

POLÍTICAS SOBRE DROGAS NA CIDADE DE SÃO PAULO E O CONTEXTO NACIONAL: HISTÓRIA, DISPUTAS E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

DRUG POLICIES IN THE CITY OF SÃO PAULO AND THE NATIONAL CONTEXT: HISTORY, DISPUTES AND SOCIAL PARTICIPATION

LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN LA CIUDAD DE SÃO PAULO Y EL CONTEXTO NACIONAL: HISTORIA, DISPUTAS Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Marcos Muniz de Souza

● Doutorando e Mestre em Psicologia Social pela PUC-SP (2021); graduado em Psicologia pela Universidade São Marcos (2004). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde mental, álcool e outras drogas, moradia, atenção psicossocial, Reforma Psiquiátrica, Psicanálise

● E-mail: mmuniz.souza@gmail.com

Esse texto apresenta uma versão adaptada da fala proferida no evento “Políticas Públicas e Processos Identitários”, realizado no dia 17/06/2023, na PUC-SP.

RESUMO

O relato apresenta uma reconstrução histórica das políticas públicas sobre álcool e outras drogas no Brasil, com ênfase na cidade de São Paulo, destacando disputas em torno de modelos assistenciais antagônicos, marcos legais instituídos e a participação social. A partir da experiência profissional do autor e sua atuação em espaços de controle social, traça-se uma análise crítica da trajetória da Reforma Psiquiátrica, da constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das respostas institucionais à cena aberta de uso conhecida como Cracolândia. Conclui-se que políticas públicas efetivas devem ser orientadas pela atenção psicossocial e pela redução de danos, ancoradas na intersetorialidade e no cuidado em liberdade, considerando a implantação de dispositivos como Espaços de Uso Supervisionado e Centros de Convivência. **Palavras-chave:** Políticas Públicas; Reforma Psiquiátrica; Álcool e outras drogas.

ABSTRACT

The report presents a historical reconstruction of public policies on alcohol and other drugs in Brazil, with an emphasis on the city of São Paulo, highlighting disputes over conflicting care models, legal frameworks and social participation. Based on the author's professional experience and his work in social control spaces, a critical analysis has been done, taking into account the trajectory of the Psychiatric Reform, the establishment of the Psychosocial Care Network (RAPS) and institutional responses to the open scene of use known as Cracolândia. The conclusion is that effective public policies should be guided by psychosocial care and harm reduction, rooted in intersectorality and care in freedom, considering the implementation of devices such as Supervised Use Spaces and Social Centers. **Keywords:** Public Policies; Psychiatric Reform; Alcohol and other drugs.

RESUMEN

El informe presenta una reconstrucción histórica de las políticas públicas sobre alcohol y otras drogas en Brasil, con énfasis en la ciudad de São Paulo, destacando las disputas sobre los modelos de atención en conflicto, los marcos legales y la participación social. A partir de la experiencia profesional del autor y de su trabajo en espacios de control social, se hace un análisis crítico de la trayectoria de la Reforma Psiquiátrica, de la constitución de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y de las respuestas institucionales al escenario abierto de consumo conocido como Cracolândia. Se concluye que las políticas públicas eficaces deben estar orientadas por la atención psicosocial y la reducción de daños, ancladas en la intersectorialidad y la atención en libertad, considerando la implementación de dispositivos como los Espacios de Uso Supervisado y los Centros Sociales. **Palabras clave:** Políticas Públicas; Reforma Psiquiátrica; Alcohol y otras drogas.

Ao dividir essa mesa [do evento], foi passando um filme na minha cabeça. Desde essa história dos estudantes, que foi uma época muito importante dentro do Fórum da Luta Antimanicomial aqui em São Paulo, com os alunos da PUC, do Mackenzie, da USP e da Universidade São Marcos, onde a gente lutou muito pela Conferência de 2010, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2010). Então é uma honra estar com pessoas que começaram essa luta muito antes de mim. Me fez até lembrar daquele samba enredo da Mangueira, que diz que “é na luta que a gente se encontra”¹.

