas autoridades. Somente em 2000, o governo federal legalizou estes espaços. Atualmente, há 24 salas supervisionadas para o consumo de droga, distribuídas em 15 cidades da Alemanha. Em Frankfurt há quatro, por onde passam anualmente cerca de 4.500

---

<sup>97</sup> <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-853>

dependentes por ano. Em Berlim, são duas salas e uma estação móvel, que recebem anualmente aproximadamente 1.200 usuários.

Além de terem contribuído para tirar das ruas a grande massa de usuários, as salas também ajudaram a reduzir infecções causadas pela reutilização de seringas infectadas.

Apesar de o problema da concentração de usuários em espaços públicos na Alemanha na década de 1980 estar relacionado à heroína, cuja possibilidade de terapia é diferente de outras drogas, inclusive do crack, especialistas afirmam que a percepção da dependência com uma doença é um aspecto da política alemã que pode servir de exemplo para outros países.

De acordo com Peter Raiser, do Escritório Central Alemão para Questões sobre Dependência (DHS), *“Ver o dependente como doente ajuda bastante a solucionar o problema das drogas, pois possibilita o desenvolvimento de políticas públicas adequadas para o apoio ao usuário. Simplesmente prendê-los ou interná-los à força não contribui para resolver essa situação”* e, acrescenta que, a abordagem da inclusão e da descriminalização do dependente pode ser a base, assim como foi na Alemanha, para países desenvolverem suas políticas de drogas de acordo com suas especificidades.

### **Vancouver / Canadá**

Encerra-se a apresentação de experiências identificadas em outros países com o caso trazido até a Comissão de Defesa de Direitos Humanos e Cidadania, em 30 de junho de 2022<sup>98</sup>, por ocasião da participação do Prof. Dan Small, PhD, MPhil (University of British Columbia – Vancouver / Canadá). Para a sistematização dos registros que seguem foram utilizadas informações trazidas na referida apresentação, bem como estudos diretamente relacionados à experiência disponíveis em artigos acadêmicos e livro.

A apresentação discorreu sobre a vivência e reflexão decorrente do caso que acompanhado pelo pesquisador desde, pelo menos, 1990 em Vancouver, Canadá, mais especificamente, a região da cidade conhecida como Downtown Eastside (DTES).

O DTES foi descrito como uma região da cidade que por décadas teve grande importância social, cultural e econômica, tendo sido sede de grandes estabelecimentos comerciais, bancários e mesmo governamentais. Com o tempo, esses atores sociais deixaram a região e as estruturas passaram a ter outros usos.

Segundo Small<sup>99</sup>, quando passou a trabalhar no DTES, a região abrigava

<sup>98</sup> Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania | 30/06/2022 – registro gravado em áudio e vídeo da referida reunião pública da Comissão, ocorrida na data indicada, nas dependências da Câmara Municipal de São Paulo, disponível em plataforma eletrônica de vídeos: <https://www.youtube.com/watch?v=EwCVaEpsxZk>

A referida reunião foi realizada em formato híbrido tendo pessoas participantes presencialmente como também participantes *on-line* (de maneira remota), como foi a participação do próprio Prof. Dan Small e outros convidados.

<sup>99</sup> Small, Dan. “Criando zonas de Aceitação: ajustando serviços a pessoas em vez de pessoas a serviços”, In Alexander, Bruce K., Merhy, Emerson E., Silveira, Paulo (org.). *Criminalização ou acolhimento? Políticas e práticas de cuidado a pessoas que também fazem o uso de drogas*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 733 p. 1.ed.

(...) “muitos dos mais pobres e vulneráveis cidadãos dessa cidade: os doentes mentais, viciados, sem-teto e indivíduos entrincheirados no comércio sexual de sobrevivência. (...) Durante décadas, o bairro foi tão estigmatizado (...) até mesmo o serviço postal canadense se recusava a entregar correspondência em alguns prédios. Uma manchete de primeira página do maior jornal da província descreveu o DTES como “4 quarteirões do inferno”, fornecendo uma impressão brutalmente honesta da avaliação da maioria das pessoas sobre a área. O DTES é um lugar de refúgio e uma “zona de abandono” (Biehl:2013)”.

Grande parte das pessoas ali concentradas encontravam-se abaixo da linha da pobreza. O professor atuou em uma instituição de caridade, a Portland Hotel Society, mais tarde se tornou a PHS Community Services Society ou apenas PHS<sup>100</sup>.

Diante da leitura de que as pessoas que se encontram no DTES estão na sombra da sociedade, sobrevivendo em uma situação de violência estrutural de exclusão, em franco processo de desumanização, apresenta reflexões sobre o processo que colocam essas pessoas a margem da sociedade, em “zonas de abandono”.

Para o enfrentamento dessa situação são propostas ações que vão no sentido da criação de “zonas de aceitação” a partir da oferta de programas que reconheçam a necessidade de garantir direitos das pessoas que ali se encontram, bem como suas necessidades. Parte desse processo deve identificar no sistema público questões que impedem que as pessoas busquem auxílio. O olhar deve-se voltar, num primeiro momento, ao próprio sistema buscando identificar barreiras e então desenhar ações que promovam o acesso aos serviços, sendo que estes podem, em tese, representar o reconhecimento daquelas pessoas enquanto cidadãos e cidadãs de direitos, ofertando serviços sociais com baixa exigência em relação ao que se espera de quem recebe tal atendimento.

Sob a perspectiva de promover mudanças sociais, a partir de um modelo culturalmente reflexivo de desenvolvimento de serviços, as ações foram associadas ao estabelecimento de serviços de redução de danos, com o objetivo central: criação de zonas culturais de aceitação. Em Small (2018)<sup>2</sup> consta que:

“(…)a análise não é sobre como as pessoas que buscam serviços não conseguiram acessar os serviços, mas como os serviços não conseguiram alcançá-los. Esta é uma forma de reflexividade cultural em que olhamos para nós mesmos, e não para as pessoas que servimos, e as barreiras que criamos no sistema.

O nós é composto de regras, políticas, valores e moralidade, prática profissional e as estruturas que essas variáveis preenchem e informam. A criação de zonas culturais de aceitação requer uma contabilidade cultural dessas variáveis que, de outra forma, estão muitas vezes escondidas para criar intervenções bem-sucedidas. As inovações

---

<sup>100</sup> Ver <https://www.phs.ca/supportive-housing/>

que descrevi são projetadas para remover as barreiras à saúde, moradia e suporte efetivo que profissionais e membros do público em geral criaram.”

Considerando que parte relevante do público alvo tinha histórico de dependência química, foi desenvolvido o Programa *Housing First*<sup>101</sup> com o qual foi possibilitado o uso de unidades habitacionais sem que houvesse a exigência de abstinência do uso de substâncias psicoativas como forma de manter o acesso a moradia digna.

Nesse sentido, foram estabelecidos:

1. objetivos biomédicos primários:
  - a. atingir um público-alvo “difícil”;
  - b. reduzir mortes por overdose; e,
  - c. reduzir contaminações por HIV e HCV (hepatite C)
2. objetivos biomédicos secundários:
  - a. reduzir infecções de pele;
  - b. encaminhamento para desintoxicação; e,
  - c. encaminhamento para tratamento.

Em sequência, foram realizadas outras ações que se concretizavam em serviços voltados ao público presente na DTES, sob a lógica da identificação de barreiras e estabelecimento de estratégias que propiciem acesso a serviços e reconstituam condições para que as pessoas destinatárias venham a ter condições de estabelecimento de propósito para o seu bem viver.

Small (2018) indica que se trata de um modelo “culturalmente reflexivo de desenvolvimento de serviços” o qual pode ser resumido em três componentes principais:

- (1) Reflexividade Organizacional e Sistêmica para Identificar Barreiras,
- (2) Inovação para Remoção de Barreiras,
- (3) Simplificação de Objetivos.

Como resultado, foram desenvolvidos programas que incluem:

- a) um centro de recursos para usuários de drogas que foram excluídos dos principais centros comunitários,
- b) uma mercearia para os mais marginalizados,

<sup>101</sup> Penny Gurstein & Dan Small (2005) From Housing to Home: Reflexive Management for those Deemed Hard to House, *Housing Studies*, 20:5, 717-735, DOI: [10.1080/02673030500213953](https://doi.org/10.1080/02673030500213953)

MacKinnon L, Socias ME. Housing First: A housing model rooted in harm reduction with potential to transform health care access for highly marginalized Canadians. *Can Fam Physician*. 2021 Jul;67(7):481-483. doi: 10.46747/cfp.6707481. PMID: 34261706; PMCID: PMC8279675.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8279675/>

- c) um banco urbano para pessoas que não são bem-vindas nas instituições financeiras convencionais,
- d) um programa de antibióticos intravenosos para viciados ativos,
- e) programas de emprego usuários de drogas,
- f) habitação para os mais difíceis de abrigar,
- g) serviços de troca de seringas de baixo limiar<sup>102</sup>,
- h) tratamento para os difíceis de tratar que têm dificuldade de acesso aos cuidados de saúde tradicionais e uma clínica odontológica para aqueles que não podem ter acesso aos cuidados tradicionais.

Tais ações foram implantadas com grande embate social. Seja no que diz respeito a maneira como a mídia local representava tanto as iniciativas como DTES, também houveram embates judiciais (Small, 2008)<sup>103</sup> envolvendo diferentes atores sociais de Vancouver, na qual também são encontradas mais informações a respeito da experiência relatada oralmente por Dan Small.

Por fim, em sua apresentação à Comissão, o Prof. Dan Small frisa que as zonas de aceitação, do ponto de vista sociocultural colocam em relevo que valores implícitos e explícitos: “organizam as narrativas que moldam como podemos entender e moldar nosso mundo em relação aos problemas sociais contemporâneos (incluindo saúde mental); conduzem políticas públicas, alocação de recursos e prática profissional; e, valorizam a fundamentação das narrativas”. Reafirma as questões enfrentadas são um problema público e não de pessoas, portanto o olhar deve ser em relação a como o poder público se estrutura para dar vazão a propostas de soluções para tanto. Nessa perspectiva, os resultados alcançados pelas ações identificadas representam ações que possibilitaram que pessoas localizadas no DTES alcançassem serviços mais adequados a realidades que enfrentam e com melhores condições de construir seu bem viver, baseados na adequação das ações frente a necessidades e possibilidades das pessoas que estão consideradas como beneficiárias dos programas formatados.

## O Brasil no cenário mundial

Para entender o alinhamento do Brasil com as práticas baseadas em evidências aplicadas ao redor do mundo, é necessário acessar alguns indicadores internacionais, e também analisar como legisladores no Congresso atuam e entendem o tratamento de drogas no país.

O Índice Global de Políticas de Drogas<sup>104</sup> é uma ferramenta que documenta, mede e compara as políticas de drogas entre os diferentes países. Ele fornece a cada país uma pontuação de 0 a

<sup>102</sup> Small, D., Glickman, A., Rigter, G. *et al.* The Washington Needle Depot: fitting healthcare to injection drug users rather than injection drug users to healthcare: moving from a syringe exchange to syringe distribution model. *Harm Reduct J* 7, 1 (2010). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-7-1>

<sup>103</sup> Small D. Fighting addiction's death row: British Columbia Supreme Court Justice Ian Pitfield shows a measure of legal courage. *Harm Reduct J*. 2008 Oct 28;5:31. doi: 10.1186/1477-7517-5-31. PMID: 18957091; PMCID: PMC2611970. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2611970/>

100, onde 100 representa o alinhamento total de um núcleo selecionado de políticas de drogas e sua implementação com as recomendações das Nações Unidas sobre direitos humanos, saúde e desenvolvimento, conforme estabelecido na *Posição Comum do Sistema das Nações Unidas sobre Drogas*. A primeira pesquisa do Índice Global de Políticas de Drogas foi lançada em novembro de 2021 e avalia o desempenho de 30 países, abrangendo todas as regiões do mundo.

Este Índice oferece um mecanismo essencial de responsabilidade e avaliação no campo da política de drogas e é composto por 75 indicadores que abrangem 5 grandes dimensões da política de drogas:

1. Ausência de respostas extremas - abrange o uso da pena de morte, execuções extrajudiciais, policiamento militarizado, prisão perpétua e prisão não consensual como forma de “tratamento” para pessoas que usam drogas.
2. Proporcionalidade da resposta da justiça criminal - enfoca as violações de direitos humanos no sistema de justiça criminal, o uso de sentenças obrigatórias e prisão preventiva, descriminalização e outras alternativas à prisão e punição, além da extensão da prisão para delitos não violentos de drogas e percepções de especialistas sobre o impacto diferenciado de respostas da justiça criminal com base em gênero, etnia, orientação sexual e status socioeconômico.
3. Saúde e redução de danos - avalia até que ponto as políticas públicas priorizam uma abordagem de redução de danos para pessoas que usam drogas, financiamento para redução de danos, disponibilidade e cobertura de serviços, bem como percepções de especialistas sobre equidade no acesso a serviços para grupos específicos.
4. Acesso a medicamentos controlados - avalia se o acesso a medicamentos é priorizado nas políticas governamentais, se os medicamentos controlados estão realmente disponíveis e acessíveis e a percepção de se grupos específicos têm acesso equitativo a medicamentos controlados.
5. Desenvolvimento - dimensão diz respeito a países onde existem políticas alternativas de desenvolvimento em áreas de cultivo ilegal. Ele se concentra em como a erradicação de cultivos é gerenciada e na percepção dos especialistas sobre a eficácia das políticas alternativas de desenvolvimento para os principais beneficiários, incluindo mulheres, jovens e grupos indígenas.

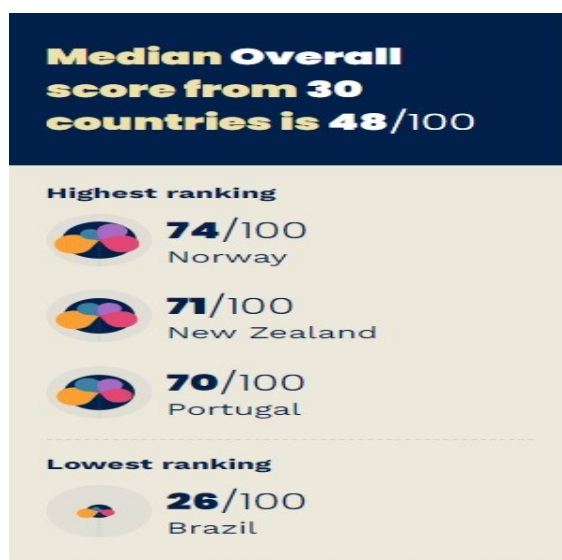
O Brasil encontra-se em último lugar na média de todas as dimensões, conforme demonstrado a seguir.



### Quadro de índices - Brasil

The Global Drug Policy Index		Ranking						Search for a country	
#	COUNTRY	OVERALL ▲	ABSENCE OF EXTREME RESPONSES	PROPORTIONALITY & CRIMINAL JUSTICE	HARM REDUCTION	ACCESS TO MEDICINES	DEVELOPMENT		
#28	Indonesia	29	35	27	23	31	N/A		
#29	Uganda	28	59	17	13	21	N/A		
#30	Brazil	26	45	20	9	31	N/A		

### Pontuação geral média Brasil



Também é possível verificar a situação do Brasil, em relação às práticas listadas pela Harm Reduction International em seu estudo de 2022<sup>105</sup>, que se encontra entre os países que não possuem Programa de Distribuição de Seringas e Agulhas e Terapia com opióides, cumprindo apenas um dos índices elencados.

### Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD)

Instituído pela Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas prescreve medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

<sup>105</sup> <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2022/>

Possui como órgão superior o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), sendo que a sua organização assegura a orientação central e a execução descentralizada das atividades vinculadas à Política Nacional sobre Drogas e envolve diversos atores na esfera federal, estadual e municipal por atuar de forma transversal entre as políticas públicas dos órgãos.

A Política Nacional sobre Drogas se baseia em um conjunto de eixos e subeixos que a alicerçam a saber:

1. redução da demanda: prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social
2. gestão: incluídas as ações de estudo, pesquisa, avaliação, formação e capacitação; gestão de ativos.
3. redução da oferta: incluídas as ações de segurança pública, defesa, inteligência, regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e de drogas lícitas, repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas.

Em 2010, o Deputado Osmar Terra apresentou o Projeto de Lei 7.663/2010 que objetivou reformular a Lei 11.343/2006, buscando acrescentar e alterar dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, dispondo sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzindo circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definindo as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, entre outras providências.

No entanto, integrantes do Conselho Deliberativo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) aprovaram uma Recomendação<sup>106</sup> para a retirada da pauta do Projeto de Lei (PL) 7.663/2010, *“que pretende reformar a Lei Antidrogas 11.343/06, entendendo que este fere a integralidade ao propor a criação de um sistema paralelo para atendimento e financiamento, com internações em comunidades terapêuticas religiosas não regulamentadas pelo SUS, reforça a política de internação compulsória e involuntária, estabelece um Cadastro Nacional de Usuários de Drogas que aprofunda o preconceito e mantém a criminalização do consumo de drogas, entendendo que o debate deve acontecer de forma mais participativa e reafirmando que a abordagem da questão desse grave problema tem que incluir a visão da saúde pública”*.

A Agência Fiocruz divulgou em forma de entrevista<sup>107</sup> com o presidente da Instituição e da Comissão Brasileira sobre Drogas e Democracia (CBDD), Paulo Gadelha, as informações que embasavam sua posição frente à aprovação do Projeto. Paulo Gadelha apontou *“Portugal como um bom exemplo, mas não um exemplo isolado, declarando que o próprio Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime reconhece a necessidade de mudanças no enfrentamento das*

<sup>106</sup> <https://agencia.fiocruz.br/cd-fiocruz-divulga-nota-sobre-o-pl-7-663-2010-do-deputado-osmar-terra>

<sup>107</sup> <https://agencia.fiocruz.br/%E2%80%98aprova%C3%A7%C3%A3o-do-pl-7663-sobre-quest%C3%A3o-das-drogas-seria-uma-aberra%C3%A7%C3%A3o%E2%80%99>

*drogas. Relata que mesmo nos Estados Unidos, onde está mais arraigada a guerra contra as drogas, começamos a ver uma revisão da política em alguns estados, com maior flexibilização e descriminalização da maconha. Portugal tem sido colocado como exemplo muito significativo porque descriminalizou o uso de drogas. O tráfico continua sendo crime, sujeito a penalidades severas. Eventualmente, quando o uso é considerado nocivo, uma comissão acompanha o caso e pode recomendar tratamento ou impor uma pena administrativa. Há toda uma regulação que traz o enfrentamento para o campo civil — não penal, não jurídico. Os resultados são excelentes. Não houve, como chegou a ser muito alardeado à época da aprovação da política, explosão do uso: os índices praticamente se mantiveram. Hoje, o próprio aparato policial defende a atual legislação. O sistema prisional se beneficiou muito, com grande diminuição das prisões; houve redução de efeitos sobre doenças relacionadas, como a Aids por compartilhamento de seringas; a política de redução de danos está vigente.”*

Paulo Gadelha indicava, ainda na entrevista, que o Brasil poderia adotar política similar por haver “*toda uma conformação que mostra que essa experiência deve ser estudada e pensada como referência. Cada país tem sua cultura, sua dinâmica, mas o pano de fundo é comum. No caso do Brasil, na saúde em especial, tivemos situações que são exemplares, como a da Aids. Quando a doença surgiu, a primeira reação da sociedade foi discriminar, considerar como epidemia gay, encontrar culpados, gerar situações excludentes, marginalizar, criar tabu em vez de tratar abertamente o tema. E tudo foi superado com um processo intenso, com participação de organizações de pacientes, gestores de saúde pública, agências internacionais. Encaramos o tabu, debatemos a sexualidade, enfrentamos com respeito as visões religiosas, distribuimos medicamentos... Ou seja, o Brasil fez um movimento inverso do que faz com as drogas. A pessoa que precisa de tratamento por causa do abuso de drogas, se for de uma situação mais vulnerável, terá muita dificuldade. Porque vai temer se apresentar ao serviço e ser identificada como criminosa. Porque os profissionais de saúde e toda a sociedade têm preconceito e não sabem acolher. Mesmo quando o serviço está disponível, as pessoas não vêm, ainda que com a garantia de sigilo. E por isso mesmo uma alternativa são as clínicas de rua, que chegam onde as pessoas estão. Essa forma repressiva, judicializada e criminalizada é e sempre será contraproducente para quem precisa.”*

Houve também manifestação do Conselho Federal de Psicologia, no ano de 2013 pela retirada do Projeto<sup>108</sup>:

*“O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apoia a Carta em Defesa da Razão e da Vida, contrária ao projeto de lei 7663/10, de autoria do deputado Osmar Terra (PMDB/RS), que prevê mudanças na Lei Antidrogas 11.343/06, e está atualmente em tramitação na Câmara dos Deputados, com relatoria do deputado Givaldo Carimbão (PSB/AL).*

Como explica o manifesto, entre os vários equívocos do Projeto de Lei, encontra-se o fato do projeto priorizar a internação forçada de dependentes químicos. O documento destaca ainda que a internação forçada constitui uma forma de tortura, conforme apontado pelo relator especial

<sup>108</sup> <https://site.cfp.org.br/carta-em-defesa-da-razao-e-da-vida/>

sobre tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes junto ao Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, Juan Méndez. O documento leva em consideração a reforma psiquiátrica brasileira e o seu compromisso com os princípios constitucionais.

O abaixo-assinado foi encaminhado ao ministro da Saúde, Alexandre Padilha, ao final do Congresso Internacional sobre Drogas - 2013, solicitando providências contra as políticas públicas de internação compulsória em massa. A carta continha 250 assinaturas de diferentes entidades”

O projeto de Lei foi por fim aprovado como a Lei nº 13.840 em 05 de junho de 2019<sup>109</sup>, o qual *“Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas”*.

Entre as alterações estabelecidas, define que **o atedimento aos usuários ou dependentes seja prioritariamente ambulatorial, podendo, porém, ocorrer a internação em unidades de saúde ou hospitais gerais. Estas internações devem obrigatoriamente ser autorizadas por médico, podendo ocorrer de forma voluntária ou involuntária, sendo que a involuntária pode se dar “a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.”**

Com relação à criminalização e penalidades, a lei agrava as penalidades, determinando que *“quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar”* será submetido às seguintes penas:

1. *advertência sobre os efeitos das drogas,*
2. *prestação de serviços à comunidade e*
3. *medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.”*

A mesma medida é aplicada a quem *“para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica”*. Caso a pessoa se negue a cumprir a pena, pode ser aplicada multa.

Não há, na Lei em questão, previsão com relação à quantidade que caracteriza tráfico ou consumo pessoal, sendo o juiz responsável por determinar a que a substância se destinava

---

<sup>109</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm)

usando como parâmetro a natureza, a quantidade, o local e as condições em que foram apreendidas, bem como as circunstâncias sociais e pessoais e à conduta e antecedentes dos portadores.

Para os crimes de tráfico, a lei prevê prisão de 05 a 15 anos, diferenciando penas para quem *“induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso”* conferindo reclusão de 01 a 03 anos e para quem *“oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem”* pena de 06 meses a 01 ano.

Acerca das Comunidades Terapêuticas<sup>110</sup>, estas passam a integrar o Sisnad e são mais uma opção de atendimento ao usuário ou dependente. Essas instituições acolhedoras devem oferecer ambiente residencial propício à promoção do desenvolvimento pessoal e não poderão isolar fisicamente a pessoa. Contudo, os usuários com comprometimentos de saúde ou psicológicos de natureza grave não poderão ficar nessas comunidades e o ingresso nelas dependerá de avaliação médica, prioritariamente, realizada na rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como auxílio no financiamento das ações e das atividades das comunidades terapêuticas acolhedoras, a lei estabelece limites para a dedução do Imposto de Renda relativo aos incentivos fiscais e às doações ou patrocínios no apoio a projetos aprovados pelo órgão competente relacionados à atenção a usuários de droga, assim como permite a dedução do imposto devido do valor dos incentivos fiscais relativos a doações ou patrocínios no apoio a projetos aprovados pelo órgão competente relacionados à atenção a usuários de drogas.

### **Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e as Comunidades Terapêuticas (CTs)**

Durante os trabalhos do GTI Cracolândia, em diferentes momentos, foi mencionada a necessidade de que seja disponibilizado tratamento às pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, principalmente o crack. No que se refere à oferta de serviços voltados ao tratamento do uso problemático de substâncias psicoativas / dependência química, a ação estatal se realiza, prevalentemente, a partir das políticas públicas internalizadas no Sistema Único de Saúde – SUS, mais especificamente no que diz respeito aos serviços de atenção à saúde mental.

Como já mencionado, juntamente com o processo de redemocratização e aprovação da Constituição em 1989, de maneira geral, as políticas públicas desenvolvidas no país tiveram importantes alterações.

A instauração do SUS, bem como a sua paulatina implementação, é importante para as mudanças vivenciadas na sociedade brasileira. Por sua vez, a atenção à saúde mental teve

---

<sup>110</sup> <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/programas-de-prevencao-e-comunidades-terapeuticas-mudancas-no-sisnad-voltam-a-pauta>

grande mudança em razão da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, e sua reorientação, fruto do novo contexto vivenciado.

Até o início dos anos 90 últimos, atenção à saúde mental, ocorria numa lógica hospitalocêntrica, praticamente em ambiente asilar, resultando em internações psiquiátricas de vários anos. A Luta Antimanicomial buscou esta alteração, denunciando instituições que possuíam esta abordagem como Barbacena (em Minas Gerais), Juquery (em Franco da Rocha, São Paulo), Pinel (São Paulo), entre tantos outros casos nos quais pessoas eram internadas e ali permaneciam durante décadas. Apenas contidas, senão quimicamente, certamente, fisicamente dado o aspecto asilar característico de instituições totais.

