

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica**

**TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS NA CRACOLÂNDIA EM SÃO PAULO:
ANÁLISE DE POLÍTICAS DE SAÚDE E DE REDUÇÃO DE DANOS**

CIBELI LOPES GOMES CARDOSO

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientadora:

Profa. Dra. Patricia Melo Aguiar

Co-orientadora:

Luani Takasugui Damasceno

São Paulo
2024

SUMÁRIO

	PÁGINA
LISTA DE ABREVIATURAS.....	1
LISTA DE TABELAS.....	2
LISTA DE GRÁFICOS.....	3
LISTA DE QUADROS.....	4
RESUMO.....	5
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	11
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	12
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	34
6. CONCLUSÃO.....	41
7. REFERÊNCIAS.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e drogas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CnR	Consultório na Rua
CONED	Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas
CONEN	Conselho de Política sobre Drogas
CRATOD	Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras drogas
DBA	Programa De Braços Abertos
DST	Doença sexualmente transmissível
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
UBS	Unidade Básica de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAIUAD	Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PPA	Plano Plurianual
PRS	Plano de Ressocialização Singular
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
URTT	Residências Terapêuticas Temporárias
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Metas e entregas federais referente aos anos 2012-2015 (em unidades).....	20
Tabela 2. Metas e entregas federais referente aos anos 2016-2019 (em unidades).....	25
Tabela 3. Metas e entregas municipais referente aos anos 2017-2019 (em unidades).....	27

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Quantidade de vagas disponibilizadas por ano, em unidades, de Comunidades Terapêuticas de 2013 a 2018, a nível federal e estadual.....	28
Gráfico 2. Número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas, na região Sudeste, no período de 2020 a 2023.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Rede estadual para enfrentamento da dependência química em 2023.....	30
---	----

CARDOSO, C.L.G. Transtorno por uso de substâncias na Cracolândia em São Paulo: Análise de políticas de saúde e de redução de danos. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Palavras-chave: Cracolândia; Política Pública; Política de Saúde; Análise Documental

RESUMO

INTRODUÇÃO: A vulnerabilidade social na região conhecida como Cracolândia, no centro da cidade de São Paulo, ocorre desde a década de 90 e permeia até os dias atuais como uma das principais pautas de saúde, segurança e desigualdade social, sendo uma das responsabilidades de nível federal, estadual e municipal dos governos.

OBJETIVO: O presente trabalho objetiva explorar as políticas públicas adotadas referentes à saúde de usuários de drogas e às estratégias de redução de danos, com foco nas que possuem impacto na população da Cracolândia.

MATERIAL E MÉTODOS: Trata-se de uma investigação por meio de análise documental dos programas de metas e relatórios de entregas das gestões que comandaram o governo federal e os governos em São Paulo (estadual e municipal) entre os anos de 1990 a 2023, por meio de palavras-chaves relacionadas ao uso de drogas e à práticas de redução de danos.

RESULTADOS: As políticas de redução de danos foram inicialmente citadas pelo governo estadual no relatório de execução de 1997, porém só foram elucidadas no início da década seguinte. Ao longo dos anos 2000, a saúde do usuário de drogas na Cracolândia foi pauta de relatórios das três esferas do governo, principalmente para implementação da RAPS e reversão do modelo hospitalocêntrico até então vigente. Os programas “Crack, é Possível Vencer”, Recomeço, De Braços Abertos e Redenção foram as propostas governamentais de maior destaque na década de 2010. Por fim, os relatórios mais recentes referentes ao período de 2020 e 2023 evidenciam a crescente instalação de Comunidades Terapêuticas pelo Brasil.

CONCLUSÃO: As políticas de saúde para usuários de drogas, e suas redução de danos, apesar de implementadas por todas as esferas governamentais do Brasil, necessitam de maior fortalecimento, reconstrução e, principalmente, sustentabilidade.

CARDOSO, C.L.G. Substance use disorder in Cracolândia in São Paulo: Analysis of health and harm reduction policies. 2024. Graduation Project in Pharmacy-Biochemistry – Faculty of Pharmaceutical Sciences – University of São Paulo, São Paulo, 2024.

Keywords: Cracolândia; Public Policy; Health Policy; Document Analysis

ABSTRACT

INTRODUCTION: Social vulnerability in the region known as Cracolândia, in the center of the city of São Paulo, has occurred since the 1990s and continues to this day as one of the main health, safety and social inequality issues, being one of the responsibilities of federal, state and municipal governments. **OBJECTIVE:** This work aims to explore the public policies adopted regarding the health of drug users and harm reduction strategies, focusing on those that have an impact on the population of Cracolândia. **MATERIAL AND METHODS:** This is an investigation through documentary analysis of the target programs and delivery reports of the administrations that led the federal government and the governments in São Paulo (state and municipal) between 1990 and 2023, using keywords related to drug use and harm reduction practices. **RESULTS:** Harm reduction policies were initially cited by the state government in the 1997 implementation report, but were only elucidated at the beginning of the following decade. Throughout the 2000s, the health of drug users in Cracolândia was the subject of reports from the three spheres of government, mainly for the implementation of RAPS and the reversal of the hospital-centered model in force until then. The programs “Crack, é Possível Vencer”, Recomeço, De Braços Abertos and Redenção were the most prominent government proposals in the 2010s. Finally, the most recent reports for the period 2020 and 2023 show the growing establishment of Therapeutic Communities throughout Brazil. **CONCLUSION:** Health policies for drug users and their harm reduction, despite being implemented by all levels of government in Brazil, need to be further strengthened, rebuilt and, above all, sustainable.

1. INTRODUÇÃO

O início da circulação de *crack* na cidade de São Paulo ocorreu em meados de 1990, no centro da capital paulista, e a droga tornou-se a principal substância química consumida no local. A partir da sua expansão de usuários e de fatores atrelados a perturbação da ordem, violência e marginalização de indivíduos, a região passou a ser conhecida como “Cracolândia”, delimitando, portanto, o território e seus frequentadores, sejam usuários ou traficantes, que, dessa forma, tornaram-se alvos da mídia, das políticas sanitárias e da repressão policial, refletindo um empate político que permeia a sociedade brasileira e a “questão das drogas” (SILVA; ADORNO, 2013).

A mais recente versão da Classificação Internacional de Doenças define o transtorno por uso de substâncias como resultante de um único ou repetido uso de substâncias que possuem propriedades psicoativas, como cocaína, cannabis, álcool, entre outras. Conforme a definição da Classificação Internacional de Doenças (CID), o uso inicial dessas substâncias produz prazer e desejo pelos efeitos psicoativos, ativando o seu sistema de recompensa e, com o uso repetido da substância, pode resultar em dependência e causar danos à saúde física e mental (CID-11, 2023). Tais danos envolvem alterações comportamentais drásticas com sintomas psicóticos, como atitudes agressivas, isolamento social, alucinações, ideação paranóide, e também efeitos sistêmicos de acordo com seu padrão de uso, como problemas respiratórios por conta do fumo, e risco de infecções sexualmente transmissíveis devido a injeções e a propensão a sexo desprotegido (APA, 2014). Ademais, indivíduos com transtorno por uso de estimulantes costumam desenvolver respostas condicionadas a estímulos relacionados a drogas, ou seja, a fissura pela droga também está relacionada aos estímulos do ambiente e contribuem para a recaída do usuário, visto que o transtorno, na maioria dos casos, leva a crises de abstinência após interrupção (APA, 2014).

Além do comprometimento físico e mental citados acima, o uso de drogas, como o *crack*, também está atrelado à vulnerabilidade social de pessoas dependentes da substância, pois elas ficam expostas ao envolvimento em roubos, prostituição e tráfico de drogas para alimentar o uso e se livrar dos efeitos da abstinência. Logo, torna-se um paradoxo para o usuário, trazendo o prazer e alívio desejados ao mesmo tempo que coloca em risco sua saúde, desencadeia em consumo desenfreado, fissura e

dependência e o distancia do convívio social, colocando-o, muitas vezes, para viver em situação de rua (PEDROSA, et al., 2016).

A vulnerabilidade social dos usuários, junto aos sintomas físicos e psíquicos, foi estigmatizada pela sociedade, com aparato da mídia e até mesmo do Estado, para que a pessoa em uso de drogas, particularmente quando está em situação de rua, fosse reduzida à imagem de criminosa e perturbadora da ordem e, dessa forma, passível de tratamento violento, punitivista e segregador, sob o pretexto de combate ao tráfico de drogas (COLLIER, 2020). Essa estigmatização que reduz os usuários atinge a região da Cracolândia em São Paulo, pois foi, e continua sendo, alvo de operações que objetivam “limpar” o território e retirar os usuários de drogas do local por meio de intervenções policiais e de internação compulsória, ignorando o fato de que “*a chamada cracolândia não se limita a algo físico – pois eles [usuários] ‘a levam para onde forem’–, nem tampouco se resume propriamente ao uso do crack*” (FRÚGOLI; SPAGGIARI, 2010). Isto é, a Cracolândia, que por seu próprio termo já é estigmatizante, possui dinamismo geográfico, diversas relações interpessoais e indivíduos com suas particularidades, visto que ali encontram-se, além de usuários de crack, egressos do sistema penitenciário, pacientes de serviço de saúde mental, moradores em situação de rua com e sem relação à droga, sendo uma região composta, em sua maioria, por jovens, negros e pobres. Porém, grande parte dos projetos do poder público estão sob uma perspectiva higienista e patologizante que não enxerga o indivíduo para além da dependência química e não focam em atividades sociais e de saúde dignas e apropriadas à realidade da população (COLLIER, 2020).