Eu sou psicólogo, me formei em 2004 na Universidade de São Marcos. Sempre atuei na área de saúde mental, desde a graduação. Em 2003, fui fazer estágio em um CAPS Adulto no município de Diadema e foi uma outra graduação. Transitei por diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial, enquanto trabalhador, técnico e gestor, desde Enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral, no Santa Marcelina, até Unidades Básica de Saúde. Em 2014, fui trabalhar na área de Álcool e outras Drogas, coordenando uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), que é uma residência transitória para usuários de álcool e outras drogas, ligada ao CAPS AD de referência do território. Fiquei neste serviço até 2020 e, em 2021, eu voltei a trabalhar na rede por uma questão muito pontual, como técnico em um CAPS adulto, por um ano. Atuei como presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool de São Paulo - COMUDA/SP, representando o CRP/SP desde maio de 2022, e fui Professor Universitário, na UNIP, ministrando a disciplina de Psicopatologia, onde acompanhava os estagiários em Hospital Psiquiátrico.

O meu objetivo aqui é fazer uma breve reconstrução histórica das políticas públicas na área de álcool e outras drogas e contar do cenário atual e do trabalho do próprio Conselho. Fazendo um recorte histórico, o nosso grande marco jurídico é a Lei 10.216 (Brasil, 2001). Entendo que a atenção para usuários de álcool e outras drogas era essa mistura, como é até hoje, no ambiente de Hospital Psiquiátrico, de modo que as pessoas que tinham questões relativas ao uso de substâncias iam para o hospital e não tinham ali uma perspectiva específica, com exceção das Comunidades Terapêuticas, que começam a ser implantadas no Brasil

1 Trecho do samba-enredo da Escola de Samba Estação Primeira de Mangueira, no ano de 2019.

por volta da década de 70 ou 80. Havia essa tradição, que foi muito deturpada da proposta originária das Comunidades Terapêuticas estabelecidas por Maxwell Jones na Inglaterra.

O próprio Franco Basaglia pegou referências do Maxwell Jones e suas Comunidades Terapêuticas, quando iniciou a Reforma Psiquiátrica italiana, e serviu de influência para a nossa, dentro dessa herança de pensar as Comunidades Terapêuticas como um recurso para poder mudar a realidade do Hospital Psiquiátrico na Itália. Aqui no Brasil, essa tradição foi destoando, desde o início, dentro de uma perspectiva muito assistencialista e religiosa. Pois bem, em 2001 temos a Lei da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2001), estabelecendo o cuidado de base comunitária, territorial e em liberdade. A partir da lei, houve todo um reordenamento jurídico-normativo, através de portarias e regulamentações federais, estaduais e municipais.

É importante explicar que eu vou sempre fazer um paralelo de São Paulo com o cenário nacional, porque a gente não tem como falar de política sobre álcool e outras drogas no Brasil sem falar de São Paulo, pelo fato da gente ter a maior cena de uso a céu aberto da América Latina, que é a conhecida “Cracolândia”, instalada há 30 anos, pelo menos, no centro de São Paulo. E fazendo também referência ao contexto nacional, que tem uma incidência importante, com o ordenamento jurídico do ponto de vista federal, aqui no município de São Paulo.

Em 2002, tivemos a instituição da Portaria nº 336 (Brasil, 2002), que é a Portaria dos CAPS, onde foi estabelecida a tipificação desses serviços, determinando a distinção entre CAPS Adulto, CAPS Infante Juvenil e CAPS Álcool e outras Drogas. Dentro da perspectiva histórica, a construção do CAPS AD tinha, ali no início da Reforma, uma posição muito clara de desospitalizar as pessoas, tirando-as desse ambiente de clausura, tortura e gravíssimas violações de direitos humanos. Como se tratava de uma opção para tirar as pessoas dessas prisões hospitalares, ainda não tinha espaço para pensar nas questões relacionadas ao uso de Álcool e outras Drogas. É essa coisa de “formiguinha” da política pública, que tem avanço, mas também tem retrocesso. Mas tem ali um primeiro indicativo: vamos ter CAPS AD. E começam a surgir alguns casos a partir daí.