Cabe ressaltar que o debate colocado a partir da Luta Antimanicomial bem como de produções acadêmicas contemporâneas traz um grave conjunto de denúncias e averiguações com relação a práticas de castigo, encarceramento, violência, tortura, racismo e eugenia perpetradas em hospícios/manicômios/hospitais psiquiátricos, além de estigmatizações, diversas formas de exclusão e discriminações étnico-raciais, de gênero e sociais. Colocam em cena também, nestas instituições manicomiais, a existência de condições precárias de vida, como moradia, alimentação e demais cuidados psicossociais. (Arbex, 2019; Barbosa, 2019; Cardoso et al., 2020; Couto, 1999; Ferreira, 2022; Kinker, 2020; Magrin, 2018; Pereira, 2016; Pereira & Passos, 2017; Sakaguchi & Marcolan, 2016; Santana, 2002; Silva, s.d.; Silva, 2016; Wadi, 2009).

Destacam-se, ainda, a aproximação, retomada e (re)interpretação de produções literárias e a realização e publicação de novos textos literários (crônicas, contos, diários, ensaios, poesias, dentre outros) e de produções audiovisuais que traduzem e desvelam lógicas, visões de mundo, significados, sentidos e modos de fazer que sedimentavam a existência de asilos, sanatórios, hospícios, manicômios e hospitais psiquiátricos no país em diferentes contextos históricos (Assis, 2002; Barreto, 2017; Bodanzky & Bolognesi, 2000; Bueno, 2004; Cançado, 2015; Freitas, 2018; Hidalgo, 2008; Patrocínio, 2009; Ristum, 2021; Sanches, 2021; Silveira, 2022).

Tais produções e debates jogam luz e dão materialidade às práticas adotadas à época em asilos, sanatórios, manicômios e hospitais psiquiátricos, assim como as concepções e intenções que as sustentavam, práticas e concepções estas que ferem preceitos e princípios de direitos humanos.

Os esforços para mudança desse cenário ganharam visibilidade com a proposição do então Deputado Federal Paulo Delgado, na Câmara Federal, em 1989, do projeto de lei nº 3.657/1989, cuja ementa original era “Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”. Teve apreciação final e aprovação, no legislativo federal, em 27 de março de 2001, sob a ementa “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. O texto aprovado no legislativo foi sancionado pelo Executivo, transformado na Lei Ordinária nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei Paulo Delgado. Compuseram esses esforços as denúncias relacionadas à condição e tratamento dispensado a pessoas internadas em organizações como os ícones acima mencionados (Barbacena, Juquery e Pinel).

O debate realizado, e ainda com grande reverberação dado que não está encerrado, coloca em relevo pelo menos dois aspectos de extrema importância que representam a transformação do modelo de assistência em saúde mental: respeito aos direitos do paciente e de seus familiares enquanto usuários de um serviço de saúde e o delineamento de um protocolo de tratamento individualizado, particular a cada paciente.

A Reforma Psiquiátrica / Luta Antimanicomial redundou numa mudança substantiva da política pública de saúde mental ao instituir nova lógica de atenção voltada ao paciente, seus direitos, seu bem-estar a partir do redesenho dos serviços de atenção e saúde mental. Conforme Brito e Amarante (2007):

*“consideramos ser fundamental que se possa reavaliar a permanência do hospital psiquiátrico, da prática da institucionalização ainda dominante em nosso meio, e do paradigma psiquiátrico asilar e excludente na medida em que o transtorno mental não se restringe ao campo específico da saúde, mas refere-se a toda a sociedade. É preciso que sejam constituídos serviços estruturados na lógica antimanicomial, substitutivos, em que as pessoas sejam tratadas e, principalmente, respeitadas como cidadãos”.*

Neste contexto surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como um dos serviços mais conhecidos de um conjunto de ações/pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou o denominado “transtorno” mental, a serem criados, ampliados e articulados compondo a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, no âmbito do SUS, conforme especificado em legislação consolidada no que diz respeito a esta rede, de acordo com o Anexo V, Portaria de Consolidação nº 03 – “Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do SUS” (Brasil, 2017).

A partir do Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Brasil, 2022), a Rede se refere a “um conjunto de diferentes serviços e ações disponíveis nos territórios que, articulados, formam uma rede plural e integrada. Estes devem ser capazes de dar resposta às demandas e às necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares”.

Neste sentido, nota-se que a política pública de atenção à saúde mental conta com importante desenho institucional, que, por um lado apresenta diferentes serviços e ações, por outro lado, no que diz respeito ao seu financiamento, é passível que ocorra por qualquer um dos três entes: união, estado ou município – mormente por pactuação no âmbito do SUS. Embora não seja foco deste arrazoado, s.m.j., ao se lançar mão de avaliações acerca do desenho da política de atenção à saúde mental ou de sua execução é de bom alvitre que se observe atentamente o processo de financiamento das ações executadas e qual ente é o responsável pela respectiva dotação orçamentária. Ao mesmo tempo, igualmente justo que se observe a desimplicação no financiamento na medida em que dotações orçamentárias são destinadas para o provimento de custeio de ações previstas / serviços em volume insuficiente para o regular desenvolvimento. Idealmente o financiamento dos serviços e ações da RAPS devem estar pactuados e claramente fundamentados e os diferentes “pontos da rede” articulados e minimamente consolidados para

oferecer o devido suporte à rede. Porém, nem todos os pontos são exclusivamente da RAPS. Por exemplo, as ações relacionadas ao atendimento de urgência e emergência podem estar referenciadas a outra rede no campo ainda da saúde.

Nesse contexto, a possibilidade de ampliação de serviços merece atenção mínima em relação a cada ponto da rede, bem como sua intersecção com outras redes no SUS, SUAS ou em outras políticas que tangenciam as questões que se pretende dar condições de consolidação.

Baseado no documento Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Brasil, 2022)<sup>111</sup>, foram sistematizados os dados que seguem, os quais dão conta da complexidade relacionada a implementação e execução de uma política pública de atenção à saúde, com linhas de cuidado definidas, baseadas, em sua maioria, em protocolos amplamente reconhecidos, tais como os apresentados na tabela a seguir:

---

<sup>111</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf)



REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS (cf. Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017 - Ministério da Saúde)		
EIXOS	Estabelecimentos / Serviços / Ação	Especificidades / Observações
Atenção Primária em Saúde	Unidades de Atenção Básica (UBS)	São serviços de saúde, que embora integrem a Raps, não estão sob gestão direta desta Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.
	Equipes de Saúde da Família (ESF)	
	Equipes de Consultório na Rua (eCR)	
Atenção Especializada	Centros de Atenção Psicossocial – CAPS	Tipologia (relacionado ao público alvo: adulto, infante juvenil, e “álcool e drogas”) Porte (I, II, III, IV) relacionado ao recorte populacional de sua referência e <u>complexidade e intensidade das intervenções</u> bem como o <u>perfil de gravidade dos pacientes assistidos</u> – modalidade III e IV dispõe “permanência noturna”
	Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental - eMAES	Tipo I, II, III – “atender às pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, tais como: os transtornos de ansiedade, os transtornos de humor e a dependência química”
Atenção às Urgências e Emergências	Samu 192	
	Sala de Estabilização	
	UPA 24h	
	Pronto-Socorro (Portas Hospitalares de atenção à Urgência)	
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidades de Acolhimento (UA) - referenciado a um CAPS	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), abrigo por até 6 meses, para até 15 pessoas Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), abrigo por até 6 meses, para até 10 pessoas
	Comunidade Terapêutica (CT)	
Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral	<u>Leitos de saúde mental</u> (código 87) “O tratamento estará focado no manejo da crise aguda, pelo tempo mínimo necessário, sempre atentando para oferta do melhor cuidado, com segurança e proteção do paciente.”
	Hospital Psiquiátrico	<u>Leitos de psiquiatria</u> (código 47) “Estes estabelecimentos devem estar integrados à Raps e articulados aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), seguindo os princípios básicos de legalidade, da ética da saúde pública, e dos direitos humanos”
	Hospital Dia	<u>Leitos de Saúde Mental</u> (código 73) “destinado aos pacientes com transtornos mentais que necessitem de acompanhamento extra-hospitalar semi-intensivo, com a possibilidade de permanecer sob os cuidados da unidade durante o período do dia, retornando em seguida ao ambiente domiciliar. Devem proporcionar tratamento multiprofissional intensivo para pacientes em crise, convalescentes e subagudos, visando à estabilização e à retomada da sua vida extra-hospitalar o mais rápido possível”
Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação		STR I - Moradia assistida p/ até 10 moradores adultos com certa autonomia STR II – moradia assistida p/ até 10 moradores adultos com acentuado nível de dependência
	Programa De Volta para Casa (PVC) (egressos de longas internações - + 2 anos – em vulnerabilidade social )	Proporciona auxílio financeiro “visando favorecer a ampliação da rede de relações destas pessoas e o seu bem-estar global, estimular o exercício pleno dos seus direitos civis, políticos e de cidadania, fora da unidade hospitalar” (cf. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017) em municípios que firmaram Termo de Adesão ao Programa "De Volta para Casa" (Lei nº 10.708, de 31 de setembro de 2017)

Tabela sistematizada para esta apresentação a partir do

[Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS](#)

Como se observa na tabela acima, a RAPS abrange diferentes ações e estabelecimentos de saúde, sendo que há um dos eixos sobre o qual tem se lançado maior atenção, referente aos CAPs e à Atenção Residencial de caráter transitório, a despeito da importância e complexidade da rede como um todo.

No mesmo diapasão, conforme Instrução Técnica nº 1014/2020 – MPRJ (MPRJ, 2020),

*“Observa-se que os pontos de atenção que compõem a RAPS são serviços, mas são também ações, têm complexidades e focos populacionais diferentes, assim como lógicas e fluxos específicos. Portanto o princípio da RAPS é de complementariedade e fluxos entre os pontos, não havendo abordagem de um ponto, ação ou serviço de forma desvinculada de toda a composição da rede. **Todos os serviços devem funcionar conforme normativas previstas, realizando trabalho em rede e respeitando os direitos humanos.**”*

*No caso das pessoas que fazem uso prejudicial de drogas, as ações de saúde mental prestadas pela Atenção Básica e os CAPS em suas diferentes modalidades (incluindo os CAPS AD), são os serviços de atenção mais diretamente direcionados a essa população. Os CAPS são parte do componente de Atenção Psicossocial Especializada, de base territorial e constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar. Considerando as necessidades complexas dessa população, também compõe com a atenção ofertada nos CAPS a Unidade de Acolhimento (UA), que é um serviço do componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório. ”*

Ao seu turno, na cidade de São Paulo, conforme Nota Técnica nº 01, de 23 de junho de 2022, da Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de São Paulo, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPs) segue estruturada como segue:

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS - São Paulo ( <a href="#">SMS Nota Técnica nº1/23 jun 2022</a> )			
Eixos	Estabelecimentos / Serviços / Ação	Especificidades / Observações	
Atenção Primária em Saúde	Unidades de Atenção Básica (UBS)	468 unidades	
	Equipes de Saúde da Família (ESf)	Não consta	
	Equipes de Consultório de Rua (eCR)	32 equipes	
Atenção Especializada	Centros de Atenção Psicossocial – CAPS 97 unidades	Adulto 33 unidades	CAPS II – 17 unidades CAPS III – 16 unidades
		Álcool e Drogas CAPS AD 32 unidades	CAPS II – 17 unidades CAPS III – 14 unidades CAPS IV – 01 unidade
		Infantil - CAPS'i 32 unidades	CAPS'i II – 25 unidades CAPS'i III – 07 unidades
		Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental – eMAES	Tipo I, II e III – “Atender às pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada, tais como: transtornos de ansiedade, os transtornos de humor e a dependência química” - Não consta o número de equipes
	Atenção às Urgências e Emergências	SAMU – 192	- não consta discriminado números em operação
Sala de Estabilização		- não consta discriminado números em operação	
UPA 24 h		06 unidades com plantão em psiquiatria	
Pronto-Socorro (Portas Hospitalares de atenção à urgência)		02 unidades com plantão em psiquiatria	
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento (UA)	UAA – Unidade de Acolhimento Adulto: abrigo por 6 meses. Para até 15 pessoas – 15 unidades de acolhimento adulto em operação UAI – Unidade de Acolhimento Infantil: abrigo por até 6 meses, para até 10 pessoas – 01 unidade de acolhimento infanto-juvenil em operação	
	Comunidade Terapêutica (CT)	No âmbito do Programa Redenção, embora não conste discriminado, há a indicação que, por conveniamento com Governo do Estado, há vagas em Comunidade Terapêutica	
Atenção Hospitalar	Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral	09 (nove) hospitais gerais com leitos de psiquiatria;  No âmbito do Programa Redenção, embora não conste discriminado, há a indicação que, por conveniamento com o Governo do Estado, são disponibilizados leitos de desintoxicação disponíveis em hospitais da rede estadual de saúde.	
Estratégia de Desinstitucionalização e Reabilitação	Serviços de Residência Terapêutica (SRT) tendo como público-alvo egressos de longas internações (+ 2 anos) e em vulnerabilidade social e <b>sem</b> vínculos familiares	STR tipo I – Moradia assistida para até 08 moradores adultos com certa autonomia  STR tipo II – Moradia assistida para até 10 moradores adultos com acentuado nível de dependência  É mencionado que há <b>73 serviços</b> em operação, contudo não foram encontradas distinção de número de equipamentos (tipo I ou tipo II)	
	Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO)	são indicados 24 unidades em operação	
	Ponto de Economia Solidária e Cultural (PESC)	são indicados 02 unidades em operação	
	Programa Redenção – Serviços Integrados de Acolhida (SIAT)	São indicados 07 unidades em operação; em razão da condição de autonomia do atendido, são divididos em 3 modalidades: - SIAT I: 2 serviços em operação; - SIAT II: 2 serviços em operação; e - SIAT III: 3 serviços em operação.	

### **Atenção Residencial de Caráter Transitório – Comunidades Terapêuticas**

No que tange à Atenção residencial de caráter transitório, as Comunidades Terapêuticas (CTs) têm sido mencionadas como possibilidade de encaminhamento para pessoas que fazem uso abusivo de crack, o que gera controvérsia.

O documento Instrutivo Técnico da RAPS (Brasil, 2022), define que:

*“As Comunidades Terapêuticas são instituições privadas, sem fins lucrativos, integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) (Decreto Presidencial n.º 9.761/2019), com caráter intersetorial e interdisciplinar, que prestam serviços de acolhimento residencial, de caráter transitório, com adesão e permanência voluntárias de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.*

*Integram também a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) do Sistema Único de Saúde de forma intersetorial (Portarias do Ministério da Saúde n.º 3.088/2011 e n.º 3.588/2017), atuando, ainda, de forma complementar no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (Portaria da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania n.º 69/2019).*

A partir desta definição, observa-se que a Raps transita em três sistemas de políticas públicas que possuem perspectivas de enfrentamento ao uso abusivo de drogas diversas, sendo elas a política sobre drogas, política de saúde e de assistência social. Conforme Silva & Cohn (2018):

*“A Política Nacional Sobre Drogas segue a lógica do proibicionismo, e as ações estratégicas para reduzir as consequências do uso dessas substâncias estão vinculadas, basicamente, em ações de segurança pública, no combate ao tráfico e redução da oferta; ações em saúde e assistência social, na recuperação dos indivíduos com transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso; e ações em educação e informação, focadas na prevenção do uso (Damas, 2013).*

*A Política de Atenção Integral segue a lógica do tratamento pautado pela redução de danos, como estratégia para o êxito das ações desenvolvidas pela rede de atenção integral. Pautada na lógica do tratamento, a Portaria Nº 2.197 de 2004<sup>112</sup>, do Ministério da Saúde, redefiniu e ampliou a rede de atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e estabeleceu seus principais componentes (...) Dessa forma, o Ministério da Saúde instituiu uma política menos centrada no controle e na repressão, e se responsabilizou por enfrentar os problemas associados ao consumo como questão de saúde pública”.*

---

<sup>112</sup> [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197\\_14\\_10\\_2004.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2197_14_10_2004.html)

No intuito de caracterizar seu funcionamento e organização, apontamos algumas anotações realizadas pelo Ministério Público do Rio de Janeiro que definem as Comunidades Terapêuticas (CTs):

*(...) “Desenvolvidas e disseminadas a partir de iniciativas não governamentais, estas instituições se organizam em residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isolados de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs [substâncias psicoativas]. Durante sua permanência nas CTs, estas pessoas submetem-se a uma rotina disciplinada, que abrange atividades de trabalho e práticas espirituais e/ou religiosas, além de terapias psicológicas, reuniões de grupo de ajuda mútua, entre outras, dependendo dos recursos financeiros e humanos à disposição de cada CT. O modelo de cuidado proposto pelas CTs ancora-se em três pilares – a saber, trabalho, disciplina e espiritualidade –, combinando saberes técnico-científicos (médicos, psicológicos e socioassistenciais) com práticas espirituais(...). Outro elemento essencial ao modelo das CTs é a convivência entre pares, isto é, a convivência entre os diversos residentes, orientada pelas rotinas e práticas terapêuticas determinadas pela instituição”.*

Pode-se inferir que há uma forma característica de atuação das comunidades terapêuticas, sendo suas práticas compostas por:

1. Abstinência de drogas como objetivo;
2. Afastamento social e abstinência sexual como estratégias para alcançar este objetivo;
3. Disciplina rígida como estratégia para mudança de comportamento;
4. Exercício da espiritualidade;
5. Trabalho como suposto elemento terapêutico; e,
6. Convivência grupal como proposta de socialização.

Acerca da convivência grupal, ressalta-se que, embora a legislação aponte para um modelo de livre ingresso e desligamento, onde a ideia implícita é a de uma espécie de comunidade intencional, formada por pessoas unidas pelo desejo de ajudar-se mutuamente, na prática, as comunidades terapêuticas foram se constituindo como um modelo institucional e fechado, onde a imposição hierarquizada de regras se sobrepõe à perspectiva relacional.

Como demonstram os estudos realizados sobre o funcionamento das comunidades terapêuticas, elas utilizam o isolamento social como premissa e defendem ser necessário o afastamento temporário dos atendidos da vida pregressa, para inseri-los integralmente em uma rotina rígida de afazeres, disciplina e, muito frequentemente, de participação em práticas espirituais, que os levaria a adotar novas condutas. A partir desta lógica, são recorrentes a incidência de violações de direitos, como: impedimentos à saída

desacompanhada durante a permanência na instituição, restrições de comunicação, limitações na visitação, retenção de documentos e de recursos, entre outras restrições à liberdade, praticadas sob o argumento de que é preciso garantir um ambiente protegido de interferências externas.

Ainda, na prática, o que se observa é que o princípio da ajuda mútua entre pares acaba sendo substituído pela hierarquização entre as pessoas que se encontram na comunidade terapêutica, onde aqueles que demonstram melhor nível do assim denominado “autocontrole” e disciplina passam a ocupar funções de suporte e vigilância dos demais.

Outro pilar do método de funcionamento das comunidades terapêuticas é a chamada “laborterapia”, prática que “afazeres” que, comumente, se configura como trabalho não remunerado, visando a manutenção da própria instituição, seja pela execução das tarefas domésticas, reparos prediais ou ações para captação de doações e de venda de materiais produzidos pela comunidade terapêutica.

De forma similar, é prática comum a obrigatoriedade de participação nas atividades religiosas oferecidas no âmbito da instituição, frequentemente cultos de uma única denominação, o que acaba resvalando mais para a imposição de crença do que para efetivo exercício da espiritualidade e o impedimento do direito à liberdade religiosa.

Em 2011, ano em que as comunidades terapêuticas foram previstas como possíveis unidades no âmbito de uma política pública, foi executada a 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos<sup>113</sup>, da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, em setembro do mesmo ano, envolvendo 20 Conselhos Regionais de Psicologia, que simultaneamente, em 25 unidades federativas do país, inspecionaram 68 unidades, incluindo unidades autodeclaradas como comunidades terapêuticas, contando com o apoio de inúmeros parceiros locais. No que tange às unidades apresentadas como comunidades terapêuticas, constatou que as violações de direitos mais recorrentes foram:

1. Uso de mão de obra interna não remunerada;
2. Coerção para que os internos peçam por doações de alimento ou dinheiro na cidade;
3. Adoção de punições e castigos mediante transgressão de regras instituídas pela própria CT, incluindo castigos físicos, subtração do acesso dos meios de comunicação, e contenções medicamentosas;
4. Constrangimento e exposição a situações humilhantes;
5. Restrição de liberdade;
6. Inexistência de termo de voluntariedade;
7. Retenção de documentos;
8. Asilamento e institucionalização de pessoas;

---

<sup>113</sup> [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a\\_Edixo\\_relatorio\\_inspecao\\_VERSxO\\_FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf)

9. Restrição de visitas familiares e da rede social;
10. Visitas monitoradas, quando permitidas, e constrangimento de familiares (revista vexatória);
11. Violação ao direito de comunicação, incluindo monitoramento de ligações telefônicas e interceptação e abertura de correspondências;
12. Proibição de relações íntimas, em particular de relações homoafetivas;
13. Estruturas com grades;
14. Desassistência em saúde;
15. Desrespeito à livre orientação sexual e à identidade de gênero;
16. Desrespeito à escolha ou ausência de credo;
17. Presença de adolescentes;
18. No caso específico de adolescentes, além das violações anteriores, foram observadas: presença de adolescentes no mesmo espaço com adultos, interrupção da frequência à escola e retirada do poder familiar.

A análise do observado nos estabelecimentos visitados indica, sobretudo, o caráter asilar dessas instituições. A restrição de liberdade, o isolamento e a limitação de contatos sociais, quando não o total impedimento, são eixos centrais que sustentam a lógica das comunidades terapêuticas e que revelam o caráter violador de direitos dessas unidades”.

A publicação das “Considerações técnicas da PBPD acerca da Resolução nº 01 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas - CONAD - de 2015<sup>114</sup>” (resolução que trata da regulamentação da atuação das CTs no atendimento às demandas relacionadas ao uso e abuso de substância psicoativas), pela Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas (PBPD), aponta as “insuficiências e riscos associados à aprovação do mencionado dispositivo”. Fundamentalmente diz respeito à fragilidade de acompanhamento e fiscalização das ações desenvolvidas nas Comunidades Terapêuticas, ao fato de poderem ser caracterizadas como entidades fechadas, “com comprovado histórico de violação dos Direitos Humanos”, restrição ao contato externo para os moradores como parte do processo terapêutico, algum nível de isolamento, adesão a rotinas disciplinadas e atividades de trabalho (laborterapia), exigência de abstinência do uso de substâncias psicoativa. As violações referidas foram “*constatadas por inspeções levadas a cabo pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e suas seções regionais, inspeções estas que contaram com a participação de outras entidades vinculadas à defesa dos Direitos Humanos (CFP, 2011; CRP-SP, 2016). Vale registrar que, no dia 18 de junho de 2018, o CFP, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) realizaram o lançamento do “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas”, que ratifica a ocorrência de violações de Direitos Humanos no interior de comunidades terapêuticas.*”

---

<sup>114</sup> <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Consideracoes-tecnicas-da-Plataforma-Brasileira-de-Politicad-Drogas-a09cerca-da-Resolucao-01-do-Conselho-Nacional-de-Politicad-Sobre-Drogas-de-2015.pdf>

Sob outra perspectiva, embora a referida resolução do CONAD estabeleça “que CTs não se confundem com entidades da rede de saúde, tampouco com a rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”, e sua atuação esteja na intersecção desses sistemas, não está estabelecido formas de demonstração de articulação com os referidos sistemas de políticas públicas (saúde e assistência social), nem UBS, nem outro ponto da RAPS local, o que “poderia aumentar de forma imprudente e desnecessária os riscos associados” a um quadro de sintomas de abstinência de substância psicoativa por exemplo.

Destacamos a conclusão da Nota Técnica do MPRJ (2020),

*“A questão das drogas e dos cuidados necessários àqueles que dela fazem uso prejudicial é bastante complexa e, necessariamente, envolve um conjunto de desafios igualmente complexos para seus usuários, familiares, ao poder público e toda a sociedade. Apesar disso, no campo do direito à saúde mental, o Estado brasileiro possui a posição clara da inadmissibilidade de que os serviços de saúde, em nome do cuidado e proteção deste público, possam submetê-lo a qualquer forma de isolamento, sofrimento, tratamento cruel ou degradante”.*

Na contramão, as comunidades terapêuticas, mesmo após terem sido incorporadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS ao conjunto de sua Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, permanecem atuando sem atender às prerrogativas deste sistema, rede e direitos dos seus usuários. Os estudos e relatórios de inspeção realizados por diferentes órgãos, inclusive, do Ministério Público, demonstram que a privação de liberdade e outras violações de direitos são realidades comuns nas suas práticas assistenciais.

Apesar disso, sem levar em conta as impropriedades e irregularidades identificadas nestas instituições e sem qualquer comprovação da efetividade dos resultados, verifica-se crescente investimento de recursos públicos nestas instituições. Por sua vez, analisando o orçamento público para a área da saúde é possível constatar a insuficiência e a redução de recursos na RAPS, precarizando ainda mais os serviços que, de fato, atendem integralmente às necessidades das pessoas que fazem uso prejudicial de drogas garantindo seus direitos, como os CAPS AD e o Consultório na Rua (p. 53).

Nesse sentido, é preciso rememorar histórias das práticas asilares e de seus alertas e reflexões sobre os riscos e ações de violações de direitos humanos, vinculadas a propostas de “tratamento” de sofrimentos psíquicos/mentais, em especial, os tidos como graves, incluindo-se os voltados a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

Tais aproximações fazem-se presentes atualmente nas denúncias de graves violações de direitos humanos a partir de inspeções em Comunidades Terapêuticas (CTs) situadas em diferentes territórios do país e realizadas, dentre outros, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2011), pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP, 2016), pelo Ministério Público do Rio de Janeiro (MPRJ, 2020), pela atuação nacional coordenada (nas 5 regiões brasileiras) entre o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de



Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) e Ministério Público Federal (MPF) (CFP, 2018), que evidenciaram a repetição de modelos de afastamento, isolamento e confinamento sedimentados nos pressupostos que norteiam a lógica manicomial e as práticas disciplinares e de controle de pessoas, grupos e populações (Fanon, 2020, 2022; Foucault, 2002; Goffman, 2001).

Em relação ao incremento do número de unidades de Comunidades terapêuticas, destaca-se pesquisa realizada em 2014 pelo IPEA, Comunidades terapêuticas no Brasil: contornos, funções e objetivos<sup>115</sup>, realizada no intuito de “conhecer o universo das Comunidades Terapêuticas (CTs) – entidades que realizam o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA)”. Encomendada pela Secretaria Nacional de Drogas (SENAD), que na época, possuía um cadastro de aproximadamente 1900 estabelecimentos em operação.