Dentro da ótica social-saúde para acolhimento de pessoas usuárias de drogas, de forma a colocar esses indivíduos como o centro das ações e compreendendo suas particularidades, surgem estratégias voltadas à redução de danos, que propõem afastar o discurso dominante e estigmatizante do Estado e da sociedade e trazer autonomia ao usuário na busca de estratégias possíveis para um uso e consequências menos nocivos da substância, sem a busca pela abstinência forçada (COUTO; BOTAZZO, 2023). Essas práticas são uma alternativa à abstinência abrupta e visam a redução de riscos e danos à saúde do usuário e também de aspectos sociais e econômicos, reconhecendo que muitas dessas pessoas não conseguem interromper o

uso de substâncias químicas. Para usuários de *crack*, encontram-se possibilidades como confecção própria de cachimbos, distribuição de protetores labiais e piteiras individuais, ofertas de sala de uso, troca de seringas descartáveis, entre outras (SURJUS, et al., 2021).

A primeira cidade brasileira a adotar estratégias de redução de danos foi Santos, no litoral do Estado de São Paulo, em 1989, quando foi implementado o Programa de Troca de Seringas como plano de prevenção ao HIV entre usuários de drogas injetáveis. Porém, na época, esse projeto sofreu com ações judiciais sob a justificativa de que incentivava ao uso de drogas (PASSOS; SOUZA, 2011). Ainda que o debate em torno da redução de danos tenha enfrentado dilemas morais e questões jurídicas, essas ações encontraram resultados exitosos em lugares como Holanda e Reino Unido e, após enfrentar resistências, voltou a ser implementada em cidades no Brasil (SURJUS, et al., 2021). Para além do idealismo moral, a Organização das Nações Unidas também referencia o respeito aos direitos humanos em suas diretrizes internacionais para políticas de drogas, abdicando de abordagens punitivistas aos usuários e baseando a acessibilidade a serviços de saúde de redução de danos como parte da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2020).

Em São Paulo, onde encontra-se a Cracolândia objeto deste trabalho, foram criados programas como Recomeço e De Braços Abertos de nível estadual, com foco na retirada do usuário do contexto de uso, e municipal, com foco na integração social do usuário, respectivamente (MAGRI, et al., 2022). Após a descontinuação do projeto De Braços Abertos, os serviços de atendimento especializados na região também foram desarticulados e deram lugar a operações como a Operação Caronte da Polícia Civil, aumentando a repressão e violência policial contra frequentadores do local, principalmente contra pessoas negras, e, consequentemente, rompendo com vínculos de sobrevivência de grupos vulnerabilizados (MAGRI, et al., 2022).

Em análise recente, Collier (2020) trouxe o debate sobre a redução de danos na saúde coletiva e a construção de políticas públicas na Cracolândia sob a perspectiva de interações sociais no sistema capitalista e o paradigma dos direitos humanos dos usuários de psicoativos. De forma similar, Camargo et al. (2022) discutiu sobre a operacionalização dessas políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no

mesmo território, junto com o Centro de Convivência É de Lei. O estudo aborda a interação entre os usuários que frequentam o centro e os agentes redutores de danos, trazendo a trajetória da construção da redução de danos na região da Cracolândia sob uma ótica de uma organização não-governamental por meio de trabalho de campo.

É notório que as políticas de redução de danos no Brasil têm passado por reformulações ao longo dos anos, porém as estratégias de atenção clínica e social aos usuários de drogas sofrem com suporte precário e necessitam de investimento para aumentar sua cobertura (INGLEZ-DIAS, et al., 2014). Isso foi observado em estudos recentes que demonstraram que a implementação de políticas públicas para usuários de crack passaram, e continuam a passar, por construções e desconstruções ao longo dos governos, com intervenções violentas e algumas tentativas de ações integradas (ALVES, et al., 2023). Diante desse cenário, o presente trabalho buscou adicionar ao debate como as gestões federais, estaduais e municipais pautaram, dentro de seus planos de metas e relatórios de entregas, sobre a saúde dos usuários de drogas na Cracolândia em São Paulo, especialmente quando se trata de políticas de redução de danos e, dessa forma, discutir como cada gestão manejou a situação, se houve integração entre os órgãos e quais foram os possíveis impactos das propostas e ações na saúde da população.

2. OBJETIVOS

Este trabalho objetiva analisar os programas de metas, desde a versão inicial até o relatório final, das gestões que conduziram o Poder Executivo Federal, o Governo do Estado de São Paulo e o Governo Municipal da Prefeitura da Cidade de São Paulo entre os anos de 1990 e 2023, com foco nas políticas de saúde e em práticas de redução de danos relacionadas à saúde de usuários de droga com impacto na população da Cracolândia na cidade de São Paulo.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma análise documental (CELLARD, 2008) de abordagem qualitativa dos programas de metas e documentos de entregas do Poder Executivo Federal, do Governo do Estado de São Paulo e do Governo Municipal da Prefeitura da Cidade de São Paulo, entre os anos de 1990 e 2023, que citam ou afetam, direta ou indiretamente, a população acometida pelo transtorno por uso de substâncias químicas na região da Cracolândia na cidade de São Paulo e que sejam relacionadas à saúde e respectivas ações de redução de danos. A análise documental permite a busca e compreensão de fatos e informações de interesse, dentro de um determinado contexto, que estão documentados, como leis, regulamentos e estatísticas, e que fornecem uma fonte imutável perante comportamentos e pontos de vista (LÜDKE, et. al, 1986).

Os documentos consultados neste trabalho foram: Planos Plurianuais federais e estaduais, Relatórios Anuais de Avaliação (federal), Relatórios do Secretário (estadual), Programas de Metas da Cidade de São Paulo e Plano Municipal de Saúde (municipal). A busca nos textos foi realizada a partir das seguintes palavras-chave: “Cracolândia”, “drogas”, “redução de danos” e termos relacionados nos documentos disponibilizados para consulta nos sites do Governo Federal (<https://www.gov.br/planejamento/pt-br/assuntos/planejamento/plano-plurianual/paginas/acesse-os-planos-plurianuais-anteriores>), Governo do Estado de São Paulo (<https://portal.fazenda.sp.gov.br/acessoinformacao/Paginas/Relatorio-Anual-do-Governo-do-Estado.aspx>) e da Secretaria Executiva de Planejamento e Entregas Prioritárias da cidade de São Paulo (https://capital.sp.gov.br/web/planejamento/programa_de_metas). Acabou-se por focar em programas relacionados ao Ministério da Saúde e às Secretarias, municipal e estadual, da Saúde, e aqueles que possuísssem ações integradas com esses órgãos. Ademais, foram analisadas somente ações de saúde e práticas de redução de danos voltadas à saúde de usuários de drogas, excluindo-se programas orientados somente pela assistência jurídica ou social, como geração de renda, acesso à habitação, medidas socioeducativas, ações em instituições de ensino, pelo fato do trabalho ser direcionado à assistência à saúde.

Dados esses critérios, os documentos disponibilizados pelos governos foram organizados em ordem cronológica e a análise de dados feita de acordo com as menções encontradas às palavras-chaves pertinentes ao tema, verificando, e comparando quando possível, quais foram as metas e entregas de cada gestão voltadas à saúde de usuários de drogas.

4. RESULTADOS

Década de 1990: A Conflituosa Ascensão da Cracolândia e a Repressão às Drogas

O primeiro registro jornalístico de uma cena de uso de *crack* na cidade de São Paulo se deu em 1995 pelo jornal “O Estado de São Paulo”, ocorrendo seis anos após o primeiro relato de uso da substância na cidade e quatro anos após a primeira apreensão policial da droga no centro da capital, refletindo um crescimento exponencial da difusão do *crack* na região paulistana durante esse período (OLIVEIRA et. al, 2008; ALVES et. al, 2021).

Naquela época, estava em vigor o Plano Plurianual (PPA) de 1991 a 1995, referente às diretrizes e metas da administração pública federal para o período. Nesse planejamento, na seção do Ministério da Saúde, a menção minimamente voltada à saúde de usuários de drogas, a julgar que a exposição ao HIV/AIDS, hepatites e outras infecções sexualmente transmissíveis estão dentre as consequências da dependência do *crack* e outras drogas (PEDROSA, et al., 2016), estava relacionada com o fortalecimento de ações de controle e erradicação de doenças, principalmente as transmissíveis, como hepatite B e AIDS (BRASIL, 1991). No entanto, ainda não eram citadas propostas de redução de danos nem ações específicas para pacientes usuários e dependentes de drogas que pudessem ser englobados por tais projetos (BRASIL, 1991).

No relatório do tesouro estadual do Governo do Estado de São Paulo de 1997, o mais antigo disponibilizado no site do portal da transparência da Secretaria da Fazenda e Planejamento, referente à “prevenção de DST/AIDS/Drogas” daquele ano, além de novas instalações ambulatoriais e hospitalares, foram citados projetos de prevenção destinados às populações de alta vulnerabilidade, indicando, dentre as atividades destinadas, a redução de danos para usuários de drogas injetáveis (SÃO PAULO, 1997), sem alusão a outras drogas e formas de uso, nem caracterização das ações realizadas dentro dessa política.