Em 2003, temos um documento importante do Ministério da Saúde, que coloca a área de Álcool e outras Drogas dentro do escopo da Saúde Mental (Brasil, 2003). E aí, desde então, se configura a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, que hoje, no atual governo, se transformou em uma Diretoria. Mas vai ficando meio “escanteado”. De todo modo, nesse início dos anos 2000, mais especificamente de 2003 até 2009 mais ou menos – dentro da minha linha do tempo –, nós tivemos várias regulamentações pelo país, ainda pontuais, mas com algumas experiências importantes, como as práticas de Redução de Danos. Temos até uma Portaria, de 2005 (Brasil, 2005), que vai colocando a atuação na perspectiva da Redução de Danos como uma prática da saúde pública. Mas, dentro dessa configuração, tínhamos uma coisa maior naquele momento, que a gente tinha que se haver: a desinstitucionalização e o fechamento de hospitais psiquiátricos.

Nesse contexto, também apresento outro marco temporal, por volta de 2009/2010, quando começa a denominada “epidemia do crack”, onde muitos prefeitos, de cidades de 20 mil habitantes, menor que o Juquery, diziam: “Existe uma Cracolândia na minha cidade”. E isso foi entrando de uma maneira muito forte na agenda política do país, com destaque para o segundo mandato do governo Lula. Nessa mesma época, o Governo Federal instituiu o Programa de Enfrentamento ao Crack, com um slogan muito polêmico, que era “Crack, é possível vencer”, como se fosse uma guerra a ser combatida. Aliás, essa é a política pública mais bem sucedida que existe, a da “Guerra às Drogas”, voltada ao proibicionismo, porque é a política que, de fato, mata, exclui e vulnerabiliza, e nós sabemos exatamente quem são essas pessoas, que corpos são esses, que classe é essa atingida pela suposta “Guerra às Drogas”.

De todo modo, esse Programa criou, ao menos, uma perspectiva de ampliação, de um olhar para as políticas públicas voltadas para esse segmento de usuários de álcool e outras drogas. Esse período coincide com as discussões acerca da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que estava se formando. Penso que a Lei 10.216 (2001) é a origem jurídica-normativa da Reforma Psiquiátrica no Brasil e sua continuidade define a Rede de Atenção Psicossocial, em 2011, através da Portaria 3.088 (Brasil, 2011), ainda que possamos tecer muitas críticas sobre esse processo. É importante

pensar essa dimensão de arena permanente de disputas nas políticas públicas, entre sociedade civil, movimentos sociais e governos. E tem muito dinheiro envolvido, sobretudo do lado das Comunidades Terapêuticas, onde é muito mais fácil e chega a dar muito mais voto, inclusive. A pessoa diz: “o meu filho está com problema com drogas”, a resposta muitas vezes é: “tem uma clínica ali na cidade vizinha, vamos internar”, isso gera voto e dinheiro.

Existem muitas políticas, uma bancada no Congresso Nacional, uma Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas, com parlamentares que são donos dessas comunidades e conseguiram incluí-las na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria 3.088. Então tem lá, Atenção Básica, quais são os serviços que compõem esse ponto da rede: Unidades Básica de Saúde, Consultório na Rua etc. Depois tem o eixo de Atenção Residencial Transitória. Diferente dos usuários que vieram dos hospitais psiquiátricos e têm os Serviços Residenciais Terapêuticos – que é sair do hospital e ter uma casa na comunidade –, para os usuários de álcool e outras drogas foi pensada uma moradia transitória, chamada Unidade de Acolhimento (UA), com enfoque nas pessoas que estão em cenas de uso, em situação de rua, promovendo um período para a pessoa se organizar nessa atenção residencial e ir retomando o processo de reabilitação psicossocial.