Estudo (Conectas & Cebrap, 2022) realizado pela organização Conectas Direitos Humanos (CONNECTAS) em parceria com o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) sobre o período de 2017 a 2021, denominado “Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras” verificou aumento paulatino dos recursos repassados pela gestão no governo federal às Comunidades Terapêuticas (CTs) o eixo principal de sua política de cuidado a quem faz uso problemático de drogas, fortemente marcada pelas diretrizes contidas no Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas.

Consta no estudo que nos últimos anos, houve crescimento dos recursos públicos despendidos com CTs, sendo que o montante de investimento federal, no período observado, chegou a R\$ 300 milhões e, considerados os valores repassados por governos e prefeituras de capitais, atingiu-se R\$ 560 milhões, havendo uma tendência de que o investimento continuasse a crescer, especialmente por parte do governo federal, que fazia do repasse às CTs o eixo principal de sua política de cuidado a quem faz uso problemático de drogas.

O levantamento identificou que 14 estados e o Distrito Federal financiaram vagas em CTs, totalizando, no período investigado, um gasto de cerca de R\$ 250 milhões, com tendência de crescimento; foram encontrados pagamentos para CTs em nove prefeituras de capitais, atingindo um volume total investido de cerca de R\$ 19 milhões, também com tendência de crescimento. Existia uma concentração de recursos públicos investidos em CTs em dois níveis: regional, com alguns estados recebendo proporcionalmente mais recursos do que outros, e entre as próprias entidades. Algumas eram destinatárias de elevado percentual de recursos federais, estaduais e municipais.

O estudo não teve como objetivo mensurar, com a mesma precisão, as emendas parlamentares federais destinadas às CTs, limitando-se a estimar seu impacto geral. Foram totalizados R\$ 30 milhões de emendas federais efetivamente pagas no período, o que corresponde a cerca de 10% dos investimentos federais.

---

<sup>115</sup> <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/6782>

### **Atenção Residencial de Caráter Transitório – Unidades de Acolhimento**

As Unidades de Acolhimento (UA) são serviços residenciais de caráter transitório que, articulados aos outros pontos de atendimento da RAPS, acolhem temporariamente pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e precisam de acompanhamento terapêutico e proteção temporária. Tem por objetivo oferecer acolhimento voluntário para o cuidado integral a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

Em publicação do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), intitulado “Dados da Rede de atenção psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>116</sup>”, “70 (setenta) Unidades de Acolhimento são habilitadas no País, sendo 25 (vinte e cinco) voltadas ao acolhimento infanto-juvenil e 45 (quarenta e cinco) para o acolhimento de adultos. Essas unidades totalizam um investimento de incentivo de custeio anual de R\$ 22.500.00,00 (vinte e dois milhões e quinhentos mil reais).”

### **Considerações**

Acerca da organização da Rede de Atenção RAPS, urge abrir debate em relação as opções de serviços, suas especificidades, gestão, eficácia, efetividade, diversidade, entre outros e suas interlocuções e articulações no campo da saúde e com outras políticas públicas.

Destas, destacam-se as políticas de equidade étnico-raciais assim como a consideração dos direitos dos povos indígenas e quilombolas, expressas no Estatuto da Igualdade Racial<sup>117</sup>. As políticas voltadas às mulheres e às pessoas LGBTQIA+ e suas articulações ampliadas sobre discursos, ideários e práticas em saúde que problematizem, reflitam criticamente e tenham ações emancipadoras com relação à normatização, padronização e patologização dos corpos. As políticas voltadas a crianças, jovens e adolescentes e as necessárias ações de cuidado em saúde, de prevenção, educação e promoção social, articuladas aos preceitos e propostas referidas ao Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>118</sup> (ECA). Assim também com relação aos idosos e a consideração dos debates e proposituras do Estatuto do Idoso e aos cuidados, especificidades e transformações sociais requeridas no Estatuto de Pessoas com Deficiência.

Neste contexto, os debates, propostas e políticas precisam considerar e estabelecer interlocuções com grupos, coletivos, movimentos sociais e instituições, as pluralidades e diversidades, cujos saberes, histórias, experiências, críticas e práticas ampliam as compreensões e interpretações subjacentes a questão do uso abusivo de substâncias psicoativas, dando relevo ao urgente enfrentamento das diversas violências de gênero e do racismo estrutural, das desigualdades sociais e territoriais, das condições vividas nos

---

<sup>116</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/rap>

<sup>117</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112288.htm)

<sup>118</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

deslocamentos nacionais e transnacionais, entendidos como fundamentais na construção e efetivação de princípios, propostas, políticas e ações democráticas e igualitárias voltadas a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas.

Desta feita, as questões referentes ao mundo do trabalho, à educação, à moradia, à segurança alimentar, à cultura, ao bem viver e aos demais direitos humanos entram em cena e estabelecem questões e horizontes para a articulação necessária das políticas de saúde mental com políticas públicas diversas, assim como apontam para a importância de se constituir discursos e práticas sociais instituintes e emancipantes com relação ao uso de substâncias psicoativas.

A compreensão do uso e do abuso de substâncias psicoativas, por sua vez, abre diálogo com atravessamentos singulares e coletivos, com contextos, marcas e produções históricas, sociais, culturais e territoriais, que exigem uma análise e interpretação mais complexa e plural destes fenômenos (Coalisão Negra por Direitos, 2022; Dias, 2012; Fernandes, Scarcelli & Costa, 1999; Foucault, 2019; Franco, Druck & Seligmann-Silva, 2010; Labate & Policarpo, 2018; Macrae, Tavares & Nunes, 2013; Malheiro, 2020; Menegat, Duarte & Ferreira, 2020; Moreira, 2022; Observatório das Adições, s/d., Santos, 2018; Seligmann-Silva, 1994; Seligmann-Silva et al, 2010).

Desse modo, também os cuidados voltados a pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas requerem uma diversidade e pluralidade de práticas e iniciativas dialogadas com as pessoas, reconhecendo e considerando suas histórias, saberes, experiências e o direito, caso queiram, de compartilhar suas narrativas de sofrimento, de vida e de busca de estabelecimento de redes de apoio e ajuda mútua.

É premente intercambiar com coletivos, movimentos, profissionais, trabalhadoras/es e instituições que visam promover ações emancipantes de direitos humanos junto com essas pessoas, trazendo ao centro do debate também os direitos à terra e à cidade, à participação política, à produção e acesso aos bens culturais e artísticos, além do direito à saúde e à educação.

Práticas e iniciativas, por sua vez, que considerem e se articulem com as realidades e as condições de vida, de trabalho, de moradia, de (in)segurança alimentar, dentre outros, assim como compreendam as diversidades territoriais e as realidades colocadas pelos deslocamentos nacionais e transnacionais. Essa tessitura precisa se dar em bases que tratem das desigualdades e violências étnico-raciais, de gênero, sociais, dentre outras. (Alexander, Merhy & Silveira, 2018; Amaral, 2017; Barros & Mariano, s/d; Bonadio & Silveira, 2013; Calil, 2016; Kowalewski, 2019; Mbembe, 2018; Melo & Verpa, 2022; Nogueira, 2021; Paparelli, Sato & Oliveira, 2011; Profissão Repórter, 2022; Rui, 2014; Scarcelli, 1998, 2002; Small, 2018).

É preciso, ainda, compreender e interpretar como estas questões, que atravessam os usos e abusos de substâncias psicoativas e nossos modos de contenção e formas de lidar, revelam as culturas em que nos inscrevemos, os tempos que habitamos e as urgências que nos são

impostas (Bourdieu, 2021; Danowski & Castro, 2014; Foucault, 2008; Krenak, 2020; Matos, 2006; Mbembe, 2021; Santos, 2022; Sarr, 2019; Tiburi & Dias, 2013).

### **Trabalhos realizados pelo Grupo Interinstitucional - 2022**

A Câmara Municipal de São Paulo, não exclusivamente, mas de maneira direta a partir da Comissão Extraordinária de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania tem se debruçado nos últimos anos sobre o uso abusivo de substâncias psicoativa, mormente o crack.

Trata-se de questão presente em praticamente todas as cidades brasileiras, notadamente naquelas de média e grande porte. Ainda, diz respeito a questão mais ampla relacionada não exclusivamente a dependência química, que traz consigo uma série de questões que são colocadas à sociedade como um todo, desafiando as compreensões e se colocando de maneira multidimensionais que tangenciam questões socioeconômicas, de condições de vida e trabalho, de saúde, saúde mental, de organização do espaço urbano, seja ele público ou privado, de segurança pública entre outros.

Na cidade de São Paulo, historicamente a região central, por diferentes determinantes, acabou por concentrar em determinados espaços o comércio e consumo de crack, mais especificamente a região da Luz, que, portanto, passou a ser designada como Cracolândia, comportando a concentração de centenas de pessoas que afluem para determinadas regiões (ruas/quadras específicas) para a aquisição e para o consumo de substâncias psicoativas, conformando a cena de uso, a céu aberto. Na realidade, se designa desta maneira, Cracolândia, qualquer espaço urbano que passa a ser utilizado para o comércio e consumo de substância psicoativas. Desta maneira, a cidade de São Paulo, pela sua dinâmica social e urbanística, tem identificados vários espaços que recebem essa designação.

Recentemente, após várias operações policiais na região central, houve dispersão das pessoas que se concentravam em determinadas ruas da região da Luz, originando outros locais que também passaram a ser designado como Cracolândia.

Como os locais adotados não são completos vazios urbanos, tal presença gera reação dos cidadãos que originalmente ocupam, residem e trabalham na localidade. Assim, a questão assume outros contornos e mobilizam ainda mais cidadãos, que originalmente não tem relação com o uso de substâncias psicoativas ilícitas, potencializando tensões sociais e institucionais. Uma das principais questões apresentadas por representantes de moradores é a sensação de não haver canais efetivos de comunicação junto às autoridades, bem como a pouca efetividade das ações realizada frente a situação vivida.

A cena de uso comporta dinâmica socioafetiva extremamente desafiadora e desestabilizadora em relação ao que se tem convencionado como trânsito, permanência e uso do espaço público de modo praticamente ininterrupto entre o início da tarde e o fim da madrugada. Nesse espaço há trânsito de pessoas, permanências para o uso e pós uso da substância psicoativa, ruído alto, pessoas se alimentando, descansando, dormindo etc. Na região podem ocorrer pessoas em

situação de rua, sem qualquer relação com o uso de substâncias psicoativas, mas em vulnerabilidade social. Ocorre montagem de barracas e estruturas precárias de abrigo. Também ocorre o acúmulo de resíduos e as ações de zeladoria ocorrem com muita precariedade.

Tal cena também passa a fazer parte do cotidiano de quem mora e trabalha nas redondezas desses locais, o que lhes impõe limitações de circulação e insegurança em relação a forte mudança ocorrida no território.

É nesse contexto que a Comissão Extraordinária de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania se propõe a atuar como interlocutor e proponente de um espaço de construção de alternativas para esta realidade, ouvindo os diferentes atores diretamente envolvidos, mormente, responsáveis pela proposição e desenvolvimento de políticas públicas voltadas à questão, cidadãos paulistanos tanto aqueles que frequentam o espaço em função do uso de substâncias psicoativas quanto aqueles que residem e trabalham na localidade e demais atores institucionais que estão diretamente envolvidos na problemática.

Desta maneira, foi proposto a constituição de um Grupo de Trabalho Interinstitucional, que comportou a representação dos diferentes grupos e se dedicou a debater e indicar a necessidade de atuação, bem como possibilidades que vão no sentido de avaliar e propor ações com o objetivo de dar melhor encaminhamento em direção ao tratamento da questão, considerando a sua complexidade, multiplicidade de seus determinantes e diversidade de situações. Dito de outro maneira, com a proposição de buscar soluções e saídas para os mais diversos conflitos que acometem aquele território e a comunidade local, dentre as violações de direitos humanos e infelizmente, a crescente barbárie que estamos presenciando e que vem ocorrendo de forma mais intensa nos últimos anos.

A aprovação deste Grupo de Trabalho Interinstitucional, no âmbito da Comissão Extraordinária de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania ocorreu em 02/06/22, a partir da qual foi apresentada a composição, como segue:

- 3 representantes Comissão de Direitos Humanos da CMSP:
  - Vereadora Erika Hilton;
  - Vereador Eduardo Suplicy; e,
  - Vereadora Elaine do Quilombo Periférico (ao longo dos trabalhos foi substituída pelo Vereador Daniel Annenberg);
  
- 3 representantes Comissão de Direitos Humanos da ALESP:
  - Deputado Emídio de Souza;
  - Deputada Érica Malunguinho; e,
  - Deputada Janaína Paschoal;

- 1 representante do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool de São Paulo (COMUDA): Marcos Muniz e Cecília Galicio (suplente) - indicados posteriormente;
- 1 representante do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONED):
  - Marcelo Ribeiro de Araújo;
- 1 repres. do Cons. Est. de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana de São Paulo (CONDEPE):
  - Dimitri Sales;
- 1 representante do Comitê Pop Rua: Roseli Kraemer;
- 1 representante do Ministério Público:
  - Promotor Arthur Pinto Filho e Promotor Eduardo Tostes (suplente) - indicados posteriormente;
- 1 representante da Defensoria Pública do Estado: Defensora Fernanda Balera;
- 1 representante da OAB/SP: Juliana Valente;
- representantes de moradores da região da “Cracolândia”:
  - Janaína Xavier (moradora de ocupação);
  - João Carlos Andrade Cardoso Junior (morador do Complexo Júlio Prestes); e,
  - Henrique Parra (morador da Rua Helvétia);
  - Clebson Charles de Menezes Souza (Crack Não, Solução) com suplência de João Carlos de Souza (Vizinhança Campos Elíseos)
  - Sonia Maria Domingues Pereira (Melhora Campos Elíseos) com suplência de Paulo Cezar Cunha Branco (Craco na Rua, Não)
  
- representantes de organizações da sociedade civil:
  - Flávio Falcone (do grupo Teto, Trampo e Tratamento);
  - Maria Angélica Comis (Centro de Convivência É de Lei);
  - Nathália Oliveira (Iniciativa Negra por uma nova política de drogas);
  - Alexandre Felix (Movimento Policiais Antifascismo).

Uma vez composto, em conformidade com os objetivos iniciais de ser um espaço de interlocução e proposição, o Grupo de Trabalho Interinstitucional adotou a diretriz de também ser um espaço de escuta das questões enfrentadas pelos diferentes atores envolvidos. A tabela a seguir indica resumidamente as atividades desenvolvidas.

### Atividades Desenvolvidas

Ação	Data	Descrição	Pauta
1	02/06/2022	Reunião Extraordinária (semipresencial) de 2022	Aprovação de requerimentos; Instalação do GT Cracolândia
2	23/06/2022	Reunião Ordinária (semipresencial) de 2022	Primeira reunião do GT da Cracolândia – perspectivas dos componentes e breve debate.
3	30/06/2022	Reunião de trabalho híbrida	Reunião do GT da Cracolândia com a presença de Dan Small, Pesquisador Associado do Departamento de Antropologia, University of British Columbia. Apresentação da experiência de atuação em Vancouver (Canadá) junto a usuários de substâncias psicoativas em determinada localidade da cidade/zonas de abandono/”housing first”, entre outros e posterior debate.
5	14/07/2022	Reunião de trabalho híbrida realizada na ALESP	Apresentação de ações governamentais e debate.
6	04/08/2022	Reunião de trabalho híbrida realizada na ALESP	Debate a partir de explanação de autoridade policial na região –direitos sob os diversos aspectos colocados no território e debate.
8	08/09/2022	Reunião híbrida na CMSP	Apresentação de relato parcial em relação às reuniões realizadas até então; participação do Dr. Flávio Falcone (Teto, Trampo e Tratamento) que fora alvo de abordagem policial.
9	06/10/2022	Reunião híbrida na CMSP	Reunião que refez o percurso até então traçado e apresentação da indicação de ações a serem realizadas em campo, com o objetivo de ouvir usuários, trabalhadores, bem como conhecer mais proximamente equipamentos e serviços que compõem a RAPS no território.
10	14/10/2022	Atividade externa – escuta de usuários	Visita a cena de uso – escuta de usuários e trabalhadores (RAPS)
11	04/11/2022	Atividade externa – RAPS - escuta de trabalhadores	Visita a equipamentos: CAPS IV Redenção e CAPS AD III – Boracea
12	05/12/2022	Atividade externa – RAPS – atendimento emergência	SIAT Emergencial e Hospital Cantareira

Sumarizando as ações realizadas, se coloca em relevo o fato de que, nos diferentes debates que houve, em que pese ter ficado claro diferenças de abordagem para questão, um consenso ficou patente: a compreensão de que a dependência de substâncias psicoativas é uma questão complexa, de diferentes interfaces, que demandam ações em diferentes campos. Desdobra-se como uma questão multidimensional que é tangenciada pelos campos de saúde, saúde mental, assistência social, moradia, trabalho entre outros. Ao mesmo tempo, em diferentes momentos, são mencionadas iniciativas e perspectivas de enfrentamento, mas realizadas de maneira pouco articulada. Ainda, que as questões são prementes e merecem a atenção das autoridades.

De maneira subjacente, pode-se observar a fragmentação em relação às ações desenvolvidas pelo Executivo Municipal, bem como em relação às aquelas realizadas pelo Governo Estadual e até Federal. A exemplo, se menciona a semelhança relação a apresentação do que é realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - III ou em uma Unidade de Acolhimento Adulto, ou ainda em um Serviço Integrado de Acolhimento Terapêutico III (SIAT III / Redenção). Quiçá em relação aos responsáveis por encaminhamentos às Comunidades Terapêuticas, que podem ter financiamento federal.

Questões levantadas como quais seriam as possibilidades de coordenação entre as ações, bem como atingir desenho passível de ser apresentado indicando exatamente as capacidades de atendimento, a demanda identificada, demanda atendida, projeção de ampliação da rede de serviços e ações e, principais limitações já identificadas.

Mesmo para a elaboração e construção de um texto que aproxime a compreensão dos serviços e ações voltados a atenção à saúde mental, foram enfrentadas dificuldades para a visualização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) Municipal, principalmente quando se volta ao concreto, à região da Luz (Santa Efigênia, Campos Elíseos e Bom Retiro) na região central de São Paulo e se busca entender a necessária articulação entre os diferentes serviços, atuantes em diferentes campos (saúde, assistência social, saúde mental, trabalho, moradia etc), buscando atender a diferentes demandas (moradores, trabalhadores e empreendedores das respectivas regiões, pessoas em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas). Também seria interessante ao processo de coordenação das ações, ter a possibilidade de articulação e complementariedade em relação a outros atores estatais, bem como em relação às organizações civis atuantes naquele território (por exemplo aquelas organizações e iniciativas voltadas a atenção a pessoas em situação de rua).

Todas as reuniões importaram conteúdos de extrema importância. Foi possível trocar diretamente com Prof<sup>o</sup> Dr. Dan Small, pesquisador canadense que atua em uma grande ação, com reconhecimento internacional, voltada a usuários de substâncias psicoativas que se concentraram em uma determinada região de Vancouver, cujos resultados atualmente indicam acerto na opção de acolhimento, atenção e ações de redução de danos, tratamento, moradia e geração de renda para as pessoas que ali passaram a viver.

Nas reuniões que seguiram foi possível ouvir autoridades municipais e estaduais em relação às ações realizadas no referido território, inclusive aquelas que dizem respeito ao campo da segurança pública. Cumpre fazer a indicação de que a reunião ocorrida em 06 de outubro último espelhou expectativas e compreensões relativas ao fenômeno. Oportunamente será encaminhado material contendo a sistematização pormenorizada dos debates.

Finalizando, reapresenta-se trechos de falas do Vereador Eduardo Suplicy, em reunião, as quais sintetizam o espírito dos trabalhos:

(...) “problema das drogas e da região conhecida como Cracolândia é um sintoma de vulnerabilidade social e não é a causa. Cuidar somente dos sintomas e dos efeitos da



Cracolândia, ao que vemos nas últimas reuniões, tem sido caro e ineficiente. Não se resolve o problema só com intervenção urbana e abordagem policial.”

(...) O processo até aqui nos mostra que é necessário entender, de forma objetiva, os trabalhos que têm sido desempenhados pelo Poder Público no território, o alcance desses serviços aos usuários e seus desdobramentos. O que foi possível observar, nas contribuições feitas por diversos atores que compõem esse grupo, é a falta ou excesso da presença do Estado. Se, por um lado, é necessário ressaltar a insegurança e os processos de abandono dos residentes das casas e prédios da região, por outro, é impossível não perceber as violações de direitos humanos explícitas aos moradores em situação de rua, tanto os que estão em condição de uso abusivo de substâncias psicoativas, quanto os que não fazem uso, mas, de igual maneira, se encontram vulnerabilizados pela não garantia de direitos por parte do Poder Público, tendo, como presença máxima de sua participação, a violência sobre seus corpos.

Nesse sentido, vale ressaltar que esse grupo de trabalho tem, como prerrogativa de existência, a preservação e o respeito aos Direitos Humanos, tema esse que, muitas vezes, foi questionado e elaborado dentro de uma narrativa de demérito. Por isso, é necessário reafirmar a posição do defensor dos Direitos Humanos e de todos que atuam em sua defesa.

Sendo assim, o olhar que precisamos lançar às vulnerabilidades do território precisa ser transversal a todos que convivem no mesmo espaço, e o esforço que temos que fazer aqui é exatamente o de conseguir desenvolver propostas que partam dessa perspectiva interna de quem convive com os conflitos. Um dos maiores pontos de divergências verificados até agora é exatamente sobre a legitimidade ou não das ações de segurança pública.

“Portanto, é importante lembrar que a garantia de segurança para alguns não pode ser a violação de direitos de outros, e isso que está acontecendo é de responsabilidade não apenas dos agentes que estão em serviço nas ruas, mas de quem está construindo essa política.”

## Conclusões

Diante do panorama apresentado, acerca de quais medidas governos de outros países vêm tomando para encaminhar cenas abertas de uso de drogas e seus usuários, pode-se constatar que as primeiras drogas a serem usadas de forma coletiva em espaços públicos por aglomerações foram as drogas injetáveis, sendo a heroína a mais emblemática no início dos 80 e acarretando a disseminação do vírus HIV em conjunto com a prática dos usuários. Como reação imediata os governos aplicaram ações policiais e de banimento no uso do espaço público, porém tais medidas mostraram-se ineficazes. Nos casos exitosos que ganharam notoriedade iniciaram-se programas de redução de danos e assistência social junto aos usuários, inclusive com a implementação de descriminalização das substâncias. Tais programas contam com esforços multidisciplinares, porém, com relação especificamente à área da saúde, as salas de uso assistido e a entrega de kits para uso seguro tiveram grande destaque, reduzindo a mortalidade e a disseminação de outras doenças.

A abordagem também ganha destaque entre as ações relatadas, sendo que, não só agentes públicos da área da saúde, mas também os chamados “pares” são empregados para realização de abordagens empáticas que consigam efetividade na adesão do usuário ao tratamento e encaminhamento aos serviços oferecidos. Os pares seriam cidadãos com vivência e experiência no uso ou frequência nas cenas de uso das substâncias.

Comparativamente, o Brasil encontra-se ainda em fase incipiente de discussão, legislação e implementação de políticas públicas que estejam alinhadas com as práticas internacionais exitosas. Em São Paulo, as cenas de uso de crack na região da Luz vem despertando a preocupação de governos e da população, principalmente dos moradores e comerciantes locais, que mobilizam-se para cobrar providências do poder público.

Este estudo mostra que ações de dispersão e coação na região não surtem efeito e são criticadas por pesquisadores e pela mídia não só no Brasil, mas ao redor do mundo. O investimento do poder público em ações efetivas que sejam multidisciplinares e envolvam a área da saúde, da assistência social e da habitação, assim como práticas de redução de danos em nível ambulatorial e não em internações compulsórias, de forma descentralizada, apontam para resoluções a longo prazo mais satisfatórias e em conformidade com as evidências científicas, os direitos humanos e com o anseio da população.

Acerca da disputa entre os diferentes atores que frequentam, vivem e convivem no cotidiano da região da Luz, pode-se afirmar, a partir dos relatos e anseios verbalizados nas reuniões do GTI, que alguns pontos convergentes acerca das necessidades podem ser destacados:

1. violência e repressão não resolvem a questão; pulverizam as cenas de uso, dificultando a ação dos profissionais de saúde e da assistência, assim como a criação de vínculo e acompanhamento de usuários em redução de danos; expõe os usuários à maior risco de violência policial;

2. ausência de políticas de moradia, saúde, trabalho e renda, efetivas no cuidado humano, o que leva à contínua produção de vulnerabilidades sobre as populações e seus territórios; os moradores; a população em situação de rua; os comerciantes; e os usuários, e o crescente aumento nos processos de militarização, de encarceramento e de criminalização;
3. é uma questão de saúde pública, que em suas diretrizes, expande o conceito de saúde para além da assistência, incluindo as necessidades de intervenção através de políticas públicas em outros setores, como habitação, renda, trabalho, promoção social e outros;
4. necessidade de diagnósticos mais precisos, mapeamento da região, com informações específicas, tanto dos usuários, quanto das políticas públicas ali desenvolvidas; integração das ações dos diferentes níveis de gestão – municipal e estadual e entre os diferentes setores – saúde, assistência social, segurança pública e outros;
5. fechamento, desmonte ou sucateamento de projetos de direitos humanos (Projeto Oficinas, Casa Rodante), desde 2016, assim como dos Centros de Convivência de Crianças e Adolescentes; a deterioração dos serviços prestados pelos Centros de Referência da Assistência Social, que há muito tempo não contratam profissionais e há muito estão defasados. Alguns caracterizam-se por sua importância enquanto equipamentos na proteção de crianças e adolescentes que participam do narcotráfico e são alvos de exploração sexual contra os seus corpos;

No que concerne à posição de defensores de uma abordagem e intervenções pautadas em Direitos Humanos temos os seguintes apontamentos:

1. criação de um território de uso assistido de drogas, a exemplo de outros países com ações exitosas;
2. parceria entre as ações do poder público e organizações de defesa ativistas na região;
3. fortalecimento da rede assistencial da RAPS – Rede de Atenção Psicossocial (CAPS-AD e orientação na estratégia de Redução de Danos (RD), que demonstra-se provocadora de importantes avanços na forma de conceber e intervir na questão das drogas, sobretudo por possibilitar outros caminhos, opostos ao proibicionismo e à abstinência total e como alternativa à lógica hegemônica que orienta a “guerra às drogas” e criminaliza seus usuários, especialmente os mais pobres, com um claro viés racista e de classe social;
4. fim das internações compulsórias.