Em relação aos últimos anos da década de 1990, no PPA federal dos anos de 1996 a 1999 não houve menção a qualquer política de saúde ou de redução de danos

(BRASIL, 1996). Já no relatório do tesouro estadual do Governo do Estado de São Paulo de 1998, nas ações voltadas à prevenção de “DST/AIDS/Drogas”, foram estabelecidas, entre outras, a ampliação do acesso aos serviços e a diversificação das modalidades assistenciais (SÃO PAULO, 1998). Entretanto, da mesma forma, sem referência direta à saúde e à redução de danos dos usuários de drogas na Cracolândia já estabelecida no centro da capital. O balanço geral de contas do exercício de 1999 do Estado de São Paulo também não mencionou investimentos feitos no ano para a saúde da população estudada neste trabalho (SÃO PAULO, 1999).

O governo municipal publicou em 1999 o Plano Municipal de Saúde para o período de 2000 a 2004, porém não houve elaboração de políticas de saúde relacionadas à população alvo desta análise (SÃO PAULO, 1999).

Década de 2000: A Consolidação das Políticas de Saúde Mental e a Expansão das Estratégias de Redução de Danos

Após consolidação de movimentos sanitários e antimanicomiais, a atenção extra-hospitalar ao paciente com transtorno mental e a dependentes de substâncias psicoativas começou a ser evidenciada no PPA de 2000 a 2003, onde a gestão federal destinou recursos para reverter o então modelo hospitalocêntrico e adotar ações voltadas a estudos e pesquisas de saúde mental, implantação de serviço ambulatorial de saúde mental e prevenção ao uso indevido de álcool e drogas, além de incentivo-bônus para assistência, acompanhamento e integração fora das unidades hospitalares (BRASIL, 2000).

Refletindo o cenário daquele período, o governo do Estado de São Paulo deliberou para o programa de saúde mental, segundo os relatórios anuais de 2000 a 2003, ações de assistência farmacêutica e distribuição de medicamentos, implementação de serviços ambulatoriais, comissões de ações assistenciais e regulação inter-hospitalar de urgências psiquiátricas. As ações realizadas incluíram trabalhos de conscientização por meio de palestras, cursos e distribuição de materiais à população da Cracolândia (SÃO PAULO, 2000). Em 2001, foi firmado em São Paulo o convênio com o Ministério da Saúde para a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos. O Estado passou a contar

com um centro de referência para o tratamento de pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas, que em 2002 daria lugar ao Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), localizado no bairro do Bom Retiro, região central de São Paulo (SÃO PAULO, 2001), conhecida pela presença de cenas de uso de drogas nas redondezas da Cracolândia. Segundo o próprio relatório do governo, esse centro possibilitaria o enfrentamento do problema das drogas por meio do desenvolvimento de novas tecnologias, produção de informações epidemiológicas e tratamento dos transtornos causados pelo uso abusivo/indevido (SÃO PAULO, 2002). Ademais, em 2003, o relatório citou a formação de Casa de Recuperação e Apoio a Mulheres em Situação de Drogadição e Alcoolismo, cujo objetivo era recuperar a saúde física, mental e emocional e a convivência social dessa população (SÃO PAULO, 2003).

Sob outra perspectiva de promoção à saúde, com o projeto “Prevenção também se ensina”, o Estado de São Paulo apresentou eventos voltados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), HIV/AIDS e uso de drogas, com foco no desenvolvimento da saúde individual e coletiva do indivíduo para redução do uso indevido de drogas (SÃO PAULO, 2000; 2001; 2002; 2003). Porém, nos relatórios, não foram descritos os locais de aplicação desses programas e ações para que fosse possível avaliar seu impacto na população da Cracolândia.

Paralelamente, o governo estadual ainda subsidiou insumos para Programas de Redução de Danos em população de usuários de drogas injetáveis, que incluíram, entre 2000 e 2003, a distribuição seringas descartáveis, lenços para assepsia, copos para diluição, frascos de água destilada e estojos para kits de prevenção, além de preservativos masculinos como parte das medidas para prevenir a AIDS e outras ISTs (SÃO PAULO, 2000; 2001; 2002; 2003). Os relatórios, novamente, não especificavam os locais exatos de distribuição desses materiais, dificultando uma avaliação precisa do impacto nas comunidades atendidas. Em 2002, não houve registro de novas aquisições de materiais para os kits de redução de danos (SÃO PAULO, 2002), um ponto de destaque, já que em outros anos houve distribuição significativa desses insumos.

No PPA federal do período de 2004 a 2007, não havia menção de orçamento destinado às ações de saúde mental e redução de danos diretamente voltadas a

usuários de álcool e outras drogas, somente menção à prevenção do uso. Conforme identificado pelo anexo do Plano, dentro do desafio de promover o acesso universal com qualidade e equidade à seguridade social, a continuidade do “Programa Nacional de DST/AIDS” foi a única ação relacionada, pois incluía medidas como a distribuição de preservativos (BRASIL, 2004). O governo estadual, por sua vez, permanecia com ações focadas na prevenção do uso indevido de drogas e na redução de danos referentes ao HIV/AIDS, direcionadas somente para usuários de drogas injetáveis. No relatório anual de 2004, não houve menção a políticas práticas de redução de danos. (SÃO PAULO, 2004). Em 2005, na divisão técnica de saúde, foi criado um grupo de trabalho referente ao tema “Saúde Mental e Uso de Álcool e Drogas” e também deram continuidade ao projeto de distribuição de seringas (SÃO PAULO, 2005). Em 2006, o relatório pontuou um aumento em casos de AIDS entre populações consideradas excluídas, como usuários de drogas e moradores em situação de rua, sendo destinados sachês, tubos de gel lubrificante, seringas e agulhas descartáveis e preservativos masculinos para o programa de redução de danos, além de materiais educativos voltados a essa população (SÃO PAULO, 2006).

Por conseguinte às mudanças legislativas da época, com a instituição da Lei nº 11.343/2006, que trouxe a redução de danos como diretriz da atenção ao usuário e dependente de drogas (BRASIL, 2006), no PPA federal referente aos anos 2008 a 2011 foram destinados fins financeiros para o programa de Enfrentamento ao Crack e outras drogas e para Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental. Porém, nos documentos disponibilizados são referenciados somente os orçamentos dedicados aos programas e políticas, sem descrição de atividades (BRASIL, 2008).

No ano posterior à publicação da Lei supracitada, o Estado de São Paulo permanecia destinando recursos para o programa de redução de danos voltados para HIV/AIDS, com distribuição de tubos e sachês de gel, seringas, preservativos masculinos e femininos, sem menção às práticas de redução de outros riscos sociais e à saúde, como previa a Lei. Neste ano, ainda segundo o relatório anual, nos CAPS-AD do Estado, foram realizados atendimentos de acolhimento, consultas iniciais e atendimentos que incluíam consultas médicas, enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional (SÃO PAULO, 2007). A partir de 2008, não houveram mais

menções à distribuição de objetos referentes ao programa de redução de danos, em relação aos citados anteriormente. Naquele ano, por outro lado, os atendimentos nos CAPS-AD também incorporaram grupos terapêuticos com pacientes, atividades socioculturais, terapia ocupacional como jardinagem, artesanato e esporte-recreativo (SÃO PAULO, 2008). Já no fim da década, o relatório de 2009 apresentou suporte técnico e financeiro para a implantação de Residências Terapêuticas em dez municípios, ampliação dos beneficiários do “Programa de Volta para Casa” e a formação de uma comissão para estudo sobre as Comunidades Terapêuticas (SÃO PAULO, 2009).

A nível municipal, em São Paulo, no programa de metas da cidade para os anos 2009 a 2012, o mais antigo disponibilizado no site da Secretaria Executiva de Planejamento e Entregas Prioritárias, não houve foco em ações nem propostas de redução de danos para usuários e dependentes de drogas, porém foi informado que seriam implementadas novas unidades do Centro de Atendimento Psicossocial, sem especificar se seriam CAPS-AD ou outros, de Centros de Serviço de higiene pessoal da população em situação de rua nas regiões Sudeste e Centro-oeste e de Centros de Referência Especializados de Assistência Social; contudo, não há menção direta à Cracolândia e às pessoas que viviam ali (SÃO PAULO, 2009).

Década de 2010: Entre Reformas e Repressões - Avanços e Desafios nas Políticas de Drogas e Saúde em São Paulo

No começo dessa década, foi instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas a fim de estabelecer diretrizes a nível nacional voltadas ao tratamento, à reinserção social e ao fortalecimento das redes de atenção à saúde e assistência social do usuário de drogas (BRASIL, 2010). No mesmo ano, em 2010, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo publicou o Plano Municipal de Saúde para complementar as propostas descritas na agenda daquela gestão. O documento reconhecia o crescimento de moradores em situação de rua na área central da cidade e citou a implementação de ações como a Estratégia de Saúde da Família Especial para Moradores em Situação de Rua e o Projeto Sistema Integrado de Ações Intersecretariais, que tinham como propósito facilitar o acesso dessas pessoas ao

Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecer atenção integral e recuperação clínica aos usuários de drogas, ditos dependentes, da região. O documento também menciona o "PRD SAMPA", o programa de redução de danos da cidade, como um projeto de prevenção de ISTs para usuários de drogas (SÃO PAULO, 2010).