Então, dentro desse eixo na RAPS – da Atenção Residencial Transitória –, as pessoas que estavam no Governo, por alinhamento à luta antimanicomial, eles inventam essa política, criam esse serviço que é a Unidade de Acolhimento (UA) e conseguem incluir as Comunidades Terapêuticas. Como falei, trabalhei em uma UA aqui em São Paulo, que é esse ambiente residencial que, durante seis a oito meses, a pessoa fica. Ela tem que estar vinculada ao CAPS AD, e aí, as duas equipes juntas, vão realizando esse trabalho dentro de uma perspectiva da Redução de Danos e de cuidado em liberdade.

Foi um desafio enorme. O nosso trabalho, historicamente, é esse de inventar, de criar, de aprender com os usuários, de escutá-los. Foi muito difícil, mas, sem dúvida, é o que, de fato, traz efetividade para a prática. É a liberdade que vai trazer efetividade, da pessoa mudar a relação com a droga. A gente sempre parte de uma perspectiva de que todo mundo usa drogas, todo mundo faz uso de substâncias. Têm

gente que toma remédio para dormir, toma cerveja, fuma cigarro, fuma maconha, e tem gente que está na rua, não tem dinheiro e usa crack, às vezes somente porque é mais uma coisa. Eu também penso nessa linha, de que é, sobretudo, uma questão social, do pessoal que está mais nas cenas de uso, como na Cracolândia.

A questão do álcool e outras drogas entrou na agenda política, foi ganhando força, teve a RAPS, mas também teve um mecanismo importante nessa época, de que, ao entrar na Rede de Atenção Psicossocial, se torna um serviço de saúde, logo recebe financiamento público e precisa seguir as normativas da saúde pública e do SUS, desde parâmetros epidemiológicos até referências técnicas e médicas. E aí foi criada uma série de condições e critérios para as Comunidades Terapêuticas poderem ser habilitadas pelo Ministério da Saúde, então elas saem de cena, não participam dessa disputa, porque sabiam que não havia espaço.

São Paulo vêm trazendo à tona sua força para essa discussão das políticas públicas sobre álcool e outras drogas, muitas vezes por conta justamente da Cracolândia. Então, nesta mesma época, a gente tinha aqui em São Paulo o governo do Prefeito (Gilberto) Kassab, que foi o primeiro governo a tentar uma coisa diferente, de colocar muitas equipes no território, equipes de abordagem de rua. Também criou as Moradias Assistidas, que eram moradias que funcionavam em um regime de Comunidade Terapêutica, de abstinência, onde o usuário não podia entrar se estivesse alcoolizado, por exemplo.

Em 2012, dentro desse cenário de “epidemia do crack”, a gente tem a Pesquisa Nacional do Crack (Bastos; Bertoni, 2014), feita pela Fiocruz, que é a maior pesquisa com usuários de crack no mundo, em cenas abertas, e que vai desmistificando esse cenário. A pesquisa mostrou que, em relação ao último levantamento nacional de uso de drogas, quando a gente tinha 0,25% da população brasileira usuária de crack, aumentou, pois estávamos, em 2012, com 0,5%, então tem um aumento epidemiológico, mas muito longe de se configurar uma “epidemia de crack” pelo país. Além disso, a pesquisa mostra quem de fato são os usuários de crack no Brasil nesses contextos: pessoas que passaram por uma série de violações de direitos humanos ao longo da vida, de falta de acesso, de violências de toda ordem, a questão socioeconômica, a questão de gênero. Então, por exemplo, 30% das mulheres

encarceradas no Brasil têm uma questão relacionada às drogas; dentro desse universo, 70% são mulheres negras. Nesse contexto de miséria, têm que trabalhar para o tráfico para tentar conseguir algum dinheiro.

Pois bem, na Pesquisa Nacional do Crack vai chegando a grande consolidação da visão de que pensar a política pública para álcool e outras drogas é pensar políticas intersetoriais, integradas, com destaque para a questão de moradia. Existem pessoas nas cenas de uso que estão lá porque gostam, porque existe uma sociabilidade, então gostam de ter a rede deles ali, mas a maioria maciça está ali por conta de uma condição social: 80% das pessoas que estão na Cracolândia, aqui em São Paulo, tem passagem ou são egressos do sistema prisional. Quando essa pessoa sai, não tem uma rede de suporte, não tem família, não tem trabalho, não tem nada. O que resta é a rua e a Cracolândia. Então, foi chegando nesse consenso que a gente tem que ter política de habitação, de assistência social, de direitos humanos, de saúde, de trabalho e renda. É um processo que envolve todos esses setores.