Representantes dos diferentes atores que participaram das reuniões do GTI trouxeram diversas sugestões à pauta, entre elas:

1. Realizar um levantamento estatístico da região (mapeamento de população, usuários, recursos públicos);

2. Necessidade de avaliação das parcerias em contratos e convênios com Comunidades Terapêuticas, tanto em relação à gestão e dados de produção, quanto à orientação da assistência; que deveria ser única em toda a Rede SUS, mesmo a contratada. Em especial acerca das crianças e adolescentes acolhidos nessas comunidades terapêuticas,
3. Necessidade de informações a respeito das internações involuntárias,
4. Necessidade de informações sobre a estruturação das operações, atividades com a utilização da força e os casos de violência praticados pelos órgãos envolvidos (fiscais da Prefeitura, Guarda Civil Metropolitana, Polícia Militar e Polícia Civil).

## Sugestões

Diante do apresentado, esta Consultoria entende a importância do Poder Legislativo na divulgação do conhecimento com embasamento científico e para tanto, sugere a criação de um Ciclo de Debates ou de Exposições, pelo *GT da Cracolândia* ora constituído por esta Casa Legislativa, com a presença de alguns autores dos trabalhos acadêmicos elencados e selecionados.

Intenta-se, assim, trazer para o âmbito do poder legislativo a contribuição que a pesquisa científica pode oferecer para as discussões e decisões de vereadores e deputados, assim como envolver a população interessada presente nas reuniões na dinâmica da reflexão que o material é capaz de proporcionar.

Entende também a necessidade de um estudo mais aprofundado da legislação a fim de recomendações de revisão legislativa em todos os níveis de competência, federal, estadual e municipal.

O incentivo ao debate acerca da Descriminalização do uso de drogas também se faz necessário, através de Audiências Públicas com convidados especialistas na questão jurídica e suas interfaces com outros setores.

No que concerne às políticas de habitação para a Região, e a fim de embasar o corpo político e seus assessores, trabalhadores, pesquisadores, usuários, cuidadores e demais cidadãos interessados no tema, no intuito de qualificar o debate em termos técnicos e comuns, sugere-se a leitura do trabalho anexo “Breve relato sobre projetos e programas de revitalização da Nova Luz/Campos Elíseos” produzido pela Consultoria de Urbanismo e Meio Ambiente (SGP.51). O relatório traz um panorama que lista o histórico de projetos de intervenção no território de 1997 a 2022, descreve e especifica as ZEIS (Zonas especiais de interesse social), a localização de equipamentos públicos, bens tombados e outros elementos urbanísticos que compõem a área atualmente para, então, discorrer sobre as características técnicas do Projeto Nova Luz.

Em que pese o uso do termo “revitalização” permear todo o trabalho, faz-se de interesse o conhecimento sistemático e atual de como o poder público regula e normatiza a disputa do território.

Por fim, sugere-se uma maior fiscalização por parte do Legislativo, no que concerne às Comunidades Terapêuticas, com Pedidos de Informação acerca de dados de produção, gestão e tipo de abordagem terapêutica e seus respectivos procedimentos e agendamento de visitas fiscalizatórias a estas instituições contratadas ou conveniadas.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALVES, Igor; PEREIRA, Pedro Paulo - *O surgimento da Cracolândia como problema público: O desenvolvimento do mercado lucrativo do crack e sua exploração político-midiática*. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflitos e Controle Social*. 14 (02) • May-Aug 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17648/dilemas.v14n2.32201>
  
2. RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens CF - *Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil)*. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 16 (5) • Maio 2011.  
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vCGLjS5jHjRGXpPLGZNfxqQ/?lang=pt#>
  
3. RIBEIRO, C; FERNANDES, A – *Tratamentos para usuários de drogas: possibilidades, desafios e limites da articulação entre as propostas da redução de danos e da psicanálise*. *Revista de Psicanálise: Analytica* vol.2 no.2 São João del Rei - p. 33-58 - janeiro/junho de 2013. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316-51972013000100003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972013000100003)
  
4. [RIGOTTO, SD; GOMES, WB](#) - *Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química* - *Psicologia: Teoria e Pesquisa* Jan-Abr 2002, Vol. 18 n. 1, pp. 095-106\_ Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/n5ZWt5LNctft4VXQZbf4qqQ/?format=pdf&lang=pt>
  
5. RUI, T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. “Pesquisa preliminar de avaliação do Programa ‘De Braços Abertos’”. Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016. Disponível em:  
<https://pbpd.org.br/pesquisa-de-bracos-abertos/>
  
6. PONTES, M M C. *De braços abertos: o lumpemproletariado na rede neoliberal de controle*. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em:  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-27042018-110032/>
  
7. ARRUDA, M S B. *A cracolândia muito além do crack*. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em:  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-06112014-130632/>.
  
8. SILVA, S L da. *Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2000.tde-27042008-180551>.  
Acesso em: 17 nov. 2022.

9. FRÚGOLI, H J e CHIZZOLINI, B B. *Relações entre etnografia face a face e imagens do Google Street View: uma pesquisa sobre usuários de crack nas ruas do centro de São Paulo*. Gis - gesto, imagem e som, v. 2, n. 1, p. 11-36, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gis/article/view/129197>. Acesso em: 17 nov. 2022.
10. LOPEZ, E P A. *O tratamento ao usuário de crack nas páginas policiais dos jornais brasileiros*. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 1-14, set. 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/17219>
11. BORGES, WC; BORGES, V C Q. *Publicização da internação compulsória: uma solução para o crack?* In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019, João Pessoa. Anais... João Pessoa: ABRASCO, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/38556>
12. FERREIRA, FV; MOURA, D O. *A presença de oscilações no enquadramento midiático e de interpretações fragmentadas na cobertura do consumo de crack*. RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 431-443, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/41957>
13. BORGES, V C Q. *O jornal e os discursos sobre a droga: a produção de sentidos sobre as medidas de enfrentamento do crack presentes n'O Globo em 2013*. 2015. 163 f. Dissertação (Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/14364>
14. SANTOS, J C F. *O álibi cultural: novas formas para a valorização e reprodução do espaço na metrópole contemporânea*. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-27042010-091110/>. Acesso em: 11 nov. 2022.
15. PETRELLA, G M. *A fronteira infernal da renovação urbana em São Paulo: região da Luz no século XXI*. 2017. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/16/16137/tde-29062017-132232/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

16. ANDRADE, J S C. Urbanização corporativa e a revalorização de áreas centrais: uma luz na geografia das desigualdades. 2008. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Acesso em: 11 nov. 2022
17. DINIZ, I T P C; OLIVEIRA, M H B de; AMARANTE, P D de C. *A interface entre os saberes jurídico e psiquiátrico acerca da internação compulsória de usuários de crack no Rio de Janeiro e região metropolitana entre 2010 e 2015*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 8., 2019, João Pessoa. Anais... João Pessoa: ABRASCO, 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27953?mode=full>
18. AGUIAR, A L V de. *Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação: estudo das práticas e da eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN)*. 2014. 153f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/19440>
19. Rosmarin, A. e Eastwood, N. (2012). “*A Quiet Revolution: Drug Decriminalization Policies in Practice across the Globe*”. Release, Julho. Disponível em: <http://www.release.org.uk/downloads/publications/release-quiet-revolution-drugdecriminalisation-policies.pdf> Ver também: Vuolo, M., National-level drug policy and young people’s illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union. *Drug Alcohol Depend.* (2013),
20. Connolly, J., Foran, S., Donovan, A., Carew, A. e Long J. (2008). “*Crack cocaine in the Dublin region: an evidence base for a crack cocaine strategy*.” HRB Research Series 6. Disponível em: [http://www.hrb.ie/uploads/tx\\_hrbpublications/HRB\\_Research\\_Series\\_6.pdf](http://www.hrb.ie/uploads/tx_hrbpublications/HRB_Research_Series_6.pdf)
21. UNODC e WHO (2008). “*Principles of Drug Dependence Treatment*”. *Discussion Paper*. Viena, Março. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>
22. Hughes, C. e Stevens, A. (2007). “*The Effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal*”. *Drug Policy Programme*, The Beckley Foundation. Disponível em: <https://kar.kent.ac.uk/13325/>



23. Csete, J. (2010). *"From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland."* Global Drug Policy Program. New York, NY: Open Society Foundations, May. Disponível em:  
[http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles\\_publications/publications/csete-mountaintops-20101021](http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/csete-mountaintops-20101021)
24. <https://laps.ensp.fiocruz.br/>
25. <https://www.despatologiza.com.br/>
26. ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro - genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil*. Rio de Janeiro, 2019.
27. ALEXANDER, Bruce K.; MERHY, Emerson Elias & SILVEIRA, Paulo. *Criminalização ou acolhimento?* Rio Grande do Sul: Editora Rede Unida, 2018.
28. ALEIXO, Bianca. *Direitos LGBTQIA+ e a importância de se entender sobre o assunto*, BOL/UOL, São Paulo, 11/10/2021.
29. <https://observatoriog.bol.uol.com.br/noticias/direitos/direitos-lgbtqiae-a-importancia-de-se-entender-sobre-o-assunto>
30. AMARAL, Lilian. "Futuros Possíveis: Arte Pública, Experiência e Territórios em Processo", *Vazantes*, n.1, v.2, p. 84-94, 2017.
31. ASSIS, Machado. *O alienista*. São Paulo: Cobogó, 2020.
32. BARBOSA, Antonio Sergio Ackel. *Cartas pessoais dos pacientes do Sanatório Pinel (1929-1944): um estudo filológico*". Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.
33. BARRETO, Katia Isicawa de Souza et al. "Comunidade Terapêutica como parte da Rede de Atenção Psicossocial: Conformidade e Monitoramento são possíveis?", *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*. São Paulo, v. 6 n. 28 p.11-23, 2021. Disponível em:  
[http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalPeriodicos/TodosOsPeriodicos/cadernos\\_defensoria\\_publica\\_esp/Cad-Def-Pub-SP\\_n.28\\_1.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalPeriodicos/TodosOsPeriodicos/cadernos_defensoria_publica_esp/Cad-Def-Pub-SP_n.28_1.pdf)
34. BARRETO, Lima. *Diário do hospício/ O cemitério dos vivos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

35. BARROS, Denise Dias & MARIANO, Esmeralda Celeste. “Experiências que tangenciam o (in)visível e a mobilidade: etnografias em diálogo”, *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v.27, n.3: e66982 (s/d).
36. BODANZKY, Laís (direção) & BOLOGNESI, Luiz (roteiro). *Bicho de Sete cabeças*. Longa Metragem. Brasil, 2000, cor, 74 min.
37. BONADIO, Alessandra Nagamine & SILVEIRA, Cássio. “Economia Solidária e Reabilitação Vocacional no Campo da Drogadição: possibilidades e limites das práticas atuais”, *Saúde Soc. São Paulo*, v.22, n.1, p.99-108, 2013.
38. BOURDIEU, Pierre. *Desencantamento do mundo: estruturas econômicas e estruturas temporais*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2021.
39. BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que regulamenta o artigo 227 da Constituição Federal. Brasília: DF, 1990.
40. BRASIL. *Estatuto do Idoso* / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
41. BRASIL. *Estatuto da Igualdade Racial*. Dispõe sobre a instituição do Estatuto da Igualdade Racial, em defesa dos que sofrem preconceito ou discriminação em função de sua etnia, raça e/ou cor. BRASÍLIA: DF, 2003.
42. BRASIL. *Estatuto da Pessoa com Deficiência*. – 3. ed. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2019.
43. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3 - *Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html)
44. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 52 p.: il. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf)
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária da Saúde – SAPS. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema único de Saúde

- (SUS). Brasília, setembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>
46. BRASIL. Ministério de Saúde. *Folder “O que é a Rede de Atenção Psicossocial”*. s/d. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)
47. BRITTO, Renata Corrêa; AMARANTE, Paulo. “Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira e Garantia dos Direitos de Cidadania das Pessoas com Transtornos Mentais-Análise de sua aplicação”, *Revista de Saúde Pública Mato Grosso Sul*, p. 7-12, 2007. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1177689/lei-da-reforma-psiquiatrica.pdf>
48. BUENO, Austregésilo Carrano. *Canto dos Malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.
49. CALIL, Thiago Godoy. “Relatos e imagens da Cracolândia: modos de vida e resistência na rua”, *Cadernos de Arte e Antropologia*, Vol. 5, nº 2, p. 91-102, 2016.
50. CANÇADO, Maria Lopes. *Hospício é Deus: diário 1*. São Paulo: Editora Autêntica, 2015.
51. CARDOSO, José Costa Antonio; SILVA, Gabriela Andrade da; ANTUNES, Renê Luís Moura; SANTOS, Jaqueline Leu; BRANCO, Samuel Martins de Jesus; BESSONI, Enrique Araujo. “Violência institucional e enfermidade mental: narrativas de egressos de um manicômio na Bahia”, *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 127, p. 1105-1119, out./dez. 2020.
52. COALISÃO NEGRA POR DIREITOS. *Relatório especial: Formas contemporâneas de racismo, discriminação racial, xenofobia e relatos de intolerância*. 2022. Disponível em: <https://coalizaonegrapordireitos.org.br/2022/07/12/special-rapporteur-on-contemporary-forms-of-racism-racial-discriminationxenophobia-and-related-intolerancems-tendayi-achiume/>
53. CONECTAS Direitos Humanos & Centro Brasileiro de Análise e Planejamento – CEBRAP. Financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras entre 2017 e 2020. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.conectas.org/wp-content/uploads/2022/04/Levantamento-sobre-o-investimento-em-CTs-w5101135-ALT5-1.pdf>

54. CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO – CRP-SP. *Dossiê: relatório de inspeção de Comunidades Terapêuticas para usuárias(os) de drogas no Estado de São Paulo: mapeamento das violações de direitos humanos*. CRP-03, São Paulo, 2016.
55. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas / Conselho Federal de Psicologia*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a\\_Edixo\\_relatorio\\_inspecao\\_VERSxO\\_FINAL.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf)
56. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT); PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO (PFDC) & MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas-2017*. Brasília-DF, CFP, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas>
57. COSTA, Roberta Marcondes. *Mil fitas na Cracolândia: Amanhã é Domingo e a Craco Resiste*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
58. COUTO, Rita Cristina Carvalho de Medeiros. *Nos corredores do Pinel: eugenia e psiquiatria*. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
59. DAMAS, Fernando Balvedi. “Comunidades terapêuticas no Brasil: expansão, institucionalização e relevância social”, *Revista de Saúde Pública*, v. 6, n. 1. Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140376/comunidades-terapeuticas-no-brasil\\_expansao-institucionalizaca\\_8NQp7yT.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140376/comunidades-terapeuticas-no-brasil_expansao-institucionalizaca_8NQp7yT.pdf)
60. DANOWSKI, Déborah & CASTRO, Eduardo Viveiros de. *Há mundo por vir? Ensaio sobre os medos e os fins*. (2ª. Ed.). São Paulo: Instituto Socioambiental (ISA)/ Florianópolis: Cultura e Barbárie Editora, 2014.
61. DEFENSORIA PÚBLICA DO PIAUI. *Direitos Quilombolas*. Disponível em: [http://observatorio.direitosocioambiental.org/wp-content/uploads/2021/06/Direitos-Quilombolas\\_Vozes-do-Quilombo\\_Defensoria-Publica-do-Piaui.pdf](http://observatorio.direitosocioambiental.org/wp-content/uploads/2021/06/Direitos-Quilombolas_Vozes-do-Quilombo_Defensoria-Publica-do-Piaui.pdf)

62. DIAS, Andrea. *Crack: reflexões para enfrentar e abordar o problema*. São Paulo: Editora Civilização Brasileira, 2012.
63. FANON, Frantz. *Alienação e liberdade – Escritos psiquiátricos*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.
64. FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. São Paulo: Zahar, 2022.
65. FERNANDES, Maria Inês Assumpção; SCARCELLI, Ianni Regia & COSTA, Eliane Souza. *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: IPUSP, 1999.
66. FERNANDES, Pádua. “Entrevista com Eduardo Viveiros de Castro - A indianidade é um projeto de futuro, não uma memória do passado”, *Prisma Jur.*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 257-268, jul./dez. 2011
67. FERREIRA, Ivanir. *Pacientes do Sanatório Pinel incluíam homossexuais e mulheres cultas – cartas revelam o drama de quem foi internado à força pelos familiares por ter comportamentos “indesejáveis”*, *Jornal da USP*, 14/12/2018 (atualizado em 22/08/2022). Acessado em 13/12/2022. Disponível em: <https://jornal.usp/ciencias/ciencias-humanas/pacientes-do-sanatorio-pinel-incluiam-homossexuais-e-mulheres-cultas/>
68. FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: Nascimento da prisão*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
69. FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
70. FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2019.
71. FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. “As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado” *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v. 35, n.122, p. 229-248, 2010.
72. FREITAS, Muriel Rodrigues de. *Camilles, Pierinas e Eunices – condenadas pela razão: mulheres, loucura, documento e ensino de história*. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
73. GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Tradução de Dante Moreira Leite. 7ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2001.

74. KINKER, Fernando Sfair. *Um manicômio em colapso: da aridez do abandono à fluidez da liberdade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
75. KOWALEWSKI, Daniele; SCHILLING, Flávia; MAGALHÃES, Giovanna Modé; ÉVORA, Iolanda. "Mobilidades contemporâneas no contexto pós-Colonial: Mbembe, Glissant e Mattelart", *Lua Nova*, São Paulo, n.108, p. 137-156, 2019.
76. KRENAK, Ailton. *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2020.
77. LABATE, Beatriz Caiuby & POLICARPO, Frederico (org.). *Drogas: perspectivas em ciências humanas*. Rio de Janeiro: Anagrama Editora, 2018.
78. MACRAE, Edward; TAVARES, Luiz Alberto & NUNEZ, Maria Eugênia. *Crack: contextos, padrões e propósitos de uso*. Salvador: EDUFBA, 2013.
79. MAGRIN, Nathália Rech. *Vidas no esquecimento: o imaginário da loucura em Canto dos Malditos, de Austregésilo Carrano Bueno*. Dissertação (Mestrado). Universidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, 2018.
80. MALHEIRO, Luana. *Tornar-se Mulher Usuária de Crack: cultura e política sobre drogas*. Rio de Janeiro: Editora Telha, 2020.
81. MATOS, Olgária. *Discretas Esperanças. Reflexões Filosóficas Sobre o Mundo Contemporâneo*. São Paulo: Nova Alexandria, 2006.
82. MBEMBE, Achille. *Crítica da razão negra*. São Paulo: N-1 Edições, 2018.
83. MBEMBE, Achille. *Brutalismo*. São Paulo: N-1 Edições, 2022.
84. MELO, Débora & VERPA, Danilo. "Não posso ser médico se eu não puder ser artista', diz palhaço da Cracolândia", *Folha de São Paulo*, 15/09/2022. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/09/nao-posso-ser-medico-se-eu-nao-puder-ser-artista-diz-palhaco-da-cracolandia.shtml>
85. MENEGAT, Elizete Maria; DUARTE, Marco José de Oliveira & FERREIRA, Marco José de. "Os novos manicômios a céu aberto: cidade, racismo e loucura", *Em Pauta*, Rio de Janeiro, n.45, v.18, p. 100-115, 1º Semestre de 2020.

86. MINISTERIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO - MPRJ. *Informação Técnica nº 1014/2020. "Diretriz Técnica e Roteiro de Atuação sobre as Comunidades Terapêuticas"*. Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE)/MPRJ. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1999874/22-Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o+em+Comunidades+Terap%C3%AAuticas.pdf>
87. MOREIRA, Matheus. "Precisamos dizer a usuários da cracolândia que a vida deles importa, diz canadense", *Folha de São Paulo*, 11/08/2022. Disponível: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2022/08/precisamos-dizer-a-usuarios-da-cracolandia-que-vida-deles-importa-diz-canadense.shtml>
88. NOGUEIRA, Paulo Victor de Figueiredo. *Profissionais da saúde e militantes na Cracolândia paulistana*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.
89. Observatório das Adições Bruce K. Alexander (Rio de Janeiro). <https://www.observatoriodasadicoes.com.br>
90. PATROCÍNIO, Stella do. *O reino dos bichos e dos animais é o meu nome*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial, 2009.
91. PEREIRA, Bruna dos Santos Beserra. *Entre a loucura e a norma: mulheres internadas no Sanatório Pinel (São Paulo, 1929 – 1944)*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.
92. PEREIRA, Melissa de Oliveira & PASSOS, Rachel Gouveia (orgs.). *Luta antimanicomial e feminismos: Discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira*. Barcelona, Espanha: Editora Autografia, 2017.
93. Plataforma Brasileira de Política de Drogas – PBPD. *NOTA TÉCNICA SOBRE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS*. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://pbpd.org.br/publicacao/nota-tecnica-sobre-comunidades-terapeuticas/>
94. PRADO, Yuri; SEVERO, Fernanda & GUERRERO, André. "Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua discussão parlamentar: disputas políticas e contrarreforma", *Saúde em Debate* [online]. 2020, v. 44, spe 3 [Acessado em 8 Dezembro 2022], pp. 250-263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E321>.
95. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. *Nota Técnica Secretaria Municipal da Saúde – SMS nº1 de 23 de junho de 2022*. Dispõe sobre Orientações e fluxos

sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo. Disponível em:

<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/nota-tecnica-secretaria-municipal-da-saude-sms-1-de-23-de-junho-de-2022>

96. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Atenção Básica, divisão de Saúde mental, Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Nota Técnica Secretaria Municipal Da Saúde - SMS Nº 1 De 23 de Junho de 2022*. Dispõe sobre Orientações e fluxos sobre os processos de cuidado, acolhimento noturno, internações voluntárias, involuntárias e compulsórias em saúde mental e uso nocivo de álcool e outras drogas no Município de São Paulo. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/nota-tecnica-secretaria-municipal-da-saude-sms-1-de-23-de-junho-de-2022>
97. Promoção dos Direitos Humanos de pessoas LGBT no Mundo do Trabalho. 2a. ed. Brasília, OIT/UNAIDS/PNUD, Projeto “Construindo a igualdade de oportunidades no mundo do trabalho: combatendo a homo-lesbo-trans-fobia”, 2015.
98. Organização das Nações Unidas (ONU). *Declaração das Nações Unidas Sobre os Direitos Indígenas*. 2007. Disponível em: (Povos Indígenas no Brasil (PIB) - Instituto SocioAmbiental (ISA))  
[https://pib.socioambiental.org/pt/Declara%C3%A7%C3%A3o\\_da\\_ONU\\_sobre\\_direitos\\_dos\\_povos\\_ind%C3%ADgenas](https://pib.socioambiental.org/pt/Declara%C3%A7%C3%A3o_da_ONU_sobre_direitos_dos_povos_ind%C3%ADgenas)
99. [https://pib.socioambiental.org/files/file/PIB\\_institucional/DECLARACAO\\_DAS\\_NACOES\\_UNIDAS SOBRE OS DIREITOS DOS POVOS INDIGENAS.pdf](https://pib.socioambiental.org/files/file/PIB_institucional/DECLARACAO_DAS_NACOES_UNIDAS SOBRE OS DIREITOS DOS POVOS INDIGENAS.pdf)
100. (Prefeitura Municipal de São Paulo-PMSP)  
<https://www.capital.sp.gov.br/cidadao/familia-e-assistencia-social/conheca-seus-direitos/declaracao-universal-dos-direitos-dos-povos-indigenas>
101. PAPARELLI, Renata; SATO, Leny & OLIVEIRA, Fábio de. “A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde”, *Rev. bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v.36, n. 123, p. 118-127, 2011.
102. Profissão Repórter. *Médico psiquiatra se veste de palhaço e organiza eventos na Cracolândia, em SP: ‘O que faço é mostrar que tem vida aqui’*. São Paulo. 04/05/2022. Disponível em:



<https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2022/05/04/medico-psiquiatra-se-veste-de-palhaco-e-organiza-eventos-na-cracolandia-em-sp-o-que-faco-e-mostrar-que-tem-vida-aqui.ghtml>

<https://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2022/05/04/profissao-reporter-mostra-as-consequencias-das-mudancas-da-cracolandia-em-sp.ghtml>

103. RISTUM, André. *Colônia*. Série, Brasil (Canal Brasil), 2021, cor, 10 Episódios.
104. RUI, Taniele. “Usos da “Luz” e da “cracolândia”: etnografia de práticas espaciais”, *Saúde Soc.*, São Paulo, v.23, n.1, p.91-104, 2014.
105. SAKAGUCHI, Douglas Sherer; MARCOLAN, João Fernando. “A história desvelada no Juquery: assistência psiquiátrica intramuros na ditadura cívico-militar”, *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 2016, v. 29, n. 4, p. 476-481.
106. SANTOS, Fabiana Lima dos. “Índio não usa droga, ele usa medicina”: a criminalização da circulação da ayahuasca indígena. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional: Rio de Janeiro, 2018.
107. SANCHEZ, Leonardo. Série “Colônia” mostra como gays, negros e pobres foram internados em manicômio, *Folha de São Paulo*, 25/06/2021. Acessado em 13/12/2022. Disponível em:  
<https://www1.folha.uol.com.br/amp/ilustrada/2021/06/serie-colonia-mostra-como-gays-negros-e-pobres-foram-internados-em-manicomio.shtml>
108. SANTANA, Luiz Carlos de. *Atendimento psiquiátrico público na primeira república (1889-1930): a experiência de São Paulo*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
109. SANTOS, Antônio Bispo dos; FONSECA, Cacá; SILVA, élbio de Brito; SILVA, Givânia Maria da; TUPINAMBÁ, Glicéria; FERREIRA, Joelson; CASTRO, Laura; QUILOMBO INDÍGENA TIRIRICA DOS CRIoulos & FIRMEZA, Yuri. *Composto Escola*. São Paulo: N-1 Edições, 2022.
110. SANTOS, Maria Paula G dos. *Comunidades Terapêuticas no Brasil: Contornos, funções e objetivos. Boletim de Análise Político-Institucional*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014 (no. 06). Disponível em:  
[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6782/1/bapi\\_6\\_2014\\_Comun.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6782/1/bapi_6_2014_Comun.pdf)

111. SANTOS, Maria Paula G dos. *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: IPEA, 2018. Disponível em:  
<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8856/1/Comunidades%20terap%C3%AAuticas.pdf>
112. SARR, Felwine. *Afrotopia*. São Paulo: N-1 Edições, 2019.
113. SCARCELLI, Ianni Régia. *O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental: a experiência do município de São Paulo 1989-1992*. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
114. SCARCELLI, Ianni Régia. “Entre o hospício e a cidade: exclusão/inclusão social no campo da saúde mental”. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
115. SELIGMANN-SILVA, Edith. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro; Cortez; 1994.
116. SELIGMANN-SILVA, Edith; BERNARDO, Marcia Hespanhol; MAENO, Maria; KATO, Mina.
117. “O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”, *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, v.35, n.122, p. 187-191, 2010.
118. SILVA, Cláudia Moraes da; COHN, Amélia. Comunidades terapêuticas: proposta de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas e os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental. **Unisanta Law and Social Science**, v. 7, n. 3, p. 03-21, 2019. Disponível em:  
<https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1700>
119. SILVA, Marcos Sergio. *O inferno da “cura” gay – “Tratamento” de homossexuais em hospital de São Paulo tinha tortura, coma induzido e eletrochoques*, UOL, São Paulo, s.d. [on line]. Acessado em 13/12/2022. Disponível em:  
<https://www.uol/noticias/especiais/o-inferno-da-cura-gay.htm#o-inferno-da-cura-gay>
120. SILVA, Redson dos Santos. “*Sob cuidados médicos*”: *homossexualidade masculina nos prontuários do Pinel*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2016.
121. SILVEIRA, Nise da. *Imagens do Inconsciente*. Petrópolis: Editora Vozes, 2022.