O governo do Estado de São Paulo, dentro do seu relatório anual de 2010, manteve o foco em ações de prevenção e combate ao uso indevido de drogas, sem menção à incorporação de medidas de redução de danos nos serviços de saúde, salvo as atividades socioculturais promovidas pelos CAPS. Naquele ano, foram instaladas novas Residências Terapêuticas e, dentre os atendimentos realizados nos CAPS-AD, 54% destes foram para usuários de múltiplas drogas. A Cracolândia foi mencionada somente nas ações do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas (CONED) por conta da participação do Conselho no Projeto Ações Integradas Centro Legal, junto à prefeitura da capital paulista. Ademais, o CONED colaborou com a elaboração do "Manual de Orientação para Instalação e Funcionamento das Comunidades Terapêuticas" (SÃO PAULO, 2010).

Após o lançamento, em 2011, do "Programa Crack, É Possível Vencer", no qual foram articulados os eixos de prevenção, cuidado e autoridade (BRASIL, 2011), o PPA federal de 2012 a 2015 propôs, entre os planos de "enfrentamento da dependência de crack e outras drogas", a reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), capacitação de profissionais de saúde ao tema e a implementação de novos CAPS, leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais, unidades residências terapêuticas temporárias (URTT), além de maior articulação entre SUS, Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Organizações Não Governamentais e os próprios usuários e suas famílias. Além desses setores, estava prevista a capacitação de funcionários e parcerias com Comunidades Terapêuticas, visando a reabilitação e reinserção social dos usuários de drogas. O governo federal se comprometeu a construir e manter uma política de drogas voltada aos direitos humanos, disseminação de informação, reinserção social, prática (não especificada) de redução de danos e não criminalização do usuário. Dessa forma, com os objetivos distribuídos entre Ministérios da Saúde e da Justiça e a Secretaria dos Direitos Humanos, o governo federal redirecionava o tratamento de usuários por meio da reestruturação dos serviços de

saúde, fortalecimento da rede de saúde mental e garantia do respeito aos direitos humanos (BRASIL, 2012). Os dados referentes aos aparelhos de saúde destinados à população usuária de drogas durante esse período no Brasil, a nível federal e baseados nos relatórios de monitoramento do governo, podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1. Metas e entregas federais referente aos anos 2012-2015 (em unidades)

Descrição da meta	Situação anterior	Meta de novas implantações	Entregas por ano				Acumulado de implementações informadas no período
			2012	2013	2014	2015	
Leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais	3.371	3.600	-	-	-	-	997*
CAPS	1.701	640	198	125	142	117	582
CAPS AD	266	-	26	10	7	6	49
CAPS AD 24h	3	175	25	19	22	19	85
URTT	-	800	91	267**	35**	-	91
CnR	-	179	27	40	66	15	148
Unidades de Acolhimento (adulto)	-	430	55**	18	17	3	38

* número fornecido no documento de monitoramento federal em 2015

** números se referem somente ao incentivo de abertura naquele ano, por isso não foi possível incluí-los no cálculo do acumulado do período

Fonte: Autoria própria, com base nos relatórios de planejamento do governo federal (BRASIL, 2012, 2013, 2014, 2015)

Os documentos de monitoramento do governo federal neste período referenciavam o início da estruturação das Comunidades Terapêuticas, com lançamento de edital em 2012, como serviço de atendimento integrado no acolhimento de usuários de substâncias psicoativas (BRASIL, 2012) e a nova meta de implantação de consultórios na rua (CnR) com o objetivo de promoção de saúde e redução de danos na população em situação de rua e maior atenção ao atendimento em CAPS-AD, incluindo acolhimento 24 horas (BRASIL, 2015).

A nível estadual, em 2011, foi instituída a Coordenação de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo, com a finalidade de coordenar a recuperação e a reinserção social de dependentes químicos. Dentre as metas do CONED, estava a

promoção de redução de danos de drogas, sem especificação de quais ações seriam adotadas, e a criação do Programa Estadual de Políticas de Álcool e Drogas, com a elaboração de projetos de investimentos para revitalização, ampliação e integração da Rede de Saúde Mental e incentivo à implementação de Residências Terapêuticas e CAPS (SÃO PAULO, 2011). Já na capital paulista, ao fim da gestão da então prefeitura em 2012, novos CAPS e CRAS foram criados na cidade, porém, novamente, sem menção direta à assistência à população da Cracolândia (SÃO PAULO, 2012).

No PPA de 2012 a 2015, o governo estadual propôs o Programa de Combate ao Álcool e Crack, considerado como prioritário pela gestão e voltado ao restabelecimento da dignidade humana de “indivíduos viciados em substâncias psicoativas por meio da prevenção, tratamento e reinserção social e projetos estratégicos” (SÃO PAULO, 2012). Assim, no relatório anual do Estado de 2012, dentre as ações de saúde coletiva, houve o desenvolvimento do primeiro serviço especializado no tratamento de gestantes com dependência química, com ações de prevenção às ISTs e à AIDS e a implantação da proposta de pré-natal específico para essas gestantes. Concomitantemente, foram instalados novos leitos voltados para usuários de álcool e drogas (SÃO PAULO, 2012).

Durante esse período, na capital paulista, foi estabelecida a entrega de novos CAPS-AD e de Consultórios na Rua dentro do planejamento de governança (SÃO PAULO, 2013). Ainda naquele ano, foi instalado o Centro Integrado de Reinserção Social De Braços Abertos na Rua Helvetia, área que abrigava usuários de crack, e seria um passo inicial para a implementação do Programa De Braços Abertos (DBA) no ano seguinte (ALVES, et. al, 2023).

Anterior à regulamentação do DBA, foi instituído o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack de São Paulo, denominado Programa Recomeço, que objetivava, entre outros, a reinserção social e a redução de situações de vulnerabilidade social e de saúde de usuários de substâncias psicoativas, especialmente o crack, com acompanhamento multiprofissional (SÃO PAULO, 2013). No relatório estadual de 2013, esse programa é mencionado nas ações da Secretaria de Saúde, que propôs a criação de um site como canal para auxiliar na divulgação, esclarecimentos e auxílio à população, como forma de sensibilização (SÃO PAULO, 2013), porém não citava como os moradores em situação de rua e usuários, que eram

o público-alvo deste programa, poderiam acessar essas informações. O relatório também indicava o credenciamento de Comunidades Terapêuticas, moradias assistidas, casa de passagem¹ e repúblicas instaladas como parte do projeto, e a implantação das RAPS no âmbito do SUS (SÃO PAULO, 2013). Apesar do objetivo de redução de vulnerabilidades em pacientes usuários de *crack*, o relatório não citou nenhum plano de redução de danos para essa população.

O relatório estadual de 2014 indicava a parceria do Programa Recomeço e organizações públicas, privadas e da sociedade civil que desenvolvessem programas, projetos e ações de promoção da prevenção, tratamento, reinserção social ou laboral, redução de situações de vulnerabilidade social e de saúde, aos usuários de substâncias psicoativas, especialmente o *crack*, e seus familiares, em seus ambientes e em suas áreas de atuação. Dentro das ações de Políticas Públicas sobre Álcool e Drogas, houve capacitação de agentes multiplicadores sobre “Intervenção Breve” para usuários de risco de drogas psicotrópicas (SÃO PAULO, 2014).

No âmbito da saúde mental, no mesmo ano, houve aprovação de novos serviços na RAPS no estado e início do atendimento 24h, com unidade de pronto atendimento psiquiátrico e abordagem de rua, na Cracolândia, pelo CRATOD. Ademais, o CRATOD realizou o acolhimento de pessoas para cuidar do seu abuso/dependência de substâncias psicoativas, sendo, entre elas, enviadas às internações (voluntárias, involuntárias e compulsórias)² em leitos e clínicas especializadas, públicos ou privados, bem como acolhidas em comunidades terapêuticas para tratar de dependência química. Naquele ano, o Núcleo Especializado de Direitos Humanos e Cidadania buscou contribuir com o programa DBA da prefeitura, que havia sido recentemente instituído na capital. Com o objetivo de erradicar a pobreza, a marginalização e a redução das desigualdades sociais, o Núcleo propôs a avaliação das políticas de redução de danos propostas pelo programa na Cracolândia (SÃO PAULO, 2014), porém não foram citadas neste relatório as consequências dessa contribuição.

¹ Neste serviço, os usuários são recebidos por um período de, no máximo, 30 dias, aguardando avaliações diagnósticas e providências necessárias para o encaminhamento a outros serviços. Fonte: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/sp-tem-primeira-casa-de-passagem-pais-dependentes-quimicos/>

² Internação voluntária é feita com o consentimento do usuário, enquanto as demais são feitas sem seu consentimento, sendo a pedido de terceiro quando involuntária ou determinada pela justiça quando compulsória.

Fonte: <https://www12.senado.leg.br/manualdecomunicacao/estilos/internacao-involuntaria-compulsoria>

Em 2015, com o Programa De Braços Abertos já regulamentado na cidade, a prefeitura publicou o Plano Municipal de Saúde referente aos anos de 2014 a 2017. Nesse documento, o DBA foi citado como um programa com ações intersetoriais de resgate social por meio do acolhimento e com a diretriz de intervenção não violenta, o qual o tratamento é dito como uma consequência e não como uma condição de participação do paciente. Conjuntamente, citava diretamente a população vulnerável em situação de rua da região central da cidade como alvo do planejamento de ampliação do acesso ao SUS por meio da capacitação de equipes e da construção, reforma e integração de serviços de saúde como CAPS, UBS, Residências Terapêuticas e CnR (SÃO PAULO 2015).