Quando o Kassab saiu, já tinha toda essa estrutura montada das Moradias Assistidas, também já havia uma política pública federal, que era a Portaria das Unidades de Acolhimento, então elas foram transformadas em Unidades de Acolhimento. Em 2014, o Prefeito (Fernando) Haddad inicia aqui em São Paulo e aí começa o famoso Programa de Braços Abertos. Tinha o eixo da moradia através dos hotéis sociais, que ficavam dentro do fluxo da Cracolândia, então tinha uma perspectiva de estar próximo ao fluxo para já tentar acessar o usuário ali, tentar criar uma possibilidade de vínculo que o levasse a se atrelar às políticas públicas. Tinha a questão da renda, através das oficinas de trabalho, e os usuários tinham também o cuidado em saúde, além das questões de assistência social.

Só que era um programa, não uma política pública. Esse é o problema, por isso que a nossa luta é muito pela política pública. Coisas que não deram certo também ocorreram no Programa de Braços Abertos, porque era uma coisa muito experimental, imagina, pensar uma “solução” para a Cracolândia? Antônio Lancetti fala isso, de que não existe solução simples para um problema tão complexo. Essa fissura, essa ânsia, esse afã de querer produzir respostas rápidas para uma questão tão complexa, que não tem uma resposta ainda. O que existem são norteadores

que já estão consolidados, por exemplo, tem que ter moradia, tem que ter renda, tem que ter saúde, e por aí vai, mas ainda não se chegou em uma solução para a Cracolândia, se é que ela existe.

Em 2015, a área de saúde mental do Governo Federal começou a passar por reformulações, culminando com o golpe para tirar a Dilma Rousseff; depois que o Temer assumiu, esse recrudescimento ganhou força de uma maneira absurda, se agravando ainda mais no governo de Jair Bolsonaro, quando chegamos no ápice dessa “contrarreforma”, dessa ação autoritária com a clara intenção de acabar com a Reforma Psiquiátrica e trazer o hospital psiquiátrico novamente, dentro da Rede de Atenção Psicossocial, colocando-o como mais um serviço de saúde mental e ofertando um financiamento absurdo às Comunidades Terapêuticas, que, na sua maioria, não tem nem um profissional técnico.

Em 2017, aqui em São Paulo, também tivemos uma postura absolutamente autoritária do então Prefeito (João) Dória. Ele assumiu em janeiro e, em cinco meses de governo, após uma operação policial violenta, fez uma declaração de que “a Cracolândia acabou” e a primeira foto foi ele tirando a placa do Programa de Braços Abertos e instituindo o programa Redenção, que está aí até hoje. Ele saiu, entrou o Bruno Covas e agora o atual Prefeito Ricardo Nunes, e o programa Redenção continua aí. Então é importante dizer dessa diferença: quando você pensa em Programa de Governo e não em política pública.

O Programa de Braços Abertos tinha uma proposta muito clara de estar dentro do fluxo, incrustado na cena de uso. E o Redenção tem uma perspectiva de afastamento, de tirar as pessoas do fluxo. Tanto que fecharam os hotéis que eram o eixo da moradia próximo ao fluxo. Existem três hotéis hoje em dia, que são o que eles chamam de SIATs III (Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica), mas que estão localizados em locais afastados do centro da cidade. Obviamente que tem uma série de interesses por trás disso, desde a gentrificação do centro de São Paulo até os interesses da especulação imobiliária das grandes corporações.