122. SMALL, Dan. "Criando zonas de aceitação: ajustando serviços a pessoas em vez de pessoas a serviços". In Alexander, Bruce K.; Merhy, Emerson Elias & Silveira, Paulo. *Criminalização ou acolhimento?* Rio Grande do Sul: Editora Rede Unida, 2018.
123. TIBURI, Márcia & Dias, Andréa Costa. *O livro sociedade fissurada – para pensar as drogas e a banalidade do vício*. São Paulo: Editora Civilização Brasileira, 2013.
124. WADI, Yonissa Marmitt. *A história de Pierina: subjetividade, crime e loucura*. Uberlândia: EDUFU, 2009.

# **ANEXOS**

## **Pesquisa Produção Acadêmica**

ANO	INSTITUIÇÃO	DEPARTAMENTO	TIPO	LINK	TÍTULO	BASE DE DADOS
2000	Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001098120">https://repositorio.usp.br/item/001098120</a>	Mulheres da Luz: uma etnografia dos usos e preservação no uso do crack	Repositório da USP
2004	Universidade de São Paulo	Arquitetura e Urbanismo	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001401670">https://repositorio.usp.br/item/001401670</a>	Espaços públicos e reabilitação do habitat no centro de São Paulo: projetos de intervenção urbana nas regiões da Luz e Glicério	Repositório da USP
2005	Universidade Federal de São Paulo	Medicina	Doutorado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001401670">https://repositorio.usp.br/item/001401670</a>	Seguimento de cinco anos com usuários de crack: evolução dos padrões de consumo, sociodemográficos e de mortalidade	Repositório da UNIFESP
2007	Universidade Federal de São Paulo	Medicina	Doutorado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23381?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23381?show=full</a>	Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo	Repositório da UNIFESP
2008	Universidade de São Paulo	Engenharia	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001719382">https://repositorio.usp.br/item/001719382</a>	Intervenções urbanas contemporâneas: o caso da área da Luz no centro de São Paulo	Repositório da USP
2008	Universidade de São Paulo	Geografia	Doutorado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001700404">https://repositorio.usp.br/item/001700404</a>	Urbanização corporativa e a revalorização de áreas centrais: uma luz na geografia das desigualdades	Repositório da USP
2008	Universidade Federal de São Paulo		Artigo	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/4159">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/4159</a>	Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso	Repositório da UNIFESP
2009	Universidade Estadual Paulista	Arquitetura e Urbanismo	TCC	<a href="https://repositorio.unesp.br/handle/11449/118396">https://repositorio.unesp.br/handle/11449/118396</a>	Planejamento estratégico em São Paulo: projeto de revitalização central Nova Luz	Repositório da UNESP
2010	Universidade de São Paulo	Geografia	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001818828">https://repositorio.usp.br/item/001818828</a>	O alibi cultural: novas formas para a valorização e reprodução do espaço na metrópole contemporânea	Repositório da USP
2010	Universidade Federal de São Paulo	Psicobiologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/9485?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/9485?show=full</a>	Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga	Repositório da UNIFESP
2011	Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Doutorado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002178108">https://repositorio.usp.br/item/002178108</a>	Circuitos de uso de crack nas cidades de São Paulo e Porto Alegre: cotidiano, práticas e cuidado	Repositório da USP
2011	Universidade Federal de São Paulo		Artigo	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/6713?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/6713?show=full</a>	Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários	Repositório da UNIFESP
2012	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Serviço Social	Doutorado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17586">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17586</a>	O Projeto Nova Luz e a participação dos sujeitos coletivos e políticos: um processo de reurbanização em questão	Repositório da PUC
2012	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16964">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/16964</a>	Por que a guerra às drogas? do crack na política ao crack do sujeito	Repositório da PUC
2012	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Faculdade de Direito	TCC	<a href="https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5085">https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/5085</a>	A intervenção policial na cracolândia e a concepção integrada de justiça de Nancy Fraser	Repositório da UFJF
2013	Fundação Oswaldo Cruz		Artigo	<a href="https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17219">https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17219</a>	O tratamento ao usuário de crack nas páginas policiais dos jornais brasileiros	Repositório da Fiocruz

ANO	INSTITUIÇÃO	DEPARTAMENTO	TIPO	LINK	TÍTULO	BASE DE DADOS
2013	Fundação Oswaldo Cruz	Saúde Pública	Mestrado	<a href="https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24426">https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24426</a>	O problema do crack: emergência, respostas e invenções sobre o uso do crack no Brasil	Repositório da Fiocruz
2013	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Monografia de Especialização	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/29761">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/29761</a>	Toxicomania: crack e sociedade	Repositório da PUC
2013	Universidade Estadual de Campinas		Artigo	<a href="https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1213918?guid=1668506650636&amp;returnUrl=%2fresultado%2falistar%3fguid%3d1668506650636%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d1213918%231213918&amp;i=2">https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1213918?guid=1668506650636&amp;returnUrl=%2fresultado%2falistar%3fguid%3d1668506650636%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d1213918%231213918&amp;i=2</a>	Entre o eterno e o efêmero: o uso do SIG – Histórico para uma análise da transformação da paisagem	Repositório da UNICAMP
2013	Universidade Federal de São Paulo	Medicina	Artigo	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/7495?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/7495?show=full</a>	Homeopatia na fissura por cocaína-crack: estudo randomizado, duplo-cego e placebo controlado (Estudo COCACRACK)	Repositório da UNIFESP
2013	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Direito	TCC	<a href="https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/4748">https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/4748</a>	Análise da constitucionalidade das internações compulsórias dos dependentes químicos realizadas pelo Poder Executivo à luz da ordem garantista	Repositório da UFJF
2014	Universidade de São Paulo	Enfermagem	Mestrado	<a href="http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_269114665f5c238ac963114a526ce9be">http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_269114665f5c238ac963114a526ce9be</a>	A cracolândia muito além do crack	Repositório da USP
2014	Universidade de São Paulo	Direito	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002661791">https://repositorio.usp.br/item/002661791</a>	A influência da repressão penal sobre o usuário de crack na busca pelo tratamento	Repositório da USP
2014	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Ciências Sociais	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/3588">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/3588</a>	Máquina crack	Repositório da PUC
2014	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17048">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17048</a>	As tóxicas tramas da abstinência: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social	Repositório da PUC
2014	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	TCC	<a href="https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/28317">https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/28317</a>	Políticas sobre drogas no Brasil: contradições e possíveis avanços	Repositório da PUC
2015	Fundação Oswaldo Cruz		Material audiovisual	<a href="https://portal.fiocruz.br/video-crack-repensar">https://portal.fiocruz.br/video-crack-repensar</a>	Crack, repensar	Repositório da Fiocruz
2015	Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002741535">https://repositorio.usp.br/item/002741535</a>	Condições do lugar: relações entre saúde e ambiente para pessoas que usam crack no bairro da Luz, especificamente na região denominada cracolândia	Repositório da USP
2015	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Serviço Social	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17102">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/17102</a>	Redução de danos, política do comum e invenções de um cuidado de si: uma cartografia do Centro de Convivência É De Lei	Repositório da PUC
2015	Universidade Federal de São Paulo	Medicina	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46915?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46915?show=full</a>	Política pública de redução de danos: estudo etnográfico em uma entidade do terceiro setor (ETS) na cidade de São Paulo	Repositório da UNIFESP
2015	Universidade Federal de São Paulo	Ciências da Saúde	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46816">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46816</a>	Percepções dos usuários de crack sobre suas relações familiares	Repositório da UNIFESP

ANO	INSTITUIÇÃO	DEPARTAMENTO	TIPO	LINK	TÍTULO	BASE DE DADOS
2015	Universidade Federal de São Paulo	Ciências da Saúde	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46566">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/46566</a>	Percepções de usuários de crack em situação de rua sobre o tratamento para a dependência química	Repositório da UNIFESP
2016	Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002764199">https://repositorio.usp.br/item/002764199</a>	Entre a saúde e a repressão: políticas públicas na região da "Cracolândia" SP (2016)	Repositório da USP
2016	Universidade de São Paulo	Direito	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002774634">https://repositorio.usp.br/item/002774634</a>	Cracolândia: análise de um espaço de não existência e abandono	Repositório da USP
2016	Universidade de São Paulo	Sociologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002829835">https://repositorio.usp.br/item/002829835</a>	No labirinto: formas de gestão do espaço e das populações na Cracolândia	Repositório da USP
2016	Universidade de São Paulo	Sociologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002783210">https://repositorio.usp.br/item/002783210</a>	Campos de disputa e gestão do espaço urbano: o caso da 'cracolândia' paulistana	Repositório da USP
2016	Universidade de São Paulo	Arquitetura e Urbanismo	Doutorado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002777877">https://repositorio.usp.br/item/002777877</a>	Uma experiência de mobilização e resistência dos movimentos sociais no processo de planejamento urbano: o Projeto Nova Luz em São Paulo	Repositório da USP
2016	Universidade de São Paulo	Medicina	Doutorado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002777162">https://repositorio.usp.br/item/002777162</a>	Violência como fator de vulnerabilidade para a saúde de mulheres usuárias de drogas do centro do município de São Paulo	Repositório da USP
2016	Universidade de São Paulo	Direito	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002766027">https://repositorio.usp.br/item/002766027</a>	A política criminal de drogas brasileira e o crack: uma análise sob a perspectiva da população hipossuficiente	Repositório da USP
2016	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Ciências Sociais	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/19093">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/19093</a>	"Quando Deus entra, a droga sai": ação da Missão Belém e Cracolândia na recuperação da dependência química na Cracolândia de São Paulo	Repositório da PUC
2016	Universidade Federal de São Paulo	Psiquiatria	Editorial	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/56158">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/56158</a>	The Brazilian 'Cracolândia' open drug scene and the challenge of implementing a comprehensive and effective drug policy	Repositório da UNIFESP
2016	Universidade Federal de São Paulo	Psiquiatria	Doutorado		Avaliação de eficácia do manejo de contingências no tratamento ambulatorial padrão para indivíduos com diagnóstico de dependência por crack	Repositório da UNIFESP
2017	Universidade de São Paulo	Instituto de Estudos Brasileiros	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002868673">https://repositorio.usp.br/item/002868673</a>	Mil Fitas na Cracolândia: Amanhã é Domingo e a Craco Resiste	Repositório da USP
2017	Universidade de São Paulo	Instituto de Estudos Brasileiros	Mestrado	<a href="https://teses.usp.br/teses/disponiveis/31/31131/tde-24102017-114202/es.php">https://teses.usp.br/teses/disponiveis/31/31131/tde-24102017-114202/es.php</a>	A Nova Luz: requalificação urbana e representações do Centro paulistano	Repositório da USP
2017	Universidade de São Paulo	Enfermagem	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002884026">https://repositorio.usp.br/item/002884026</a>	De braços abertos: o lumpemproletariado na rede neoliberal de controle	Repositório da USP
2017	Universidade de São Paulo	Arquitetura e Urbanismo	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002919454">https://repositorio.usp.br/item/002919454</a>	A fronteira infernal da renovação urbana em São Paulo: região da Luz no século XXI	Repositório da USP
2017	Universidade de São Paulo	Arquitetura e Urbanismo	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/001621228">https://repositorio.usp.br/item/001621228</a>	Reabilitação da região da Luz - centro histórico de São Paulo: projetos urbanos e estratégias de intervenção	Repositório da USP



ANO	INSTITUIÇÃO	DEPARTAMENTO	TIPO	LINK	TÍTULO	BASE DE DADOS
2017	Universidade de São Paulo	Filosofia, Letras e Ciências Humanas	Artigo	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002842201">https://repositorio.usp.br/item/002842201</a>	Relações entre etnografia face a face e imagens do Google Street View: uma pesquisa sobre usuários de crack nas ruas do centro de São Paulo	Repositório da USP
2017	Universidade de São Paulo	Arquitetura e urbanismo	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/003035791">https://repositorio.usp.br/item/003035791</a>	Ocupa-se: transitoriedade e resistência no centro de São Paulo	Repositório da USP
2017	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	TCC	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/28064">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/28064</a>	Cracolândia da Luz como um campo de concentração a céu aberto: os impactos subjetivos e objetivos da lógica fascista	Repositório da PUC
2017	Universidade Estadual de Campinas	Antropologia	Mestrado	<a href="https://www.repositorio.unicamp.br/Resultado/Listar?guid=1668512786897">https://www.repositorio.unicamp.br/Resultado/Listar?guid=1668512786897</a>	O "fim da Cracolândia": etnografia de uma aporia urbana	Repositório da UNICAMP
2017	Universidade Federal de São Paulo	Saúde Coletiva	Doutorado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/41862?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/41862?show=full</a>	Da pessoa que recai a pessoa que se levanta: a recursividade dos que usam crack	Repositório da UNIFESP
2018	Fundação Oswaldo Cruz	Saúde Pública	Doutorado	<a href="https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27928">https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27928</a>	Políticas públicas sobre drogas: abordagem às pessoas em uso prejudicial de crack em uma perspectiva intersetorial	Repositório da Fiocruz
2018	Universidade de São Paulo	Direito	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002946703">https://repositorio.usp.br/item/002946703</a>	Internação compulsória de usuários de drogas: os reflexos dos estereótipos e discursos nos processos judiciais e na efetivação de direitos fundamentais	Repositório da USP
2018	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/21240">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/21240</a>	Psicanálise e uso de drogas: articulações com a Redução de Danos no Sistema Único de Saúde (SUS)	Repositório da PUC
2018	Universidade Estadual Paulista	Jornalismo	TCC	<a href="https://repositorio.unesp.br/handle/11449/203896">https://repositorio.unesp.br/handle/11449/203896</a>	O fluxo é indomável: narrativas sobre a Cracolândia	Repositório da UNESP
2018	Universidade Federal de São Paulo	Ciências Sociais	Doutorado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/49171?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/49171?show=full</a>	Caracterização dos usuários de crack que não recaem após o tratamento	Repositório da UNIFESP
2018	Universidade Federal de São Paulo	Psicobiologia	Doutorado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47086?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47086?show=full</a>	Estigma internalizado entre dependentes de álcool e crack em tratamento no Brasil	Repositório da UNIFESP
2019	Universidade de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002980193">https://repositorio.usp.br/item/002980193</a>	Entre o emprego e a militância: ensaios sobre a atuação na rede pública de atenção ao usuário de drogas	Repositório da USP
2019	Universidade de São Paulo	Medicina	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002982617">https://repositorio.usp.br/item/002982617</a>	Territorialidade e vulnerabilidade ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis: etnografia entre mulheres profissionais do sexo no bairro da Luz, São Paulo	Repositório da USP
2019	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22358">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22358</a>	Uma sala-de-estar na Cracolândia de São Paulo ou uma heterotopia De Braços Abertos	Repositório da PUC
2019	Universidade Federal de São Paulo	História	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60038">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60038</a>	Fluxo(s) da luz: um emaranhado de feixes sobre a Cracolândia	Repositório da UNIFESP
2019	Universidade Federal de São Paulo	Saúde Coletiva	Doutorado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50941?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50941?show=full</a>	Ensaio clínico de medicamento para controle da fissura em usuários de crack sob cuidados na RAPS: um estudo de caso	Repositório da UNIFESP

ANO	INSTITUIÇÃO	DEPARTAMENTO	TIPO	LINK	TÍTULO	BASE DE DADOS
2020	Fundação Oswaldo Cruz	Saúde Pública	Artigo	<a href="https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41957">https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41957</a>	A presença de oscilações no enquadramento midiático e de interpretações fragmentadas na cobertura do consumo de crack	Repositório da Fiocruz
2020	Universidade de São Paulo	Ciências da Comunicação	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/003021932">https://repositorio.usp.br/item/003021932</a>	Questões da comunicação política e da Cracolândia de São Paulo: um estudo sobre consubstancialidade, deliberação e participação cívica na imprensa	Repositório da USP
2020	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Ciências Sociais	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23693">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23693</a>	Pedra, papel e tesoura: direitos humanos, redução de danos e política pública na Cracolândia de São Paulo	Repositório da PUC
2020	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23006">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23006</a>	Redução de danos e o cuidado de si: sobre quais cuidados falamos?	Repositório da PUC
2020	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	TCC	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26330">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26330</a>	Um olhar fenomenológico na redução de danos no consumo de drogas: uma discussão acerca dos vídeos do canal "Rd com Logan"	Repositório da PUC
2020	Universidade Estadual de Campinas	Economia	TCC	<a href="https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1161024?guid=1668506650636&amp;returnUrl=%2fresultado%2flistar%3fguid%3d1668506650636%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d1161024%231161024&amp;i=1">https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1161024?guid=1668506650636&amp;returnUrl=%2fresultado%2flistar%3fguid%3d1668506650636%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d1161024%231161024&amp;i=1</a>	A Cracolândia no contexto de guerra às drogas: um estudo do caso de São Paulo	Repositório da UNICAMP
2020	Universidade Estadual de Campinas	Instituto dos Estudos da Linguagem	Mestrado	<a href="https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1128807?guid=1668506650636&amp;returnUrl=%2fresultado%2flistar%3fguid%3d1668506650636%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d1128807%231128807&amp;i=3">https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1128807?guid=1668506650636&amp;returnUrl=%2fresultado%2flistar%3fguid%3d1668506650636%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d1128807%231128807&amp;i=3</a>	Não é o crack, é a vida": sujeitos, espaços e sentidos nas/pelas políticas de Redução de Danos	Repositório da UNICAMP
2020	Universidade Federal de São Paulo	Filosofia	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64642?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64642?show=full</a>	Sujeito-cachimbo: a produção da subjetividade anormal em um território em confinamento	Repositório da UNIFESP
2020	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	Ciências Sociais	Doutorado	<a href="https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11781">https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11781</a>	O crack que o Brasil conhece: do discurso jornalístico à disputa política	Repositório da UFJF
2021	Universidade de São Paulo	Faculdade de Saúde Pública	Mestrado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/003060583">https://repositorio.usp.br/item/003060583</a>	Profissionais da saúde e militantes na Cracolândia paulistana: uma etnografia	Repositório da USP
2021	Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Doutorado	<a href="https://repositorio.usp.br/item/003039706">https://repositorio.usp.br/item/003039706</a>	Cenas públicas de uso de drogas e a produção do risco em cidades latino-americanas: consumo do espaço e efeitos sociais - aproximações entre São Paulo, Bogotá e Medellín	Repositório da USP
2021	Universidade de São Paulo	Saúde Pública	Material Audiovisual	<a href="https://repositorio.usp.br/item/002956262">https://repositorio.usp.br/item/002956262</a>	Rádio USP reúne especialistas para debate sobre Cracolândia	Repositório da USP
2021	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24702">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24702</a>	No coração da Cracolândia da Luz: entre horrores, amores e resistência	Repositório da PUC
2021	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Ciências Sociais	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24231">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/24231</a>	Política sobre drogas no Brasil: conservadorismo e instituições asilares	Repositório da PUC

ANO	INSTITUIÇÃO	DEPARTAMENTO	TIPO	LINK	TÍTULO	BASE DE DADOS
2021	Universidade Federal de São Paulo	Saúde Coletiva	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62187?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62187?show=full</a>	As mulheres “do” fluxo: um estudo etnográfico na Cracolândia	Repositório da UNIFESP
2021	Universidade Federal de São Paulo	Saúde Coletiva	Mestrado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62582?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62582?show=full</a>	Do “de Braços Abertos” ao “Redenção”: um caminho percorrido e uma história a contar	Repositório da UNIFESP
2021	Universidade Federal de São Paulo	Ciências Biológicas	TCC	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60197?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60197?show=full</a>	Caracterização das mulheres usuárias de crack no Brasil	Repositório da UNIFESP
2022	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Psicologia	TCC	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/27651">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/27651</a>	Dimensão subjetiva da guerra às drogas no território denominado Cracolândia	Repositório da PUC
2022	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	Ciências Sociais	Mestrado	<a href="https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/25800">https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/25800</a>	“Mulher é muito difícil”: o (des)amparo público e religioso das dependentes químicas na cracolândia e São Paulo	Repositório da PUC
2022	Universidade Federal de São Paulo	Psiquiatria	Doutorado	<a href="https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64487?show=full">https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/64487?show=full</a>	Fatores de risco e trajetórias de desenvolvimento com drogas de uma amostra multicêntrica de usuários de crack que buscaram tratamento em comunidades terapêuticas no Brasil	Repositório da UNIFESP

## Pesquisa Legislativa

Legislação e iniciativas legislativas no município de São Paulo relacionados ao tema

Pesquisa preliminar, para a qual houve envolvimento direto do Setor de Pesquisa Legislativa, sobre legislações e proposições em tramitação nesta Casa.

Para a pesquisa de proposições que tratem ou tangenciem o tema relacionado a:

uso e abuso de crack; tratamento / dependência química; rede de apoio psicossocial (raps); Caps / Caps Ad; e, Comunidade Terapêutica.

Resultado:

- Constituição Federal;
- Estatuto da Criança e do Adolescente;
- Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964, que promulga a Convenção Única sobre Entorpecentes.
- Lei Federal nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;
- Lei Federal nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal; regulamentada pelo Decreto Federal nº 2.018, de 1º de outubro de 1996;
- Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Lei Federal nº 11.705, de 19 de junho de 2008, que altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que 'institui o Código de Trânsito Brasileiro', e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas,

medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências;

- Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

- Lei Federal nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

- Decreto Federal nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, que institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências.

- Decreto Federal nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.

- Decreto Federal nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.

- Decreto Federal nº 9.926, de 19 de julho de 2019, que dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

- Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Resolução CONAD nº 2, de 4 de fevereiro de 2005, que estabelece o Regimento Interno das Câmaras Técnicas, das Câmaras de Assessoramento e das Câmaras Especiais do Conselho Nacional Antidrogas.

- Resolução CONAD nº 3, de 27 de outubro de 2005, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.
  
- Resolução CONAD/MS nº 1, de 19 de agosto de 2015, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.
  
- Resolução CONAD nº 3, de 24 de julho de 2020, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas.
  
- Lei Municipal nº 10.473, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre a prestação dos serviços de assistência social no Estado de São Paulo.
  
- Lei Estadual nº 12.258, de 09 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre a prevenção, o tratamento e os direitos fundamentais dos usuários de drogas e dá outras providências
  
- Lei Estadual nº 13.541, de 07 de maio de 2009, que proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica.
  
- Lei Estadual nº 13.779, de 21 de outubro de 2009, que proíbe a venda de narguilé aos menores de 18 anos;
  
- Lei Estadual nº 14.592, de 19 de outubro de 2011, que proíbe vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 (dezoito) anos de idades, e dá outras providências;
  
- Lei Municipal nº 16.878, de 20 de dezembro de 2018, que estabelece mensagens educativas sobre o uso indevido de álcool e drogas em shows, eventos culturais e esportivos voltados para o público infanto-juvenil, e nos respectivos ingressos.
  
- Lei Municipal nº 17.183, de 18 de outubro de 2019, que institui a Política Estadual sobre Drogas, o Fundo Estadual Antidrogas e dá outras providências
  
- Decreto Estadual nº 25.367, de 12 de junho de 1986, que institui o Conselho Estadual de Entorpecentes.

- Lei Orgânica do Município de São Paulo;
  
- Lei Municipal nº 10.971, de 13 de março de 1991, que institui a Semana de Defesa e Prevenção contra o Uso de Drogas e Tóxicos, no âmbito da rede municipal de ensino, e da outras providencias.
  
- Lei Municipal nº 12.265, de 11 de dezembro de 1996, que proíbe a venda de bebidas alcoólicas pelos mercados, supermercados e hipermercados às crianças e adolescentes;
  
- Lei Municipal nº 12.281, de 19 de dezembro de 1996, que dispõe sobre a criação de Centros de Recuperação de Drogados, e dá outras providencias.
  