Ademais, foi planejada a implementação de um Serviço de Atendimento Especializado e a distribuição de preservativos e gel lubrificante em pontos estratégicos a fim de reduzir a incidência de HIV/AIDS naquela região, bem como capacitar funcionários dos CAPS e CnR na testagem rápida da infecção e, assim, contribuir com a redução de danos à saúde de usuários. Também, como fortalecimento de assistência à saúde mental e de redução de danos, os CAPS foram ampliados e/ou reclassificados para categoria III e planejava-se a inclusão de atendimento noturno nas unidades e o aumento da assistência à população LGBT em Unidades Básicas de Saúde da região central. Além da comunidade LGBT, o documento citava maior atenção às gestantes, à população idosa e às pessoas com deficiência do centro da cidade (SÃO PAULO, 2015).

No relatório de ações do mesmo ano sob a esfera estadual, houve continuidade do programa Recomeço, sem detalhamento de atividade, e também ocorreu a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, auxiliares e técnicos em enfermagem no projeto Caminhos do Cuidado, para atuarem no acolhimento e escuta, embasando suas práticas de cuidado em saúde mental, com ênfase nos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas (SÃO PAULO, 2015).

Ainda em 2015, foi publicado o PPA estadual referente ao período de 2016 a 2019, onde o Programa Recomeço foi citado como objeto-alvo de recurso orçamentário e, em seus indicadores, mostrava que o governo pretendia aumentar os números referentes à cobertura dos CAPS, às pessoas assistidas nas ações socioassistenciais

do Programa, às vagas para acolhimento em Comunidades Terapêuticas e em outras instituições e às internações decorrentes das necessidades de saúde devido ao uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas (SÃO PAULO, 2015). O relatório anual de 2016 cita o Recomeço com um programa de ação continuada e voltado para prevenção, controle e requalificação das cenas de uso, acesso à justiça e à cidadania, apoio socioassistencial e tratamento médico aos “dependentes”, e cita que a região da Luz da capital é alvo de ações específicas para atendimento da demanda local. Como objetivos específicos do Programa, foram indicados o aprimoramento de redes de atendimento social e de saúde existentes e a promoção da reinserção social dos usuários e, dentro do enfoque à saúde mental do programa, foram implantados novos equipamentos na RAPS. Ademais, as Comunidades Terapêuticas são citadas como unidades conveniadas com vagas em acolhimento social e voluntário para “dependentes químicos” em locais com características residenciais que promovam a manutenção da abstinência, reinserção social, resgate de vínculos familiares e atividades de inclusão social e produtiva (SÃO PAULO, 2016).

No mesmo período, foi publicado o PPA federal, onde já não estava mais presente o Programa Crack, é Possível Vencer. O governo previa, dentro do programa de fortalecimento do SUS, apoio do caráter intersetorial do Programa de Redução do Impacto Social do Álcool e outras Drogas: Prevenção, Cuidado e Reinserção Social. Com isso, pretendia ampliar a RAPS, com CAPS-AD e CnR e implantação de leitos de saúde mental em hospitais e Unidades de Acolhimento Adulto (BRASIL, 2016).

Tabela 2. Metas e entregas federais referente aos anos 2016-2019 (em unidades)

Descrição da meta	Metas de novas implantações	Entregas por ano				Acumulado de implementações informadas no período
		2016	2017	2018	2019	
Leitos de atenção integral de saúde mental em hospitais gerais	502	155	175	125	172	627
CAPS	480	102	80	30	75	287
CAPS III	160*	0	10	22	18	50
CAPS AD III	162	27	16	0	19	62
Unidades de Acolhimento	28	7	5	1	11	24
CnR	200	111	3	38	6	158
Serviços Residenciais Terapêuticos	300	127	90	42	63	322

* Essa meta foi diminuída para 80 unidades a partir de 2018

Fonte: Autoria própria, com base nos relatórios de planejamento do governo federal (BRASIL, 2016, 2017, 2018, 2019)

Durante o monitoramento do PPA da época, foi financiado pelo governo federal recursos para a pesquisa para avaliação dos impactos do Programa Braços Abertos com os usuários de crack e outras drogas na cidade de São Paulo (BRASIL, 2017). Com exceção desse recurso, não foram citadas outras ações de redução de danos, contudo observou-se o aumento de ações voltadas à prevenção do uso de drogas no público infantojuvenil, e, também, a expansão do apoio financeiro às Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2019), conforme no Gráfico 1.

Ao fim de 2016, a então gestão da capital paulista havia entregado novos Consultórios na Rua com tratamentos odontológicos e relacionados ao abuso de álcool e outras drogas na região central da cidade e, pelo programa DBA, foram registradas 40 mil abordagens na "Cena de Uso" pelos agentes de saúde e 16 mil atendimentos da equipe de saúde no Território da Luz. Entretanto, referente à meta de implantação de novos CAPS, a gestão não finalizou a execução e no relatório não foram citadas entregas de novos Centros na região da Cracolândia (SÃO PAULO, 2016).

A gestão seguinte, em seu programa de metas inicial referente ao período de 2017 a 2020, não havia citado metas referentes à assistência à saúde de usuários de drogas nem às políticas de redução de danos ou continuidade do DBA. A Cracolândia foi citada no documento somente dentro do projeto de requalificação dessa área, que

propunha readequar os espaços públicos e reverter a dita “degradação física” na região (SÃO PAULO, 2017). A situação foi similar no Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021, em que o governo colocou como objetivo reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, porém não foram citadas quais ações seriam implementadas para alcançá-lo (SÃO PAULO, 2018).

No programa de metas em sua versão final participativa, a prefeitura incluiu no planejamento novas vagas para atendimento humanizado em saúde e assistência social, especificamente para pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas, dentro do novo Projeto Redenção, que viria a substituir o DBA. Esse projeto, de acordo com o próprio relatório, formaria uma rede de atendimento por meio de ações intersetoriais e integradas para o atendimento humanizado, com atividades de prevenção, tratamento e reinserção de pessoas em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas na família, no trabalho e na comunidade (SÃO PAULO, 2017).

As ações previstas para o Redenção abrangiam a formulação de uma Política Municipal de Álcool e outras Drogas, difusão de material educativo e campanhas sobre o tema. Também estavam previstas a protocolização do atendimento intersecretarial entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, com o encaminhamento da população-alvo para Redes de Atenção à Saúde, a capacitação de equipes do Serviço Especializado de Abordagem Social e do CnR às pessoas em situação de rua, a implantação de novas equipes no CnR, além de novas vagas em Unidades de Acolhimento, leitos hospitalares de desintoxicação, Serviços de Residências Terapêuticas, CAPS III e CAPS-AD, incluindo Unidade Avançada, atendimento noturno e com reclassificação entre CAPS (SÃO PAULO, 2017).

Em uma revisão programática desse programa de metas para o biênio 2019-2020, a prefeitura também propôs a redução de moradores em situação de rua e de 80% do número de usuários de drogas em logradouros públicos da região central, por meio das ações citadas na revisão anterior (SÃO PAULO, 2019). Na Tabela 3, pode-se observar quais foram as metas informadas no programa e suas respectivas implantações. Nos relatórios de execução anual de 2018 e 2019, a prefeitura não disponibilizou números, o que dificultou a comparação de entregas.

Tabela 3. Metas e entregas municipais referente aos anos 2017-2019 (em unidades)

Descrição da meta	Situação anterior	Metas de novas implantações	Entregas			Acumulado de implementações informadas no período
			2017	2018	2019	
CAPS III*	105	105	-	-	-	-
CAPS AD*	55	75**	5	-	-	5
Leitos hospitalares de desintoxicação	30	500**	258	-	-	258
Unidades de Acolhimento	160	250	-	-	-	-
CnR	18	10	10	-	-	10
Serviços de Residências Terapêuticas	192	100	-	-	-	-

* Os números são referentes a quantidades de vagas nos serviços

** As metas referentes às vagas em CAPS AD e leitos destinados ao tratamento em saúde mental e desintoxicação foram reduzidas, respectivamente, para 70 e 130 na revisão pragmática de 2019

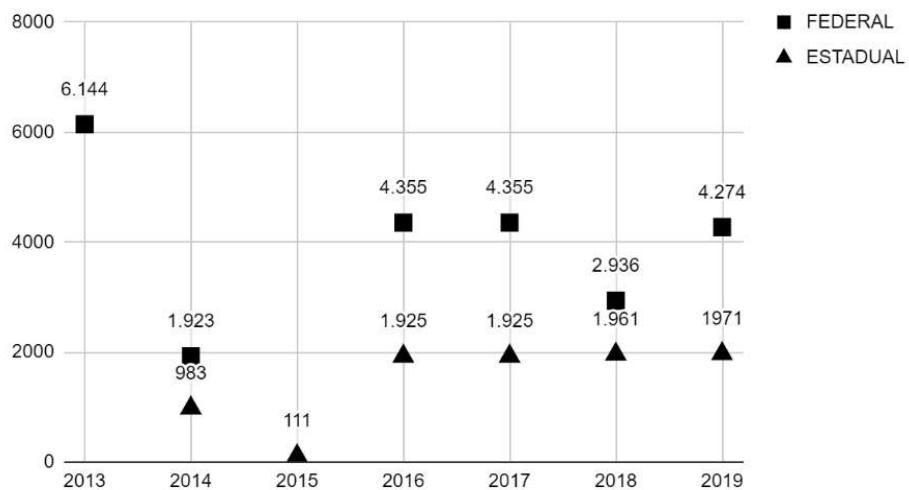
Fonte: Autoria própria, com base no programa de metas e relatórios municipais (SÃO PAULO, 2017, 2018, 2021)

Já o relatório anual do Estado de São Paulo de 2017 apresentou medidas e ações similares ao relatório estadual anterior. Foram citados o seguimento do Programa Recomeço com os mesmos objetivos de 2016 e a continuidade do convênio com as Comunidades Terapêuticas. Ademais, foi mencionada a ampliação do CRATOD para avaliação psiquiátrica com enfoque no uso de drogas e inspeções no CAPS da Rua Helvetia e no Centro de Atendimento da Rua Prates, região da Cracolândia (SÃO PAULO, 2017). Tanto em 2018 quanto em 2019, o governo do Estado contava com vagas destinadas ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas em todo Estado dentro do Programa Recomeço. Essas vagas pertenciam a hospitais, comunidades terapêuticas, casas de passagem, repúblicas e moradias monitoradas (SÃO PAULO, 2018; 2019). Entretanto, por não citarem a localização dos equipamentos e vagas, não é possível traçar um paralelo entre eles e a Cracolândia.