Em 2019, isso se concretizou na Lei 17.089 (São Paulo, 2019a), que instaura a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas na cidade. E depois veio o Decreto

n. 58.760 (São Paulo, 2019b) regulamentando o Programa Redenção, que é o que executa a política de álcool e outras drogas na região do centro, especificamente. Então, observem, a gente tem a Rede de Atenção Psicossocial espalhada por todos os territórios da cidade e a gente tem o Programa Redenção que cuida da região central, das questões inerentes à Cracolândia, no Governo Municipal. Essa lei também versa sobre o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Álcool (COMUDA-SP). Não é um Conselho deliberativo e não tem dotação orçamentária. São 27 conselheiros, com representantes de Secretarias do Governo municipal, da sociedade civil, do Legislativo e das autarquias, como o CRP, o CRESS e o CREFITO-3.

Na pandemia, houve o agravamento das condições da desigualdade social no país; a gente tem, segundo os dados oficiais, 48 mil pessoas em situação de rua no município de São Paulo – outras estimativas dizem de algo em torno de 60 mil pessoas –. Mas, na semana seguinte às eleições que elegeram a nossa chapa para o Conselho, teve início a Operação “Caronte”, que foi a dispersão dos usuários da Cracolândia da Praça Princesa Isabel, como mais uma política de violência, historicamente impingida ao fluxo. Então, tivemos em 2012 a Operação “Dor e Sofrimento”, do Kassab, que foi a pior; teve a de 2017, do Dória, quando ele falou que a Cracolândia havia acabado e, em 2022, a Operação “Caronte”. A Cracolândia estava concentrada na Praça Princesa Isabel. Era uma questão problemática, de fato, e foi realizada a dispersão dos usuários, formando 16 minicracolândias no centro de São Paulo.

Então nossa gestão começou com esse enfrentamento dentro do Conselho, dizendo: “chegou a hora da gente começar a pensar em perspectivas de políticas públicas anti-proibicionistas”. A questão não é a droga, a questão é a proibição das drogas, como diz o professor Henrique Carneiro. E aí montamos um GT (Grupo de Trabalho) para pensar a possibilidade de criar um Espaço de Uso Supervisionado na Cracolândia. Obviamente que, com uma tarefa jurídica importante, temos a chamada Lei de Drogas (Brasil, 2006), que faz a diferenciação de quem é usuário e quem é traficante, porém ela não tem tipificação, ela não diz: “até tantas gramas de tal substância é usuário. Passou disso, já é tráfico!”. Então, o que era para ser uma coisa boa virou uma tragédia, porque só aumentou o encarceramento: uma coisa é

pegar alguém fumando maconha na Avenida Paulista ou nos Jardins, e outra coisa é pegar um jovem preto fumando nas regiões periféricas – esse é enquadrado como traficante. Agora o STF está retomando essa discussão, que está parada há anos.

Pois bem, isso posto, tínhamos que ter uma tese jurídica. Como que vai montar uma política pública que permita o consumo de drogas ilícitas e vai contra a Lei de Drogas? Criamos um eixo técnico e um eixo jurídico, para pensar uma proposta nessa linha. O eixo jurídico construiu uma tese dentro do direito constitucional à saúde, estabelecendo a redução de danos enquanto uma prática de saúde que, no meu entendimento, dá base legal para a gente poder trabalhar nessa linha, porém a gente sabe como são as coisas na política, a conjuntura social às vezes não permite ter um debate tão avançado. No eixo técnico, fomos pesquisando tudo o que eram experiências que existiam tanto fora como aqui no Brasil, que não são necessariamente Espaços de Uso. Fomos estudar as Salas de Consumo de Drogas, pesquisamos sobre os Centros de Convivência que tinham fora do país, obviamente que trazendo sempre para a nossa realidade, tanto de desigualdade social, como das substâncias utilizadas.

E qual foi nossa proposta? Ficamos um ano estudando nesse GT e fomos entendendo que não havia um ambiente político-social para poder falar de um Espaço de Uso Supervisionado nesse momento, porque a região do centro está numa situação quase de guerra. Então chegamos na formulação de que o centro de São Paulo, para esse público especificamente, precisa ter um CECCO (Centro de Convivência Cooperativa), que é um serviço da Rede de Atenção Psicossocial também, mas não em uma linha de tratamento como o CAPS AD. São atividades voltadas para a cultura de paz, a arte, as oficinas de geração de trabalho e renda. Temos toda uma tradição na saúde mental, na Reforma Psiquiátrica, e a gente não têm que inventar a roda; não que isso vai ser a solução, mas é um caminho.