- Lei Municipal nº 12.402, de 3 de julho de 1997, que veda a comercialização de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol e conjuntos poliesportivos no Município de São Paulo, no período que especifica, e dá outras providências;
  
- Lei Municipal nº 12.540, de 29 de dezembro de 1997, que dispõe sobre a inclusão, no currículo escolar, de disciplina sobre os efeitos de substâncias que causam dependência física e psicológica em seres humanos;
  
- Lei Municipal nº 13.210, de 06 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre a obrigatoriedade da aplicação do "Programa de Educação Específica Contra os Males do Fumo, do Alcool e das Drogas", em todas as Escolas Publicas de Ensino Fundamental, da Rede Municipal de Ensino de São Paulo.
  
- Lei Municipal nº 13.270, de 3 de janeiro de 2002, que dispõe sobre a obrigatoriedade de veicular, em espaços publicitários e em bilhetes utilizados nos transportes públicos municipais de passageiros, mensagens institucionais alertando sobre a prevenção da AIDS e sobre os males do fumo, do álcool e das drogas.
  
- Lei Municipal nº 13.321, de 06 de fevereiro de 2002, que institui o Conselho Municipal de Políticas Publicas de Drogas e Alcool.
  
- Lei Municipal nº 13.534, de 19 de março de 2003, que dispõe sobre a instalação, no âmbito do Município, de Programa de Prevenção e Orientação contra o Uso de Entorpecentes.

- Lei Municipal nº 13.722, de 09 de janeiro de 2004, que institui o Programa de Prevenção e Assistência Integral a Dependentes Químicos no Município de São Paulo, e da outras providências.
  
- Lei Municipal nº 14.413, de 31 de março de 2017, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Município, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 14.420, de 31 de maio de 2007, que dispõe sobre a inclusão de conteúdo programático relativo à prevenção contra as drogas no currículo das escolas da rede municipal de ensino.
  
- Lei Municipal nº 14.450, de 22 de junho de 2007, que institui o Programa de Combate à Venda Ilegal de Bebida Alcoólica e de Desestímulo ao seu Consumo por Crianças e Adolescentes, no âmbito do Município de São Paulo;
  
- Lei Municipal nº 14.634, de 14 de dezembro de 2007, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, com a finalidade de instituir o evento "Conscientização da Síndrome Alcoólica Fetal", a ser realizado, anualmente, no dia 27 de março, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 14.726, de 15 de maio de 2008, que estabelece normas para a repressão à comercialização e ao consumo de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol e conjuntos poliesportivos no Município de São Paulo, em eventos esportivos profissionais, e dá outras providências;
  
- Lei Municipal nº 14.805, de 4 de julho de 2008, que consolida a Legislação sobre o Tabagismo no Município de São Paulo, e dá outras providências;
  
- Lei Municipal nº 15.122, de 22 de janeiro de 2010, que dispõe sobre a realização do programa e campanha de atendimento e conscientização no Município sobre os males e efeitos da ebriorexia (alcoholrexia).
  
- Lei Municipal nº 15.250, de 26 de julho de 2010, que dispõe sobre a reserva de ala específica para atendimento de dependentes químicos nos hospitais da Rede Municipal de Saúde, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 15.489, de 28 de novembro de 2011, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir o Dia de Combate ao Crack, a ser celebrado anualmente no dia 15 de junho e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 15.956, de 07 de janeiro de 2014, que dispõe sobre a criação da Campanha Publicitária Educativa de Conscientização de que álcool é droga, e fixa outras providências.



- Lei Municipal nº 16.044, de 14 de julho de 2014, que altera a Lei nº 14.485, de 19 de julho de 2007, para incluir a Corrida e Caminhada contra o Crack e outras drogas, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 16.135, de 12 de março de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade de inserção de mensagem educativa de prevenção ao consumo de álcool e drogas em material escolar no Município de São Paulo, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 16.341, de 30 dezembro de 2015, que institui o Programa Municipal de Prevenção ao Alcoolismo entre Mulheres, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 16.563, de 07 de novembro de 2016, que dispõe sobre diretrizes para a conscientização sobre a Síndrome Alcoólica Fetal e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 16.646, de 12 de maio de 2017, que dispõe sobre parâmetros de atuação preventiva no combate aos entorpecentes no ambiente escolar, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 16.867, de 15 de fevereiro de 2018, que institui como Política Pública o Programa GEPAD - Programa de prevenção ao uso indevido de drogas nas escolas no Município de São Paulo, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 16.787, de 4 de janeiro de 2018, que dispõe sobre a proibição da comercialização do cachimbo de água egípcio conhecido como narguilé aos menores de dezoito anos de idade, e dá outras providências.
  
- Lei Municipal nº 17.089, de 20 de maio de 2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, no Município de São Paulo.
  
- Lei Municipal nº 17.093, de 23 de maio de 2019, que dispõe sobre criação do Programa Voluntário Acolhedor para crianças recém-nascidas de mães dependentes de substâncias químicas e vítimas da violência do tráfico de drogas.
  
- Decreto Municipal nº 43.703, de 3 de setembro de 2003, que regulamenta a Lei nº 13.534, de 19 de março de 2003, que dispõe sobre a instalação, no âmbito do Município, de Programa de Prevenção e Orientação contra o Uso de Entorpecentes, Alcoolismo e Drogas Afins.

- Decreto Municipal nº 49.795, de 22 de julho de 2008, que cria, na Secretaria Municipal de Participação e Parceria, a Coordenadoria de Atenção às Drogas, bem como transfere cargos do Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão a que se refere o Decreto nº 45.751, de 4 de março de 2005.
  
- Decreto Municipal nº 58.760, de 20 de maio de 2019, que regulamenta a Lei nº 17.089, de 20 de maio de 2019, que institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, na qual se insere o Programa Redenção, bem como organiza o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - SIAT no Município de São Paulo.
  
- Portaria Conjunta SGM/SMADS/SMS nº 7, de 15 de agosto de 2019, que estabelece o fluxo de atendimento ao munícipe no âmbito do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Abordagem - SIAT I do Programa Redenção.
  
- Portaria SMSU nº 56, de 21 de setembro de 2017, que cria no âmbito da Secretaria Municipal de Segurança Urbana, através do Gabinete de Gestão Integrada Municipal a Comissão de Recebimento do Kit do Programa “Crack, é Possível Vencer”, denominada “Cena Complexo Bandeirante” instalada no perímetro dos distritos Vila Mariana/ Jabaquara.
  
- Portaria SGM nº 102, de 22 de março de 2022, que dispõe sobre o funcionamento, atribuições e composição do Núcleo Técnico do Programa Redenção, no âmbito da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas.
  
- Resolução SMS nº 1, de 25 de abril de 2006, dispõe sobre o funcionamento, atribuições e composição do Núcleo Técnico do Programa Redenção, no âmbito da Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas.
  
- PL 452/22, que dispõe sobre a criação do centro integrado de transformação de vidas - CIT vidas, e dá outras providências
  
- PL 644/21, que consolida os programas municipais de inserção e reinserção no mercado de trabalho, e dá outras providências
  
- PL 550/20, que institui o programa de acesso a empregos (PAE) decorrente de parcerias entre casas de recuperação, entidade e e órgãos públicos e privados para fins de acesso a empregos, e dá outras providências;
  
- PL 456/19, que institui campanha de conscientização e prevenção do uso das drogas no Município de São Paulo

- PL 74/19, que dispõe no âmbito do Município de São Paulo sobre a ampliação de convênios com ONGs para tratamento de dependentes químicos e dá outras providências
  
- PL 97/18, que estabelece deveres ao município com relação à prevenção de uso de drogas, internação compulsória de usuários e responsabilidade municipal por áreas de decadência urbana decorrentes da concentração de usuários
  
- PL 842/17, que dispõe sobre a autorização da implantação de centros de acolhimento e convivência para dependentes químicos em situação de vulnerabilidade social, no âmbito do Município de São Paulo, e dá outras providências
  
- PL 51/17, que dispõe sobre a criação e funcionamento de cooperativas sociais, visando à integração social dos cidadãos, conforme especifica e dá outras providências

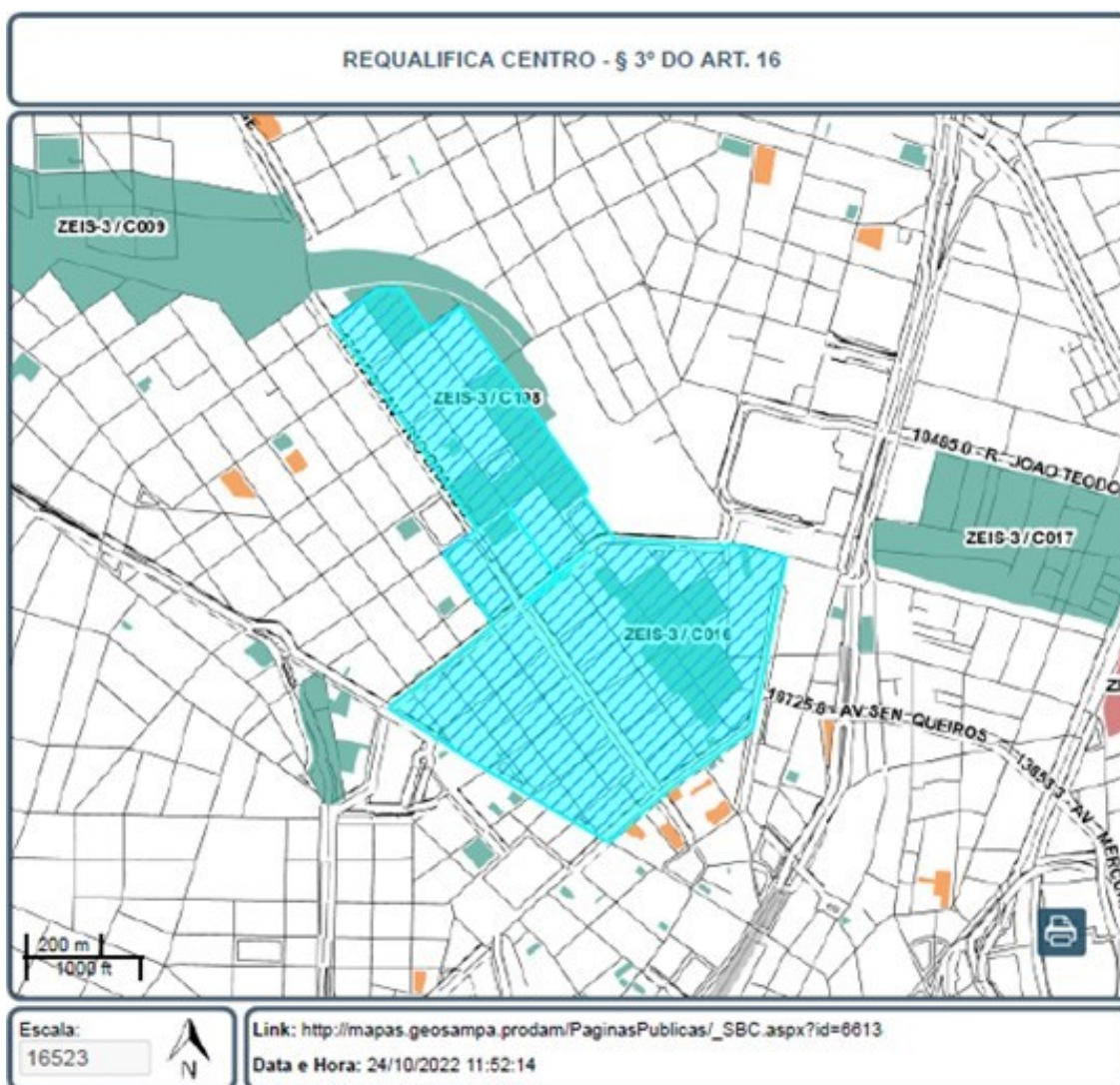
### **Breve relato sobre projetos e programas de revitalização da Nova Luz/Campos Elíseos**

Relatório elaborado pela Consultoria de Urbanismo e Meio Ambiente (SGP.51) acerca da revitalização da Nova Luz/Campos Elíseos.

## Introdução

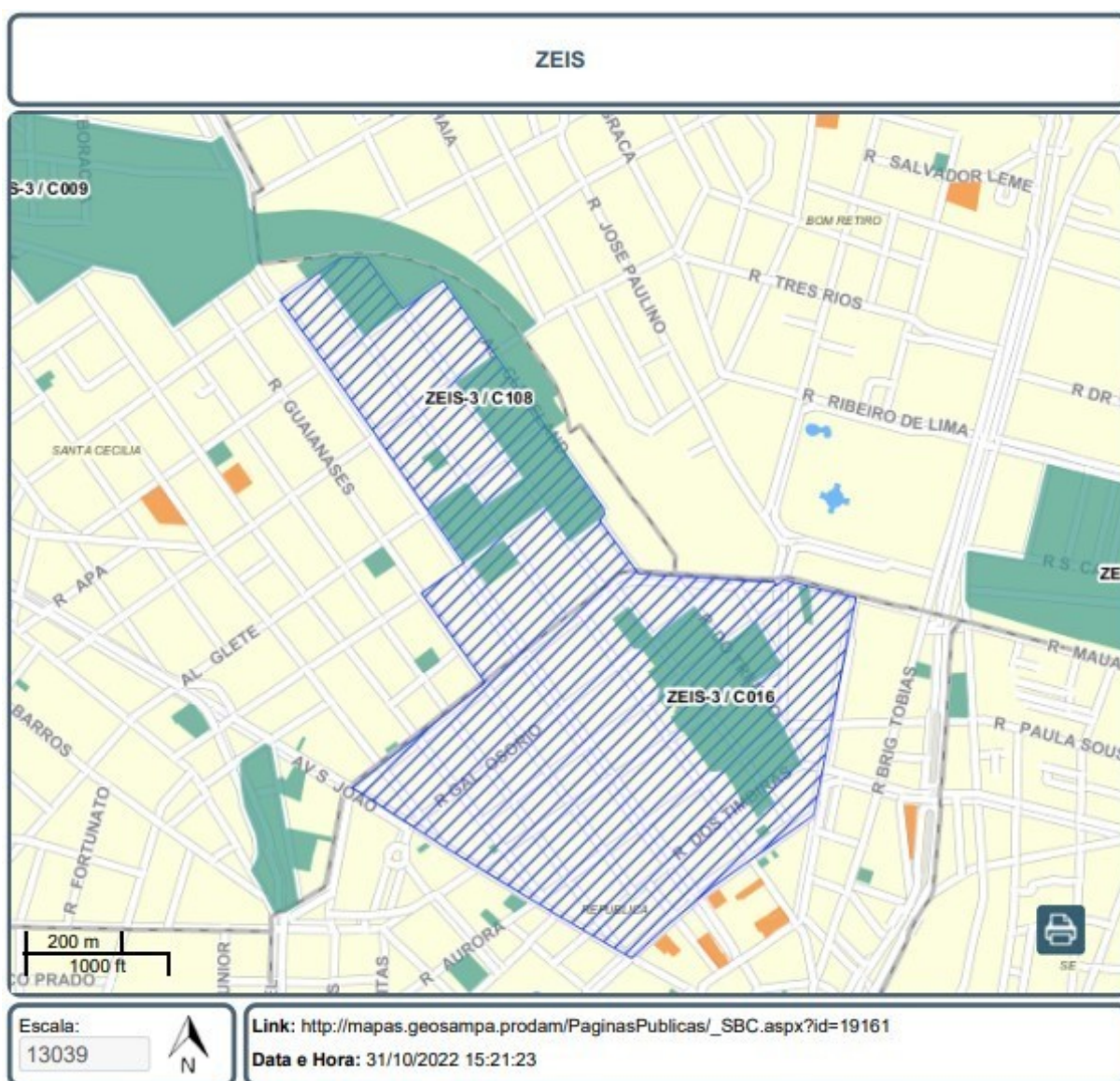
O presente relatório tem como objetivo levantar informações sobre projetos/programas de revitalização da área de aproximadamente 828.815,39 m<sup>2</sup>, localizada nos Distritos da República e Santa Cecília, compreendida pelo perímetro constante no § 3º do art. 16da Lei nº 17.577/2021 (Requalifica Centro). Perímetro formado, ao norte, pelas alamedas Eduardo Prado, Dino Bueno, Ribeiro da Silva e Cleveland, e pela Rua Mauá, ao leste, pela Rua Casper Líbero e pela Avenida Ipiranga, ao Sul, pelas avenidas São João e Duque de Caxias, e, por fim, a oeste, pelas ruas Guaianases, Helvetia e pela Avenida Rio Branco.

A área em questão já fez ou faz parte, integral ou parcialmente, de algum projeto de intervenção



destinado a reestruturação e qualificação da região, tais como: Operação Urbana Centro - Lei nº 12.349/1997 (revogada); PIU Rio Branco; PIU Terminal Princesa Isabel; PIU Arco Tietê; Concessão Urbanística Nova Luz; PPP do Hospital Pérola Byton (quadra 36 do Setor 008); PPP Habitacional (Quadras 37 e 38 do Setor 008); Programa Requalifica Centro (Lei nº 17.577/2021) e do PIU Setor Central (Lei nº 17.844/2022), além de conter duas Zonas Especiais de Interesse Social tipo 3 (ZEIS 3) – uma situada no Distrito da República e outra no Distrito de Santa Cecília.

É importante esclarecer que a ZEIS são, de acordo com o Plano Diretor Estratégico, “porções do território destinadas, predominantemente, à moradia digna para a população da baixa renda por intermédio de melhorias urbanísticas, recuperação ambiental e regularização fundiária de assentamentos precários e irregulares, bem como à provisão de novas Habitações de Interesse Social - HIS e Habitações de Mercado Popular - HMP a serem dotadas de equipamentos sociais, infraestruturas, áreas verdes e comércios e serviços locais, situadas na zona urbana”, e ZEIS-3 são aquelas “com ocorrência de imóveis ociosos, subutilizados, não utilizados, encortiçados ou deteriorados localizados em regiões dotadas de serviços, equipamentos e infraestruturas urbanas, boa oferta de empregos, onde haja interesse público ou privado em promover Empreendimentos de Habitação de Interesse Social”.

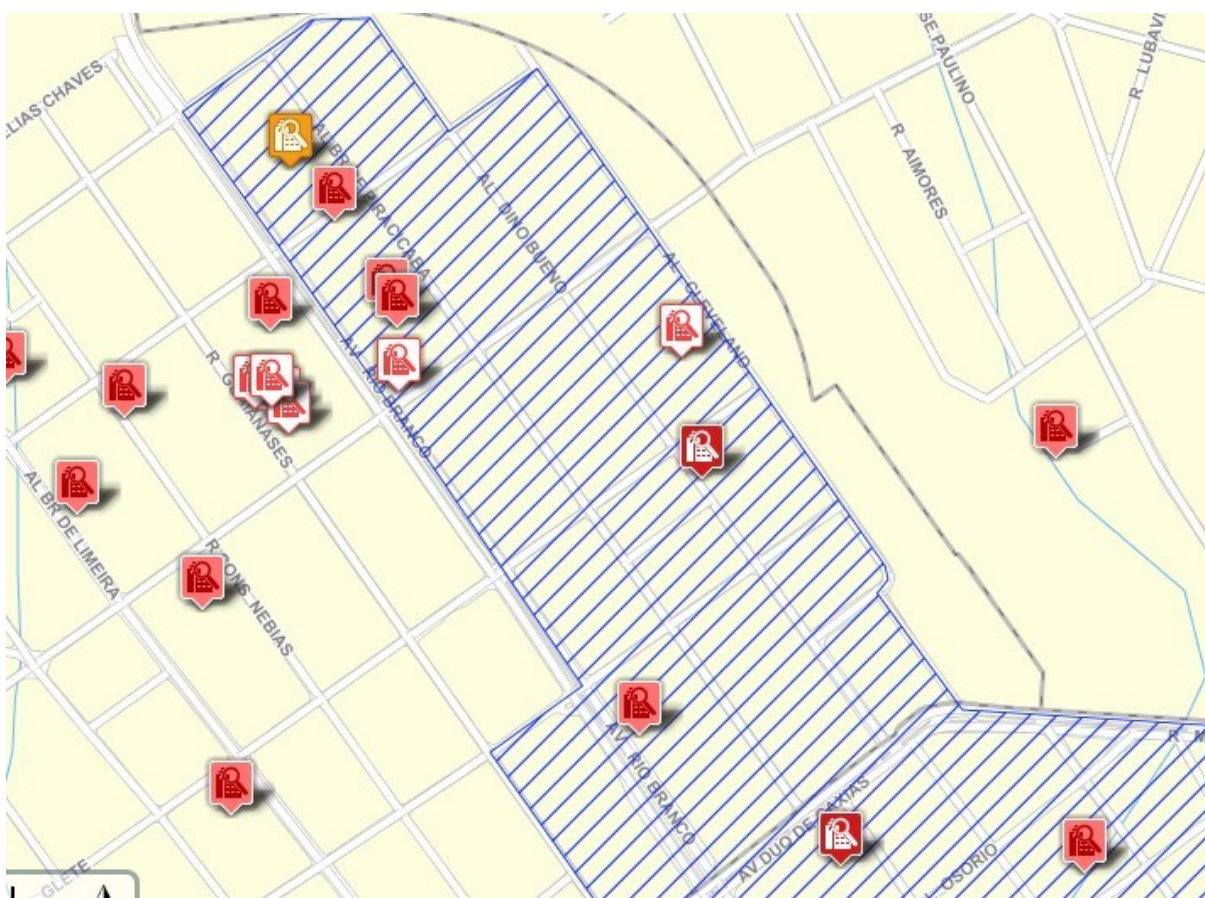




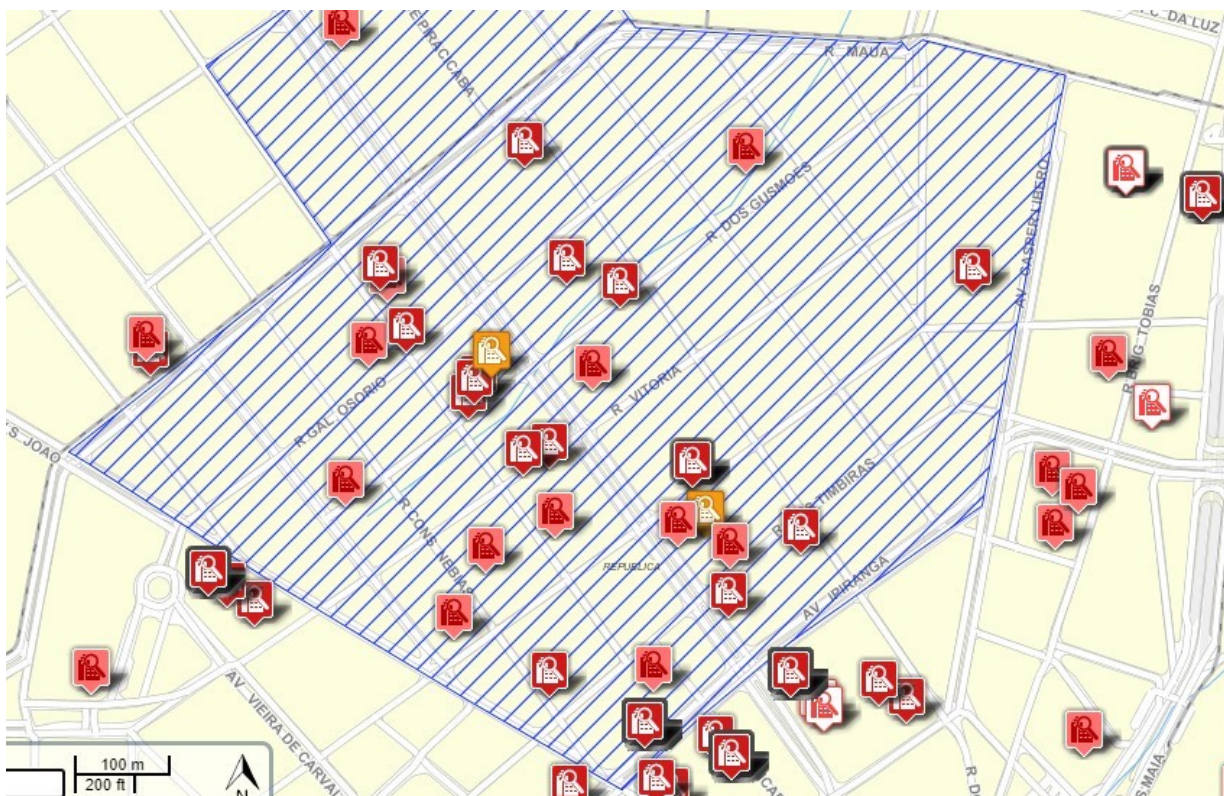
## Da função social da propriedade urbana

A Função Social da Propriedade Urbana é elemento constitutivo do direito de propriedade e é atendida quando a propriedade cumpre os critérios e graus de exigência de ordenação territorial estabelecidos pela legislação, em especial atendendo aos coeficientes mínimos de utilização determinados nos Quadros 2 e 2A do Plano Diretor Estratégico (PDE).