Em 2018, a redução de danos foi citada como missão do CONED e, em 2019, foi mencionada na elaboração de Políticas sobre Drogas no Estado de São Paulo, que estabeleceria diretrizes e parâmetros para as ações de prevenção, tratamento, repressão e redução de danos do uso de drogas. Porém, ambos os relatórios citam somente a parceria com as Comunidades Terapêuticas, sendo que nenhum desses serviços estava localizado na capital paulista (SÃO PAULO, 2018; 2019).

No Gráfico 1, é possível observar a quantidade de vagas para acolhimento em Comunidades Terapêuticas, financiadas pelos governos federal e estadual, de acordo com seus respectivos relatórios anuais de monitoramento. Os programas de metas municipais não citavam financiamento a esse tipo de serviço.

Gráfico 1. Quantidade de vagas disponibilizadas por ano, em unidades, de Comunidades Terapêuticas de 2013 a 2018, a nível federal e estadual



Fonte: Autoria própria, com base nos relatórios disponibilizados pelos governos federais e municipais (2013 a 2019)

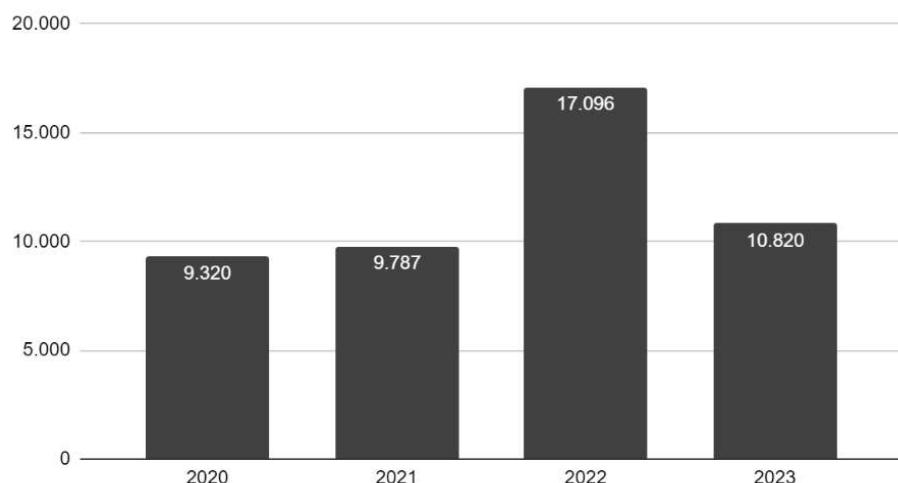
Década de 2020: Novas Estratégias e Intervenções na Cracolândia e a Importância do Acolhimento Multidisciplinar

No início de 2020, com nova gestão federal, o PPA, referente ao período até 2023, não referenciou nenhuma política de redução de danos ou ação de saúde direcionada à população usuária de drogas. A única referência aos ditos “dependentes químicos” foi o Programa de Rede de Suporte Social ao Dependente Químico: Cuidados, Prevenção e Reinserção Social, onde, dentre os objetivos, foi proposta a ampliação em 100% do número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas à essa população e ficou sob responsabilidade somente do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2019).

Os dados expostos no Gráfico 2 mostram que ao longo da gestão, o governo federal destinou recursos para que o número de vagas e usuários assistidos em Comunidades Terapêuticas fosse aumentado.

Nos anos seguintes, o relatório de monitoramento de 2020 também referenciou a ampliação do número de profissionais, atuantes no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), SUS e SUAS, capacitados na temática sobre droga (BRASIL, 2020), porém essa meta não foi monitorada nos relatórios consequentes. Já os demais relatórios também citaram a publicação de edital de seleção de pessoa jurídica para implantação de projeto piloto para a intervenção qualificada em cenas de uso do *crack* (cracolândias), visando uma abordagem de tratamento, e lançamento dos termos de cooperação técnica com os Ministérios da Saúde para Tratamento de Dependência Química e ações de saúde correlatas (BRASIL, 2021, 2022).

Gráfico 2. Número de atendimentos em Comunidades Terapêuticas, na região Sudeste, no período de 2020 a 2023



Fonte: Autoria própria, com base nos relatórios disponibilizados pelo governo federal (2020 a 2023)

Para o governo do Estado de São Paulo, pelo PPA estadual referente a 2020 a 2023, foram destinados recursos para a continuidade do Programa Recomeço, com objetivo de aumentar a cobertura de CAPS e do cuidado integral de usuários de substâncias psicoativas no SUS no âmbito da saúde (SÃO PAULO, 2020). No relatório anual de 2020, sob gestão da Coordenadoria de Políticas sobre Drogas (COED), foram

instalados novos serviços de acolhimento em comunidades terapêuticas, repúblicas e casas de passagem para pessoas com problemas devido ao uso de droga, sendo que esse último serviço contava com uma unidade operacional masculina na Cracolândia.

Com a pandemia de COVID-19, foram implantados planos de contingência para construção de protocolo para visitas familiares nas unidades da rede e reordenamento de vagas (SÃO PAULO, 2020). Em 2021, as casas de passagem para pessoas que estavam em situação de rua e sem vínculos familiares ou com vínculos fragilizados, teve ampliação, com a grande maioria sendo na região da Nova Luz (Cracolândia), consistindo em três unidades operacionais: uma unidade masculina, uma unidade feminina e uma unidade para o público LGBTQIA+. Além disso, foi citada a Casa Terapêutica, destinada a pessoas em situação de rua com dependência química cujos objetivos são a promoção da autonomia, capacidade de autossustento, abstinência, mobilidade social e consequente saída da situação de rua. A CONED também promoveu a elaboração de documentos com finalidade de contribuir para o aperfeiçoamento de políticas públicas voltadas à prevenção e à redução de danos causados pelo uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas no universo feminino (SÃO PAULO, 2021).

Em 2022 não foram citadas ações novas à temática, em comparação aos anos anteriores, porém, em 2023, a Política Estadual sobre drogas foi regulamentada e vinculada ao programa Recomeço. Com isso, o governo propôs mudanças para o acolhimento terapêutico para dependentes químicos com substituição dos atendimentos em Comunidades Terapêuticas e foco em três aspectos: prevenção, intervenção e evolução metodológica, conforme a Tabela 4. Os serviços disponibilizados pelo Estado para a jornada de cuidado e proteção à pessoa com dependência química envolvem CAPS-AD, CAPS, HUB Cuidados em Crack e outras Drogas, casas de passagem, repúblicas e Unidades de Saúde (SÃO PAULO, 2023).

Quadro 1. Rede estadual para enfrentamento da dependência química em 2023

Aspecto	Serviço de Acolhimento	Público-alvo	Resumo das atividades
Intervenção	Casas Terapêuticas	dependentes químicos com vivência de rua e sem vínculos familiares	autocuidado, desenvolvimento de novas habilidades sociais, capacitação e recolocação profissional
Prevenção	Espaço Prevenir	dependentes químicos em recuperação e/ou familiares e amigos	suporte emocional na prevenção de rompimento de vínculos e de recaídas
Evolução metodológica	Serviços de Acolhimentos Terapêuticos	acolhidos sem vivência de rua e com algum vínculo familiar	apoio para retorno aos estudos e ao mercado de trabalho

Fonte: Autoria própria, com base no relatório anual estadual (2023)

Sob a esfera municipal, o relatório final de gestão da prefeitura vigente até 2020, informou que, por meio de drones, realizou a contagem de público na região da Luz que constatou a redução do número de pessoas naquele espaço e, com a implementação da Lei 17.089/2019, que instituiu a Política Municipal sobre Álcool e outras Drogas, foi possível, segundo o próprio governo, integrar um atendimento humanizado e multidisciplinar para a população usuária de drogas, formado por profissionais de saúde e uma equipe de apoio, que incluía redutores de danos (SÃO PAULO, 2021).

O programa Redenção avançava na região da Luz e a prefeitura comunicou ter alcançado a meta de diminuir o número de usuários em logradouros públicos do território, com implementação de novos CAPS e ações do Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica (SIAT), sendo que ambos foram instalados no centro da cidade. O novo CAPS AD foi o primeiro de nível IV da cidade e era direcionado ao tratamento qualificado em saúde mental muito próximo das cenas de uso aberto, com 10 leitos previstos para acolhimento noturno dos pacientes em acompanhamento no serviço e 10 para suporte a situações de crise relacionadas ao uso de substâncias (SÃO PAULO, 2021).