Todavia, temos CECCOs em todas as regiões da cidade, menos no centro de São Paulo. Então, no Conselho, fomos estudar sobre zonas de tolerância e aceitação: as experiências de Vancouver, no Canadá, têm muito a nos ensinar sobre o encontro da política pública com o usuário – não é o usuário que tem que chegar na política pública, mas sim a política pública se adequar ao usuário –, mas foram 20 anos para

constituir um trabalho ali de integração da cena de uso à toda a sociedade e mudar a cultura do território. Porque o que precisa mudar é a visão da sociedade em relação a esse público e saber lidar com a Cracolândia, não extingui-la ou exterminá-la, porque isso só seria possível se acabasse com a desigualdade social, então a gente tem que aprender a conviver de outra maneira com esse contexto.

A gente pensou em um “CECCO AD”, e isso foi criando vários embaraços, porque o CECCO, por natureza, ele não tem separação. Não é igual CAPS AD e CAPS IJ, ele é para a comunidade, e a gente entende que quem faz o ambiente do CECCO é a comunidade local. Mas a gente queria que tivesse um serviço voltado para essas pessoas que estão extremamente vulnerabilizadas, então produzimos inclusive uma Recomendação Intersecretarial para regulamentar isso e depois abrimos mão da tipificação “CECCO AD”, de modo a garantir a criação de um serviço para aquele público, mas que tenha muito claro a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, da Atenção Psicossocial, da Redução de Danos, e de baixa exigência, que é um dispositivo que usamos no campo AD, onde não adianta chegar com uma exigência alta para a pessoa que está há 20 anos ali, em uso frequente.

Buscando a implementação desse serviço, produzimos uma nota técnica solicitando uma regulamentação interministerial dos Centros de Convivência – não somente os CECCOs – para o Ministério dos Direitos Humanos, para o Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, que é onde está a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a SENAD. Foi aprovada pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e publicada a Recomendação 010/2023 (Brasil, 2023), que já está tramitando nos Ministérios. Então temos uma perspectiva de que vai vir, em algum momento, uma Portaria Interministerial do Governo Federal para Centros de Convivência mais voltados ao público usuário de álcool e outras drogas. Paralelo a isso, vamos fazendo esse papel junto à municipalidade, desde a Secretaria de Governo, que é quem comanda o Programa Redenção na Secretaria de Saúde, e vendo se, nessa luta, conseguimos trazer algo um pouco diferente do que historicamente vem sendo praticado naquela região.

Então é isso, estamos trabalhando, enquanto Conselho, militantes, técnicos, pesquisadores e moradores também da região do centro, para que possamos

contribuir nesse debate, diante de um espaço que considero muito difícil, que envolve muitos interesses: dinheiro, tráfico de drogas, enfim, tem muita gente envolvida de diversos lugares. A luta não para e é importante falar para quem está vindo, porque o processo de reforma psiquiátrica é um processo permanente e extremamente importante para a nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (orgs.). **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: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos Humanos. **Recomendação n. 10, de 16 de maio de 2023**. Recomenda ao Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania, ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao Ministério da Saúde, ao Ministério das Mulheres, ao Ministério da Igualdade Racial e ao Ministério do Desenvolvimento Social, a regulamentação dos centros de convivência. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Casa Civil, 2001.

BRASIL. **Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006**. 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. Brasília, DF: Secretaria Geral, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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). Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005**. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde Mental, Álcool & Outras Drogas. **Nota Técnica 2010 - IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (IV CNSM)**. Brasília, 22 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

SÃO PAULO. **Lei n. 17.089, de 20 de maio de 2019**. Institui a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, no Município de São Paulo. São Paulo: Prefeitura, 2019a.

SÃO PAULO. **Decreto n. 58.760, de 20 de maio de 2019**. 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. São Paulo: Prefeitura, 2019b.