A Prefeitura, na forma da lei, poderá exigir do proprietário do solo urbano não edificado, subutilizado, ou não utilizado, que promova seu adequado aproveitamento, sob pena, sucessivamente, de: (i) parcelamento, edificação ou utilização compulsórios; (ii) impostopredial e territorial urbano progressivo no tempo; (iii) desapropriação com pagamento mediante títulos da dívida pública. (art. 90 do PDE)








Imóveis notificadas por não cumprir função social da propriedade – Distrito Santa Cecília



Imóveis notificados por não cumprir função social da propriedade – Distrito Republica

#### LEGENDA

##### Imóveis Notificados - Função Social

-  Não edificado
-  Não utilizado
-  Subutilizado
-  Impossibilidade momentânea de notificar
-  Não se enquadra

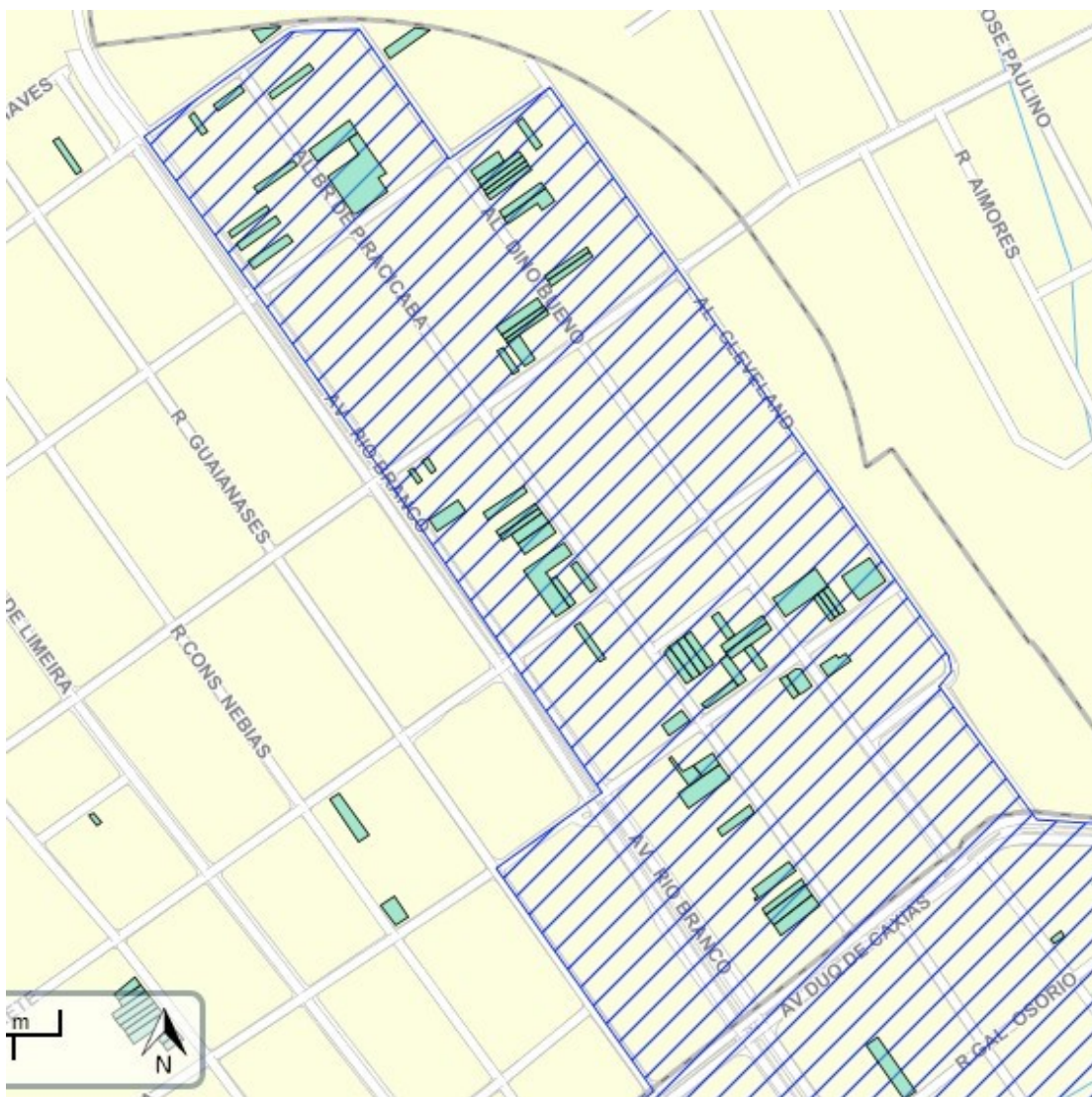
#### Das moradias coletivas multifamiliar definidas como cortiço

Define-se, nos termos da Lei nº 10.928/1991, cortiço como a unidade usada como moradia coletiva multifamiliar, apresentando, total ou parcialmente, as seguintes características:

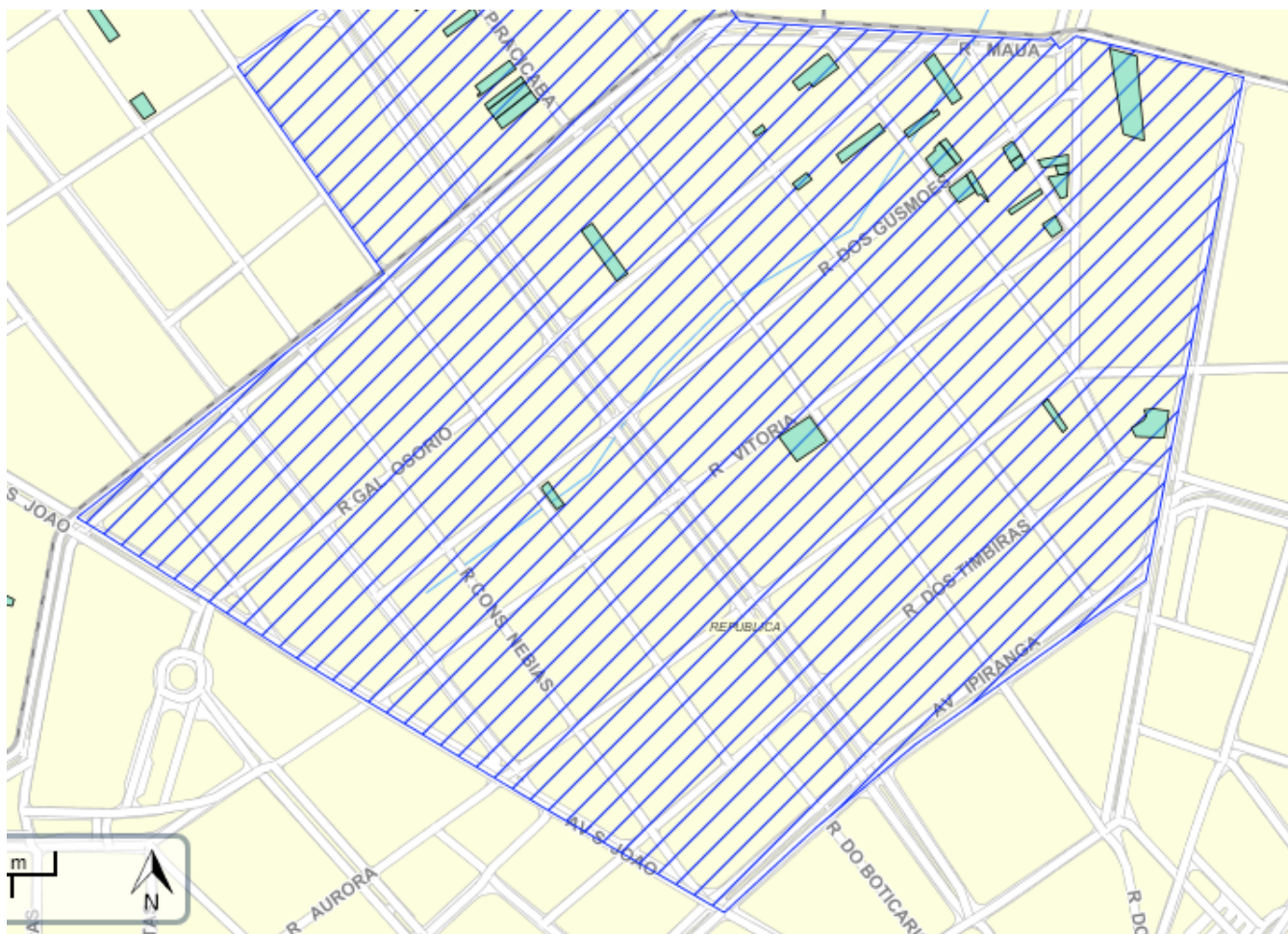
- a) constituída por uma ou mais edificações construídas em lote urbano;



- b) subdividida em vários cômodos alugados, subalugados ou cedidos a qualquer título;
- c) várias funções exercidas no mesmo cômodo;
- d) acesso e uso comum dos espaços não edificadas e instalações sanitárias;
- e) circulação e infraestrutura, no geral precárias;
- f) superlotação de pessoas.




CORTIÇOS/HABITASAMPA – Distrito Santa Cecília



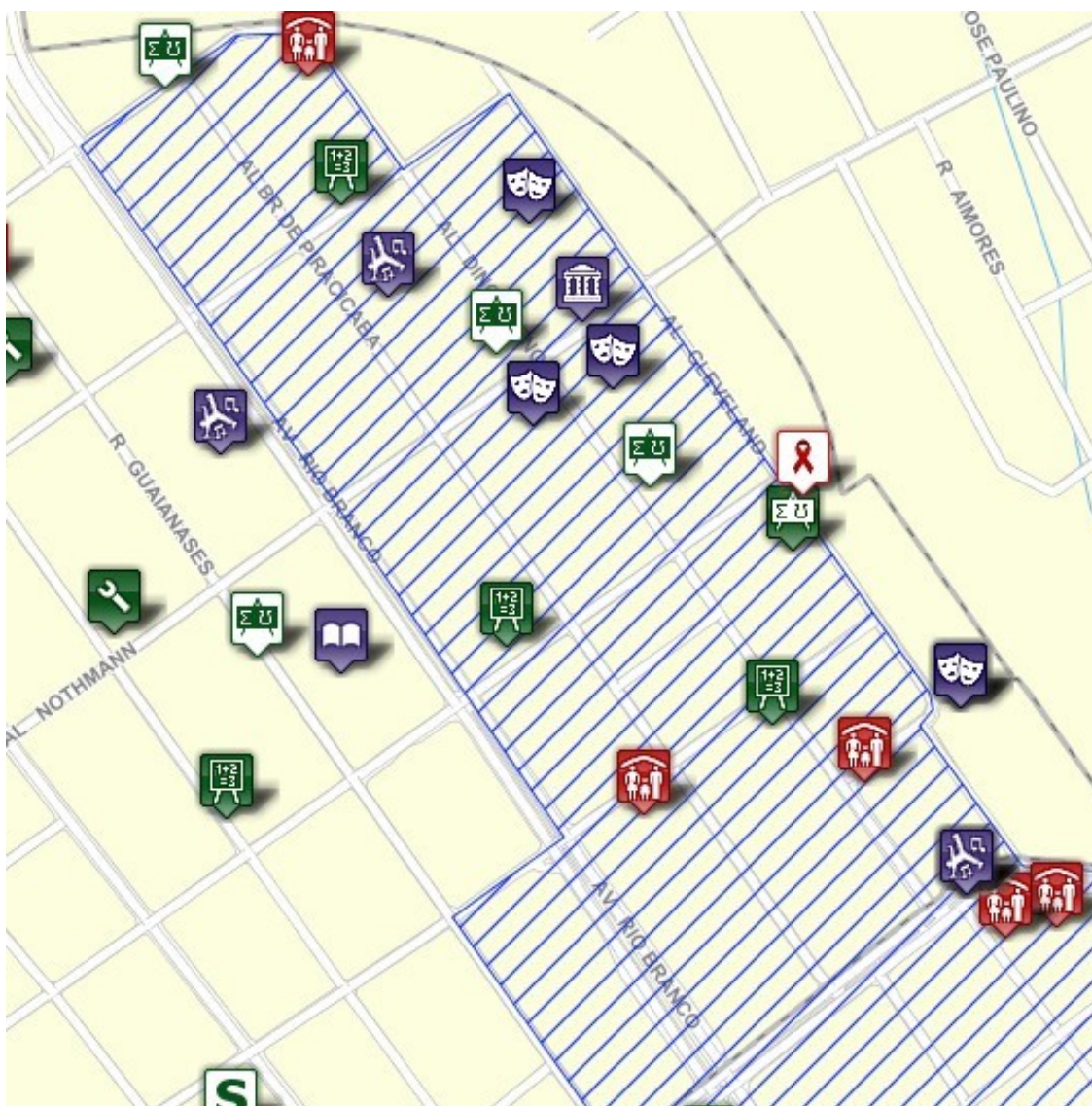
CORTIÇOS/HABITASAMPA – Distrito República

Legenda

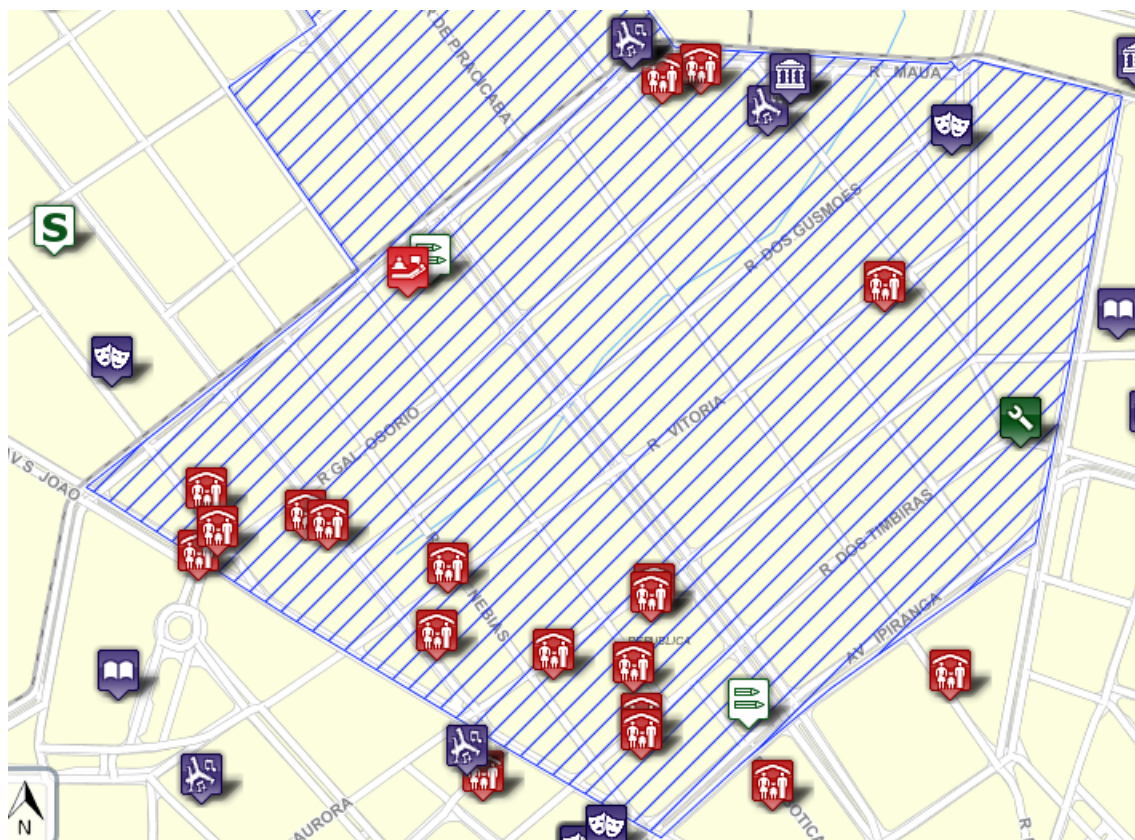
 Cortiço - Habitasampa



## Equipamentos instalados no perímetro em estudo



EQUIPAMENTOS – Distrito Santa Cecília



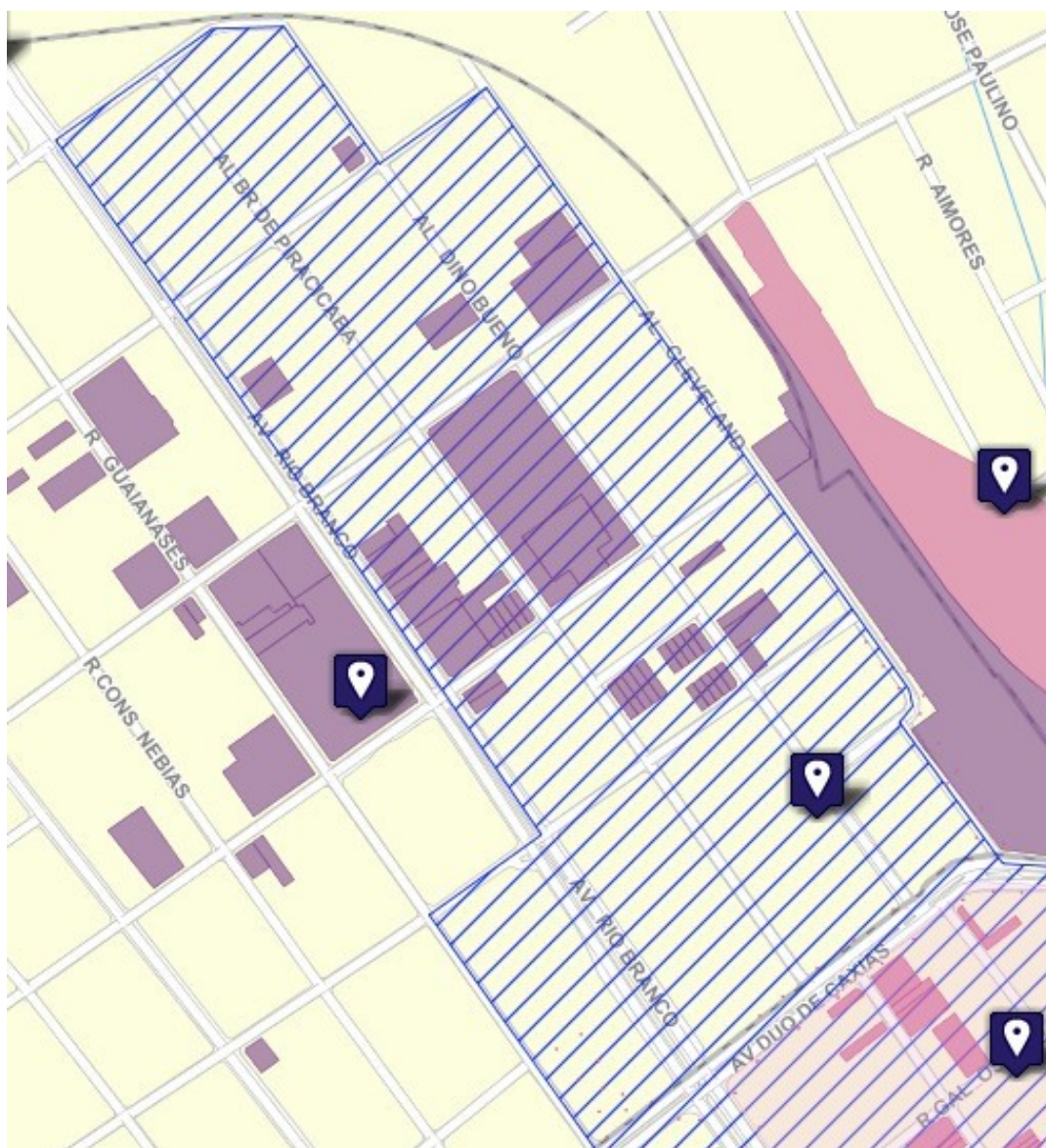
## EQUIPAMENTOS – Distrito República

### Legenda

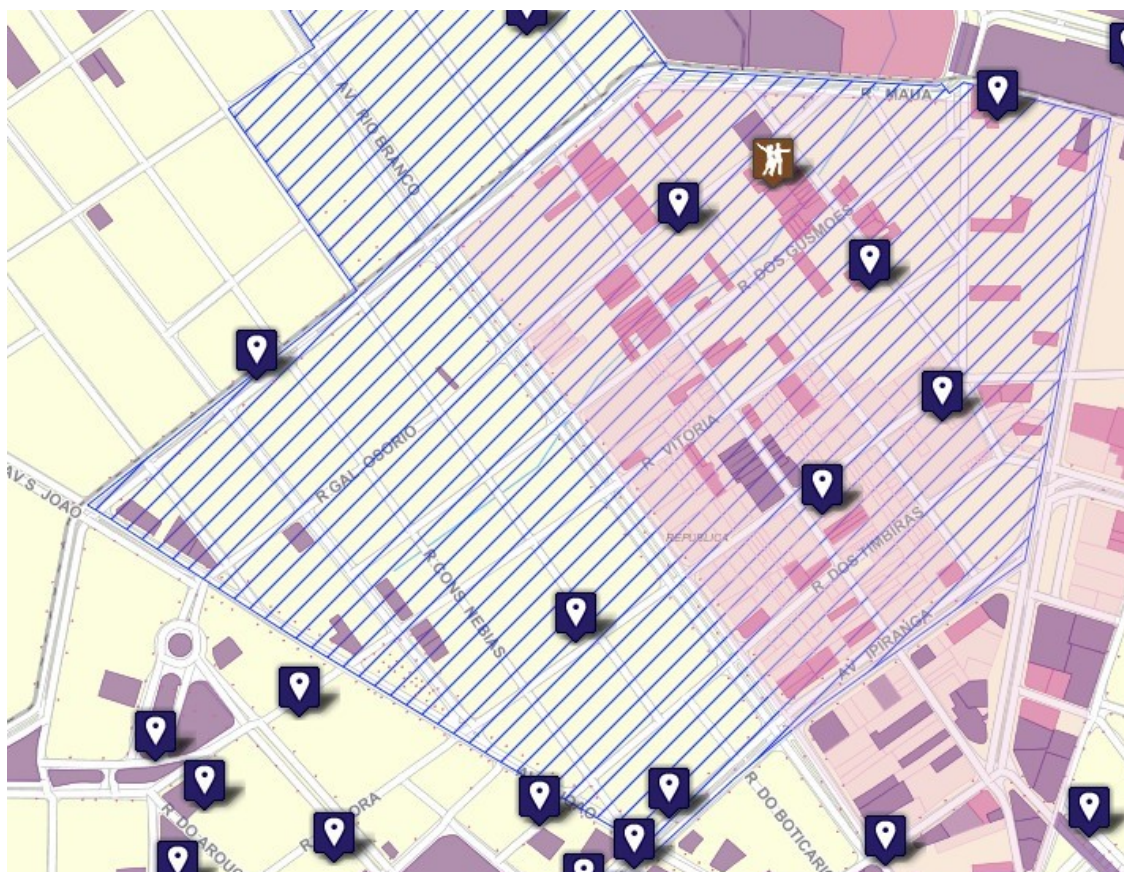
 Bibliotecas	 Espaços Culturais	 Museus
 Teatro/Cinema/Shows	 Outros	 CEU
 Ensino Fundamental e Médio	 Educação Infantil	 Rede Privada
 Ensino técnico público	 Senai / Sesi / Senac	 Outros
 Centro Esportivo	 Estádios	 Clubes
 Outros	 Ambulatórios especializados	 Saúde mental
 UBS/Posto/Centro de Saúde	 Urgência / Emergência	 Hospital
 Outros		



## Bens protegidos



BENS PROTEGIDOS – Distrito Santa Cecília



BENS PROTEGIDOS – Distrito República

### Legenda

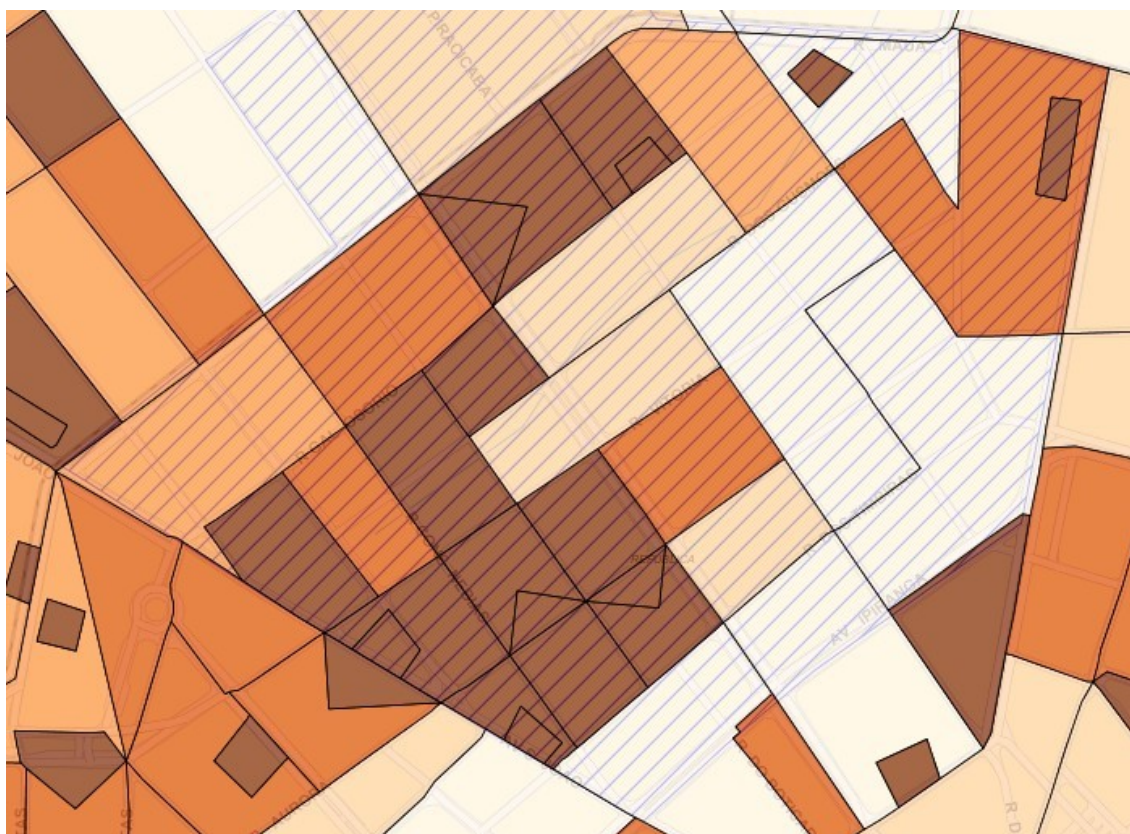
- Bem tombado (TOMBADO)
- Bem em processo de tombamento (APT)
- Área em processo de tombamento (APT / ESTUDO)
- Bem Registrado
- Inventário Memória Paulista



## Densidade demográfica do perímetro em estudo



DENSIDADE DEMOGRÁFICA – Distrito Santa Cecília



DENSIDADE DEMOGRÁFICA – Distrito República

### Legenda

Dens. Demográfica (hab/ha)

□	0
□	1 - 92
□	92 - 146
□	146 - 207
□	207 - 351
□	351 - 30346



## Concessão urbanística nova luz

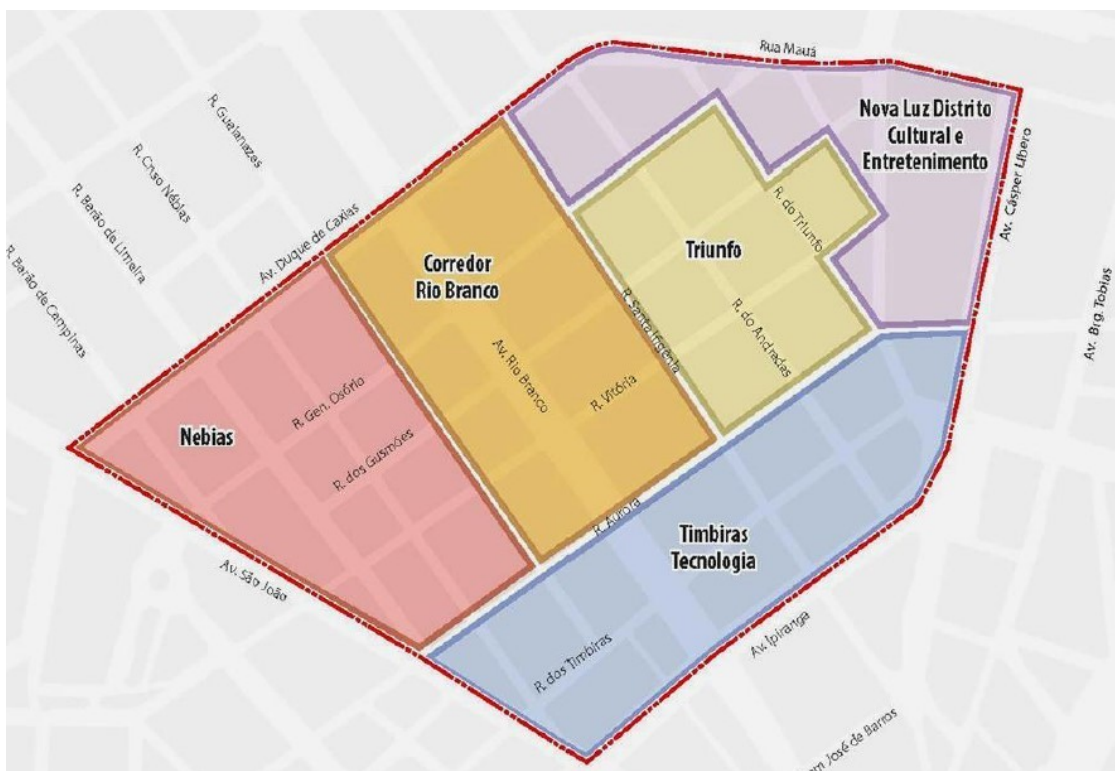
A Concessão Urbanística é um instrumento de ordenamento e reestruturação urbana previsto no Plano Diretor Estratégico do Município, regulamentada pela Lei nº 14.917/09, que tem como finalidade promover a renovação de parte do território municipal em área de intervenção urbana, por meio de requalificação da infraestrutura urbana e de reordenamento do espaço urbano, através de Projeto de Intervenção Urbana – PIU.