Na Luz também foi instalado o projeto Ação Vidas no Centro para atender a população vulnerável que escolhe permanecer em uso, porém ainda necessita ter suas demandas mais emergenciais atendidas. Nos objetivos do SIAT, foram citadas ações

de redução de danos na esfera de acolhimento temporário, junto à elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Plano Individual de Atendimento (PIA) e do Plano de Ressocialização Singular (PRS)³. Não foi elucidado como a redução de danos estava sendo praticada nesse serviço, contudo foram mencionadas atividades socioeducativas e áreas de lazer e socialização e que a demanda neste serviço era feita por abordagem, encaminhamento ou de forma espontânea, a depender do nível. As abordagens realizadas por equipes do SIAT demonstraram que, dentre os desfechos de seus atendimentos expostos no relatório, quase metade eram de encaminhamentos para outros serviços, sendo considerado pela prefeitura, junto com o retorno familiar, um resultado positivo (SÃO PAULO, 2021).

Para os anos seguintes, de 2021 a 2024, a prefeitura descreveu como metas a implantação de seis novos consultórios de rua e revisão da Política Municipal de Atendimento à População em situação de rua dentro do novo projeto chamado Reencontro, sob responsabilidade da área de assistência social, destinado a essa população, mas não cita diretamente usuários de drogas nem ações de saúde ou redução de danos. Além disso, a implantação e a reclassificação de CAPS também foram traçados como objetivos da gestão (SÃO PAULO, 2021). Nos relatórios de execução anual, a região central da cidade foi contemplada somente em 2022 com a inauguração de dois CAPS-AD III no Bom Retiro e na Santa Cecília (SÃO PAULO, 2022). Até o fim da análise deste trabalho, além da implantação de novos CAPS, a prefeitura ainda não havia informado sobre a entrega dos CnR prometidos e não houveram recentes políticas de saúde ou respectivas práticas de redução de danos nos relatórios de execução até então liberados.

³ Segundo a Portaria Conjunta Secretaria Do Governo Municipal nº 4 de 25 de Junho de 2019, o PTS corresponde à linha de ação terapêutica da rede de saúde, o PIA à linha de ação assistência e desenvolvimento social e o PRS à linha de ação trabalho.

5. DISCUSSÃO

A popularização do *crack* na cidade de São Paulo no começo dos anos 1990 ocorreu de forma similar ao que já havia se sucedido nos Estados Unidos na década anterior, especificamente em áreas marginalizadas de Nova York, Los Angeles e Miami, onde os usuários começaram a utilizar a cocaína de uma forma menos pura, mais barata, substituindo o uso de outras drogas quando essas estavam em falta, passando a ser comercializada em forma de “pedras duras e fumáveis” (DOMANICO, 2006). Apesar do uso de *crack* não estar estritamente relacionado à classe socioeconômica (DOMANICO, 2006), a cena de uso da droga localizada em São Paulo passou a ser vinculada a imagens de vulnerabilidade e desigualdade social, em meio a repressão violenta e políticas proibicionistas (ALVES et al., 2023).

A nível federal, nessa época, abaixo da Lei nº 6.368/1976, dependentes de substâncias consideradas ilícitas se encontravam sob políticas repressivas antidrogas no Brasil, visto que tal Lei, no Art. 10, decretava obrigatório o tratamento sob regime de internação hospitalar de acordo com as manifestações psicopatológicas do usuário. Segundo o Art.12, ações como posse e transporte eram, inclusive, consideradas passíveis de penas de reclusão (BRASIL, 1976).

Em 1991, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e os primeiros relatos de uso de *crack* no Brasil citados anteriormente, o governo de Fernando Collor ainda não havia dedicado diretamente recursos à saúde da população usuária de drogas (BRASIL, 1991). Apesar de não ser mencionado no planejamento federal da época, o debate em torno da saúde de usuários de drogas estava presente nos movimentos e conquistas de promoção de saúde oriundos da construção do SUS, da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, que visavam democratizar o acesso aos serviços de saúde, em prol da reestruturação da assistência com base nos direitos dos usuários, incluindo sua saúde mental (BRAGA et al., 2018).

Não obstante a movimentação da Reforma Psiquiátrica em favor do cuidado e da assistência a usuários de drogas, observou-se a ascensão de intervenções violentas voltadas para a Cracolândia, que a partir de 1997, ganhou repercussão midiática e tornou-se uma questão urbana e sanitária (ALVES et al., 2023). Sob a gestão estadual de Mário Covas, foi deflagrada a Operação Tolerância Zero, pioneira entre as

intervenções repressivas na Cracolândia e que visou prender os usuários da região. Sem êxito, a operação apenas deslocou a população que ocupava a região para outras ruas próximas (ALVES et al, 2021).

A década de 90 finalizava, portanto, com a intensificação de políticas repressivas e violentas a grupos em situação de vulnerabilidade social em nome da dita “guerra às drogas”. Como foi observado nos relatórios da época, o movimento de prevenção a ISTs e AIDS foi o que mais se aproximou do debate sobre a saúde de usuários de drogas, porém, mesmo sendo citados em conjunto, não foram observadas políticas e ações voltadas diretamente a essa população na esfera federal. Por outro lado, o governo estadual já indicava, em seu relatório de 1997, práticas de redução de danos, o que demonstra que tais ações eram conhecidas pelos governantes, contudo, não eram tão bem elucidadas e aplicadas para que fosse possível avaliá-las.

O início da década de 2000 teve como marco a consolidação da Reforma Psiquiátrica pela Lei nº 10.216/2001, que dispunha sobre “a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001), frutos da Luta Antimanicomial que havia se iniciado, no Brasil, há quase duas décadas. Embora a lei tenha regulamentado a assistência e a premissa de um tratamento digno a pacientes em sofrimento psíquico, ela não descartava a possibilidade de internação compulsória quando fosse judicialmente aprovado (DEVERA, et al., 2007).

Ainda assim, em 2002, foi aprovada a Política Nacional Antidrogas pela Lei nº 10.409/2002, que modificou a Lei nº 6.368/1976 e, pela primeira vez, trouxe a regulamentação de “ações que visem à redução dos danos sociais e à saúde” como competência do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002). Naquela época, as práticas de redução de danos já eram implementadas, ou ao menos conhecidas, em lugares do Brasil, como o exemplo da cidade de Santos, e do mundo, como Holanda, Alemanha, Reino Unido e Canadá. Dentre as ações voltadas para redução de danos à saúde do usuário de droga descritas nesses locais, destacam-se os programas de troca de seringas e distribuição de hipoclorito de sódio para desinfecção de seringas, ambas destinadas a usuários de drogas injetáveis. Também foram evidenciadas salas de uso próprias para usuários e práticas de prescrição e administração de drogas por um

médico a fim de que um profissional de saúde possa monitorar o uso e seus possíveis danos no usuário, permitindo uma aproximação com o serviço de saúde (SURJUS, et al, 2021).

Por conseguinte, as políticas de redução de danos começaram a ganhar mais incentivo no Estado de São Paulo e estavam associadas aos usuários de drogas injetáveis, com distribuição de seringas, agulhas e outros objetos, pois, no Brasil, a prática era impulsionada pelo “Programa Nacional de DST/AIDS” do Ministério da Saúde. Entretanto, menos de 10% das políticas aplicadas levavam em consideração estratégias para usuários de *crack*, principal droga presente na Cracolândia. Para além da distribuição de preservativos e campanhas de conscientização e informação, esses usuários, pelo padrão de uso, necessitavam (e necessitam) de materiais como piteiras de silicone, protetor labial, cachimbos próprios, tratamento e teste de tuberculose e herpes, entre outros (DOMANICO, 2006). Isso evidencia que as ações, embora de suma importância, ainda não tinham ampla cobertura por parte dos órgãos públicos no Brasil e, consequentemente, em São Paulo.

Considerando essa lacuna, vale ressaltar que entre os anos de 2003 e 2004, o Ministério da Saúde convidou o Centro de Convivência É de Lei, uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos atuante desde 1998, a realizar um projeto piloto de práticas de redução de danos com pessoas usuárias de *crack* em São Paulo. O projeto tinha foco na prevenção de ISTs, e a organização, então, desempenhou práticas direcionadas àquela população, buscando compreender a cultura e as necessidades dela e propondo estratégias que reduzissem os riscos, principalmente os de transmissão de doenças como tuberculose, AIDS e hepatites. Uma das estratégias desenvolvidas foi a distribuição de cachimbos individuais, que reduzia o compartilhamento de utensílios e, consequentemente, os riscos de possíveis contaminações advindas das feridas causadas por queimaduras nos lábios. Mais tarde, mesmo com dificuldades impostas pela Secretaria de Segurança Pública, o É de Lei perdurou com seus projetos, mantendo sua proximidade com a população da Cracolândia (SURJUS, et al, 2018).

Entretanto, naquele período, já havia grande tensão entre Ministério da Saúde e outros setores que discutiam sobre a questão das drogas, como assistência social,

segurança pública e grupos religiosos, devido aos discursos proibicionistas que prevaleciam na discussão sobre drogas (SILVA; ABRAHÃO, 2020). Apesar dos conflitos políticos, foi lançada, em 2004, a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD) pelo Ministério da Saúde, que contribuiu para a introdução do ideal de modelo para redução de danos de uso de drogas nos CAPS, considerado como eixo central para essas práticas (BRASIL, 2004), afastando a abstinência como foco principal e visando formas alternativas de assistência à saúde e de descriminalizar e despatologizar o usuário.