De acordo com a citada lei, a execução de obras urbanísticas de interesse público, poderá ser delegada a pessoa jurídica ou consórcio de empresas, que correrão por sua conta e risco, de modo que o investimento seja remunerado e amortizado mediante a exploração dos imóveis resultantes destinados a usos privados nos termos do contrato de concessão.

O Projeto Nova Luz, aprovado pela Lei nº 14.918/09, consiste no conjunto de intervenções urbanísticas no perímetro definido pelas Avenidas Casper Líbero, Ipiranga, São João, Duque de Caxias e Rua Mauá, no Distrito da República, que tem como diretrizes:

- I - preservação e recuperação do patrimônio histórico, cultural e artístico existente no local;
- II - equilíbrio entre habitação e atividade econômica;
- III - implantação de unidades habitacionais destinadas à população de baixa renda, de acordo com as normas urbanísticas aplicáveis às Zonas Especiais de Interesse Social;
- IV - incentivo à manutenção e expansão da atividade econômica instalada, especialmente nos setores ligados à tecnologia;
- V - execução planejada e progressiva do projeto urbanístico específico, de forma a evitar, durante o período das intervenções, o agravamento de problemas sociais e minimizar os impactos transitórios negativos delas decorrentes.

O Projeto Nova Luz abrange 45 quadras, compreendendo 356.417 m<sup>2</sup> de área de terreno, com 1.216.056 m<sup>2</sup> de área construída. Prevê a demolição de 284.096 m<sup>2</sup> e a construção de 1.079.062 m<sup>2</sup>, num total de 553 de 942 imóveis a renovar. Dos imóveis a permanecer 168 estão distribuídos na área de abrangência da ZEIS (12 quadras), 96 tratam-se de imóveis tombados e/ou em processo de tombamento.



Reprodução de mapa com delimitação dos setores propostos para a Nova LuzObs.:

- 1- O Plano Urbanístico Específico da Nova Luz foi elaborado pelo Consórcio Concremat - Cia. City - AECOM – FGV (concluído em 2011).
- 2- O EIA/RIMA pela Concremat Engenharia e Tecnologia S/A (concluído em 2011).

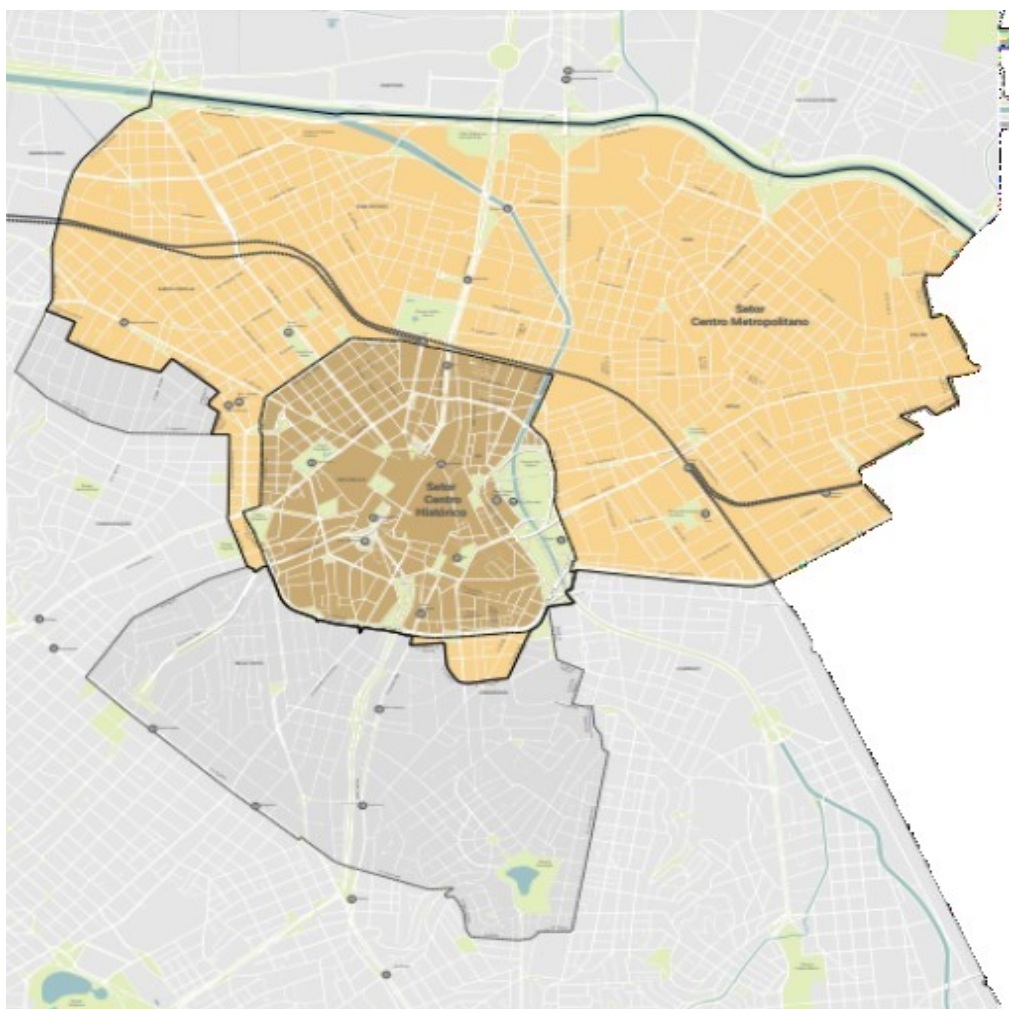
Em 2013, após consultar os representantes do consórcio, o Prefeito Haddad entendeu que a revitalização da região seria melhor executada por meio de PPP (Parcerias Público-Privada) estabelecida na Lei 11.079/2004. No mesmo ano foi apresentado o Projeto de Lei nº 282/2013, com intuito de revogar a Lei nº 14.918, de 07 de maio de 2009, que autoriza o Executivo a aplicar a concessão urbanística nas áreas do Projeto Nova Luz. Referido projeto foi rejeitado pela Comissão de Política Urbana, Metropolitana e Meio Ambiente e pela Comissão de Finanças.

## PIU SETOR CENTRAL – Lei 17.844 De 14 De Setembro De 2022

O Projeto de Intervenção Urbana Setor Central – PIU-SCE, institui e regulamenta a Área de Intervenção Urbana do Setor Central – AIU-SCE, estabelece parâmetros de uso e ocupação do solo específicos para o território, define o programa de intervenções do PIU-SCE e revoga a Lei nº 12.349, de 6 de junho de 1997 (Operação Urbana Centro).

O PIU-SCE abrange as áreas do Perímetro de Adesão e do Perímetro Expandido. O Perímetro de Adesão trata-se do território no qual incidirá o regramento urbanístico específico – a área em estudo está totalmente compreendida neste perímetro -. O Perímetro Expandido refere-se a duas áreas, demarcadas no Mapa 2, com a finalidade de ampliar a área sujeita ao modelo de atendimento habitacional de interesse social.

O perímetro de Adesão, com cerca de 2.090 hectares, foi subdividido em dois setores: Setor Centro Histórico (distritos da República e Sé) e Setor Metropolitano (distritos do Brás, Belém, Pari, Bom Retiro e Santa Cecília).



REPRODUÇÃO PARCIAL DO MAPA 2 - PERÍMETROS

## Das regras de uso e ocupação do solo

Aplicam-se na AIU-SCE os parâmetros de parcelamento, uso e ocupação do solo definidos em função da área em que estão demarcadas: (i) Transformação e (ii) Áreas de Qualificação, (iii) Eixos de Transformação; (iv) Eixos Estratégicos; (v) Projetos Estratégicos; (iv) Projetos Especiais; (vii) Zonas de ocupação Especial – ZOE. (Os parâmetros urbanísticos previstos para os Eixos Estratégicos e Eixos de Transformação prevalecem sobre os parâmetros definidos para as Áreas de Qualificação e Áreas de Transformação, quando concorrentes.)


Estão sujeitos ao atendimento das disposições estabelecidas nesta Lei os pedidos de licenciamento edilício formulados para imóveis contidos no perímetro da AIU-SCE que tenham por objeto: (i) novas edificações; (ii) reformas com demolição ou ampliação de 50% (cinquenta por cento) ou mais do total da área construída originalmente.



REPRODUÇÃO PARCIAL MAPA 3 – PARÂMETROS URBANÍSTICOS

## LEGENDA


### Parâmetros Urbanísticos

Área de Transformação	C.A. máx.	Gab. máx.
 T2a	4	N.A.
 T2b	4	N.A.
 T2c 	4	N.A.

Área de Qualificação	C.A. máx.	Gab. máx.
 Q2	4	48* (Ver Quadro 2)
 Q3	2	28
 Q4	Lei n. 16.402/16	
 Q8a 	6	N.A.
 Q8b	6	N.A.

 Eixos Estratégicos 
 Eixos de Transformação
 Eixos de Transformação da Orla Fluvial
 Eixos de Tranformação Elevado João Goulart

### Eixos Estratégicos estabelecidos para o perímetro analisado \*\*:

- Av. São João;
- Rua dos Andradas;
- Alameda Dino Bueno;
- Alameda Eduardo Prado.

\*\* Eixos Estratégicos: trechos de logradouros que têm função de articulação dos locais de interesse e de atração de pessoas, demarcados no Mapa 3 e no Quadro 1A desta Lei, cujos lotes confrontantes recebem parâmetros de ocupação do solo específicos, visando à instalação de atividades não residenciais e à qualificação do espaço público lindeiro.



## Do programa de intervenções

O programa de intervenções estabelecido considera, principalmente, a necessidade de integração e qualificação do território, buscando dar suporte ao pretendido adensamento populacional e construtivo, à diversificação de atividades e ao fortalecimento da economia.

As intervenções do PIU-SCE consistem em: (i) implantação de novas áreas verdes e requalificação de áreas verdes existentes; (ii) qualificação da arborização urbana, pela implantação ou recomposição de caminhos verdes; (iii) abertura e requalificação de logradouros; (iv) implantação de equipamentos públicos sociais; (v) aquisição, restauração e reconversão das antigas instalações da fábrica Orion para abrigar equipamento público social; (vi) reconversão da antiga garagem de bondes da Light para abrigar equipamento público social; (vii) aquisição de imóveis, preferencialmente lotes isolados de pequenas dimensões, não passíveis de aproveitamento para as finalidades do PIU-SCE, para ampliação da oferta de áreas verdes e espaços de fruição pública, lazer e estar em vizinhanças caracterizadas por precariedade ambiental; (viii) desenvolvimento de estudos para subsidiar intervenções de melhorias das condições de circulação e mobilidade ativa; (ix) implementação dos programas de atendimento habitacional; (x) ações de preservação do patrimônio histórico, ambiental e cultural; (xi) desapropriação de imóveis, inclusive para posterior alienação, concessão de direito real de uso ou concessão de direito de superfície.

## Intervenções Propostas para o Perímetro em Análise

Caminhos Verdes\* propostos:

- Rua Vitória (EP.EA a.25);
- Rua Santa Ifigênia (EP.EA a.26);
- Rua dos Andradas (EP.EA a.27).

Caminhos Verdes\* a requalificar:

- Av. Barão de Limeira ((EP.EA b.22);
- Alameda Dino Bueno (EP.EA b.23);
- Alameda Nothmann (EP.EA b.25).

## **Requalificação de logradouros (passeios públicos):**

- Alameda Eduardo Prado (MO.PS a.11);
- Alameda Nothmann (MO.PS a.12);
- Rua Helvetia (MO.PS a.13);
- Av. Barão de Limeira (MO.PS a.15);
- Alameda Dino Bueno (MO.PS a.16);
- Rua Santa Ifigênia (MO.PS a.17);
- Rua dos Andradas (MO.PS a.18).

\* Caminhos Verdes: trechos de logradouros demarcados no Mapa 7 e no Quadro 1B desta Lei, que complementam a rede de espaços públicos e interligam bairros, praças, parques e equipamentos públicos, e nos quais serão implementadas medidas específicas de qualificação ambiental.

## **Da destinação dos recursos arrecadados**

De acordo com o art. 80 desta lei, deverá ser destinado os seguintes percentuais dos recursos depositados na conta segregada da AIU-SCE (deduzidas as taxas, emolumentos e custos de administração):

I - 40% (quarenta por cento) para o atendimento habitacional de interesse social destinado a famílias com renda de até 2 (dois) salários mínimos, em ações compreendidas no escopo estabelecido no Programa de Intervenções para a AIU-SCE e o âmbito de seus perímetros expandidos;

II - 20% (vinte por cento) para melhorias na rede de equipamentos públicos, em ações vinculadas aos programas de atendimento das Secretarias Municipais de Direitos Humanos e Cidadania, Assistência e Desenvolvimento Social, Saúde, Educação, Cultura e Esportes e Lazer;

III - 5% (cinco por cento) para finalidades de preservação do patrimônio histórico, ambiental e cultural, em ações vinculadas aos objetivos do PIU-SCE.

## Da gestão e planejamento da implantação do piu-sce

A gestão da implantação do PIU-SCE e o planejamento das ações dele decorrentes serão coordenados por SMUL, com apoio da SP-Urbanismo, acompanhada e monitorada pelo Conselho Gestor da AIU-SCE, formado por representantes do Poder Público e da Sociedade Civil, composto por: 11 (onze) representantes do Poder Público e 11 (onze) representantes de entidades da sociedade civil,

## REQUALIFICA CENTRO - Lei Nº 17.577 de 20 de julho de 2021

O Programa Requalifica Centro compreende um conjunto de objetivos e regramentos voltados à requalificação edilícia, complementarmente ao disposto na Lei nº 16.642, de 9 de maio de 2017, bem como estabelece incentivos específicos para a requalificação de imóveis na Área Central, com vistas a contribuir para a reintegração de edificações existentes à dinâmica imobiliária e funcional, em uma área servida por infraestrutura de mobilidade e oferta de trabalho significativas, que justificam a pretensão de adensamento populacional também almejada nesse projeto.

Define “requalificação” como a intervenção em edificação existente visando a sua adequação, recuperação e modernização por meio da atualização de seus sistemas prediais e operacionais, com ou sem aumento de área construída internamente à edificação original, possibilitando a mudança de uso.

Para tanto, institui um conjunto de incentivos urbanísticos, edilícios e fiscais com vistas a alcançar os seguintes objetivos:

- I - contribuir para a redução da ociosidade de edificações existentes e para o cumprimento da função social da propriedade, visando o aumento da densidade demográfica e a qualificação do espaço público, em consonância aos objetivos estratégicos estabelecidos pela Lei nº 16.050, de 31 de julho de 2014;
- II - estimular a reabilitação do patrimônio arquitetônico, a par de regras que facilitem a requalificação das edificações para novos usos, nos termos constantes da Lei nº 16.050, de 2014;
- III - favorecer a adequação de edificações existentes aos padrões de segurança, salubridade e acessibilidade, ampliando a oferta de áreas disponíveis ao adensamento populacional;
- IV - adequar os procedimentos de análise de pedidos de licenciamento de intervenções de requalificação, quando associadas a pedido de reforma com aumento de área construída;
- V - estimular a sustentabilidade urbano-ambiental do Município, com a maximização da utilização de materiais e infraestrutura existentes.

Com relação aos aspectos urbanísticos, o Plano Diretor Estratégico, Lei nº 16.050, de 31 de julho de 2014, em seu art. 27, inciso XVIII, prevê, como uma das diretrizes para a legislação de



Parcelamento, Uso e Ocupação do Solo, estimular a reabilitação do patrimônio arquitetônico, especialmente na área central, criando regras e parâmetros que facilitem a reciclagem e *retrofit* das edificações para novos usos.

No que concerne às disposições edilícias, os artigos 77 e 78 da Lei nº 16.642, de 9 de maio de 2017 - o Código de Obras e Edificações, instituem a requalificação, na seguinte conformidade:

*Art. 77. A edificação existente licenciada de acordo com a legislação edilícia vigente anteriormente a 23 de setembro de 1992, data da entrada em vigor da Lei nº 11.228, de 25 de junho de 1992, e com área regular lançada no Cadastro de Edificações do Município pelo período mínimo de 10 (dez) anos, independentemente de sua condição de regularidade na data do protocolo do pedido, pode ser requalificada, nos termos deste Código.*

*Art. 78. Na requalificação, são aceitas soluções que, por implicação de caráter estrutural, não atendam às disposições previstas na LOE, PDE ou LPUOS, desde que não comprometam a salubridade, nem acarretem redução de acessibilidade e de segurança de uso.*

*§ 1º As disposições deste artigo referem-se a condições existentes de implantação, iluminação, insolação, circulação, acessibilidade, estacionamento de veículos e segurança de uso da edificação.*

*§ 2º O projeto deve observar soluções de acessibilidade que atendam aos princípios da adaptação razoável de acordo com o estabelecido neste Código.*

O decreto regulamentador do COE (Decreto nº 57.776 de 7 de julho de 2017), acrescenta ainda as seguintes disposições:

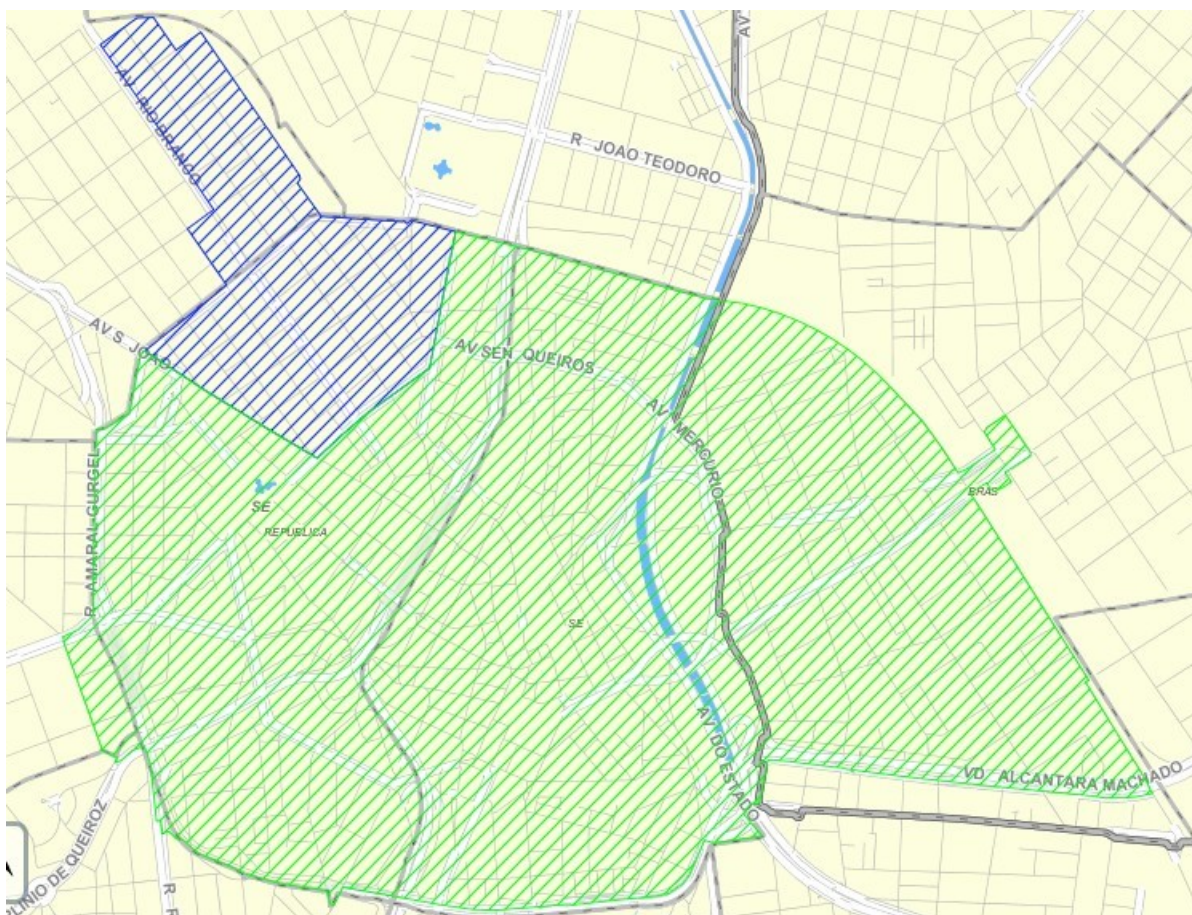
*Art. 75. Na requalificação de edificação existente, é admitida a ampliação da área construída para suprir as necessidades de adequação e modernização das instalações da edificação.*

§ 1º É considerado não computável o aumento de área destinado à adaptação razoável à acessibilidade e à melhoria das condições de segurança de uso, higiene e salubridade da edificação existente, não sendo considerado para efeito de cálculo do coeficiente de aproveitamento e da taxa de ocupação previstos na LPUOS.

§ 2º As intervenções poderão ocupar as faixas de recuo quando não for possível atendê-las nas próprias edificações.

§ 3º Excepcionalmente, poderão ser aceitas rampas de acesso ao imóvel que avancem sobre o logradouro público para atendimento das condições de acessibilidade, mediante análise dos órgãos municipais competentes.

§ 4º As intervenções na edificação não poderão agravar os itens relativos à segurança, salubridade, higiene e acessibilidade até então existentes.



#### LEGENDA

▣ Perímetro Art 16 paragrafo 3º ▣ Perímetro Área Central

## Incentivos Urbanísticos e Fiscais estabelecidos no Programa

O programa estabelece uma série de incentivos para requalificação do edifício, tais como: não considerar como computáveis as áreas destinadas à instalação de usos não-residenciais (pavimentos térreo e cobertura do edifício), dispensar o pagamento de contrapartida financeira (outorga onerosa), reconstruir até 20% (vinte por cento) da área total construída com dispensa da contrapartida financeira, dispensa da oferta de vagas para estacionamento de veículos, exceto para os empreendimentos enquadrados como Polo Gerador de Tráfego, Transferência do Direito de Construir para os imóveis classificados como Bens Imóveis Representativos em Zona Especial de Preservação Cultural (ZEPEC-BIR), além de uma série de incentivos fiscais, como remissão dos créditos de IPTU; isenção de IPTU nos três primeiros anos a partir da emissão do certificado de conclusão de obra (para o perímetro em análise a isenção é por 10 anos); aplicação de alíquotas progressivas para o IPTU pelo prazo de cinco anos após a isenção descrita acima, sendo que no 6º ano o imóvel atinge a alíquota integral do imposto; redução para 2% da alíquota de ISS para os serviços relativos à obra de requalificação (engenharia, arquitetura, construção civil, limpeza, manutenção, meio ambiente); isenção de ITBI aos imóveis objetos de requalificação e isenção de taxas municipais para instalação e funcionamento por cinco anos.

### PPP Habitacional – quadras 37 e 38 do setor 008

Diretrizes do Projeto de Intervenção das Quadras 37 e 38, localizadas em Zona Especial de Interesse Social (ZEIS 3), Distrito de Santa Cecília, Prefeitura Regional da Sé, apresentada pela Prefeitura.

**[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/habitacao/participacao\\_social/conselhos\\_e\\_orgaos\\_colegiados/conselho\\_gestor\\_campos\\_eliseos](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/habitacao/participacao_social/conselhos_e_orgaos_colegiados/conselho_gestor_campos_eliseos)**



Elaboração: Biselli Katchborian Arquitetos Associados, 2018

Extraído da publicação Diretrizes de Intervenção para as quadras 37 e 38 dos CamposElíseos (fl. 43)