Na contramão das diretrizes estabelecidas pela PAIUAD e da regulamentação da Lei nº 12.316/1997, a favor da supressão de violência contra a população em situação de rua (SÃO PAULO, 2001), a prefeitura da cidade de São Paulo, a partir de 2005, retomou as intervenções repressivas na Cracolândia, com programas como “Operação Limpa”, “Incentivos Seletivos” e “Nova Luz” que visavam, sob uma ótica higienista e capitalista, extinguir as cenas de uso da região. Entretanto, as ações não obtiveram sucesso, pois as cenas apenas mudaram de lugar, continuando nas redondezas, e o uso de drogas permaneceu (ALVES, et al, 2023).

Nesse momento, é observado, portanto, que o movimento federal com a implementação de novas políticas pautadas na redução de danos e as ações estaduais de distribuição de “kits de redução de danos não estavam sendo refletidas nas práticas e intervenções da gestão municipal de São Paulo, o que demonstra a falta de integração, ou de interesse da prefeitura, para o cuidado com os usuários de drogas, especialmente os que viviam no centro capital paulista. Esse ponto é evidenciado, também, quando se verifica que as metas da cidade de São Paulo naquela época ainda continham intervenções de revitalização da região Nova Luz, não sob uma ótica sócio-sanitária, mas sim com projeção comercial para a região (SÃO PAULO, 2009).

A partir do início da década de 2010, em meio à continuidade de ações repressivas na Cracolândia, observou-se a ascensão da instalação e funcionamento de comunidades terapêuticas, que refletiam os movimentos políticos anti-reformistas, ou seja, ações a favor da internação compulsória, inclusive de moradores em situação de rua e especialmente em São Paulo. Mais pra frente, esses movimentos resultariam na alteração da Lei nº 11.343/2006 pela Lei nº 13.840/2019, durante o governo de Jair

Bolsonaro, que evidenciou as comunidades terapêuticas como serviços de saúde (DENADAI et al., 2023).

Apesar de estudos demonstrarem que o princípio da implementação de Comunidades Terapêuticas como estratégia de atenção integral aos dependentes do álcool e outras drogas se aproxima dos ideais metodológicos propostos pelo movimento reformista da saúde mental, pela dificuldade fiscalização no Brasil, essas comunidades possuem locais com práticas desumanas próximas aos antigos hospitais psiquiátricos (PERRONE, 2014).

Enquanto as Comunidades Terapêuticas cresciam no país, prévios estudos demonstraram, sob outra perspectiva, que, para a população usuária de crack e outras drogas, iniciativas como distribuição de equipamentos de redução de danos e treinamento em saúde, tanto para os usuários quanto para profissionais de saúde que atuam nessa linha, auxiliam em mudanças no comportamento de risco do uso de droga. A abordagem entre profissionais de saúde e usuários poderia envolver disseminação de informação sobre uso e abuso de drogas, uso correto, doenças infecciosas, direitos humanos, entre outros, a fim de promover o acesso à saúde e permitir que os usuários sejam agentes de promoção da sua própria saúde e de seus pares (DOMANICO, et. al, 2012).

Dessa forma, é possível refletir se as práticas adotadas pelas Comunidades Terapêuticas brasileiras, financiadas de forma federal e estadual, estariam de acordo com o propósito de cuidado com o bem-estar físico e psíquico e manutenção do tratamento de saúde previsto em Lei (PERRONE, 2014) e, também, se seguiam os princípios de redução de danos e autonomia do paciente e seus familiares propostos pela PAIUAD (SILVA, et al, 2020).

Sob essas óticas de institucionalização do cuidado e práticas de redução de danos à saúde, os moradores e usuários da Cracolândia na cidade de São Paulo passaram, conforme exposto nos resultados deste trabalho e na discussão acima, por muitas reformas e políticas no que se refere à saúde. Enquanto projetos como o DBA, na capital sob gestão de Fernando Haddad, traziam a perspectiva da saúde e o cuidado para o foco central na questão das drogas, que visavam melhorar a qualidade de vida, resgatar a dignidade e a cidadania dos usuários do Território da Luz e reduzir

os danos do uso de substâncias psicoativas tanto para o indivíduo quanto para a sociedade (SÃO PAULO, 2016), outros programas financiados pelo governo estadual e posteriores governos municipais sob gestões de Geraldo Alckmin e Bruno Covas, respectivamente, como o Recomeço e o Redenção, pautavam o cuidado por meio de internação e afastamento do indivíduo de seu território, baseada na total abstinência da droga (TEIXEIRA, et. al, 2018). As Comunidades Terapêuticas descritas nos relatórios estaduais, especificamente em 2019, se localizavam fora da capital (SÃO PAULO, 2019), ou seja, esse acolhimento institucional previsto pelo Estado não estava presente fisicamente na região da Cracolândia ou em seus arredores.

Ademais, dentre os três projetos citados acima, somente o DBA descrevia ações práticas de redução de danos à saúde, como a distribuição de preservativos e a realização de exames de testagem rápida para HIV, hepatites e sífilis (SÃO PAULO, 2015) e que buscou trabalhar essencialmente no território da Cracolândia, sem intenção de dispersão dos usuários. A gestão de Fernando Haddad também forneceu cursos de capacitação para profissionais redutores de danos para que a implantação dessas políticas fosse feita em suas especificidades e, para além dos relatórios expostos neste trabalho, equipes parceiras trabalhavam com a população local para confecção de kits contendo materiais educativos, preservativos e gel lubrificante para práticas sexuais seguras, swab umedecido com álcool para higienização das mãos e do cachimbo, piteiras de silicone para diminuição do contato da boca com o calor de cachimbo, balas de caramelo para doses de glicose, entre outros (COLLIER, 2020).

Apesar de ter proporcionado inclusão de grupos marginalizados, em situação de fragilidade social, o DBA passou por dificuldades administrativas e conflitos sociais e teve fim após uma megaoperação policial promovida pelo prefeito recém-eleito João Doria (COLLIER, 2020; ALVES, et. al, 2023), que “substituiu” o programa pelo Redenção. Conforme os relatórios expostos neste trabalho, o novo programa proposto pela prefeitura teria auxiliado no declínio constante dos valores médios de estimativa de público na região da Luz (SÃO PAULO, 2021). Porém, estudos mostram que a prefeitura intensificou as internações em Comunidades Terapêuticas e, embora os relatórios demonstrassem alta cobertura dos serviços de saúde, muitos desses

equipamentos sofreram com desmontes e outros mantinham infraestrutura precária e insalubre (COLLIER, 2020).

Neste momento, onde permaneciam somente os programas Recomeço e Redenção voltados a pessoas usuária de drogas, observou-se que, por fim, as políticas estaduais e municipais estavam em alinhamento com as diretrizes do governo federal, visto que, conforme os relatórios da gestão de Bolsonaro, este poder também focava, e de forma exclusiva, para as Comunidades Terapêuticas como serviço de acolhimento dessa população. Seguindo, portanto, o desmonte de serviços públicos voltados à saúde de usuários de drogas, o governo federal também revogou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e não foram mais mencionadas políticas de redução de danos para o uso dessas substâncias. Com isso, os últimos relatórios estaduais e municipais disponibilizados, datados até 2023, igualmente não tinham como foco a redução de danos, entretanto ainda agregaram ao atendimento à saúde de usuários os serviços fornecidos pelos CAPS e outros equipamentos.

O presente estudo enfrentou algumas dificuldades para a coleta de dados e também apresenta limitações. Principalmente em gestões mais antigas, destaca-se a falta de documentos na década de 1990 quando se trata dos governos municipais e estaduais, além de, em alguns relatórios de monitoramento, não serem citados os acompanhamentos das metas estabelecidas, o que dificultava a análise integral e a comparação das entregas feitas pelas gestões. Ademais, os documentos citavam as práticas de redução de danos, porém, à exceção do programa estadual de distribuição de “kits” de redução de danos e o programa DBA, não eram descritas como essas ações seriam executadas nem quais recursos foram instalados para implementação dessas práticas. Finalmente, ressalta-se que o trabalho buscou organizar cronologicamente os avanços e reformas referente à saúde e respectivas práticas de redução de danos para a população usuária de drogas em cenas de uso na cidade de São Paulo, de acordo com os documentos disponibilizados pelos governos executivos. Contudo, observa-se que, para analisar integralmente o acolhimento dessa população, é necessário avaliar também a atenção e assistência de outras esferas além da saúde, como assistência social e órgãos da justiça.

6. CONCLUSÃO

As ações em saúde e suas políticas de redução de danos voltadas à população usuária de drogas são, predominantemente, vistas pela mídia, pela população e pelos governantes de forma proibicionista, focando na abstinência total do uso. Apesar da implementação de programas de distribuição de seringas, preservativos e parcerias com o terceiro setor em São Paulo, as práticas de redução de danos ocupam um pequeno espaço limitado na luta e resistência histórica de usuários e profissionais de saúde que atuam na região da Cracolândia, visto que o maior foco de ações está voltado para a prevenção.

A análise documental das metas e entregas de governos demonstrou que, apesar do crescimento exponencial de uso de *crack* e outras drogas na região central da capital paulista, as práticas de redução de danos foram executadas somente uma década depois dessa ascensão e, mesmo diante dos visíveis danos à saúde do usuário, as ações federais, estaduais e municipais não estavam totalmente alinhadas entre si. Por essa falta de integração entre os poderes executivos, foi observado que, por muito tempo, as ações repressivas e policiais na Cracolândia ganharam mais destaque que as ações de saúde. Os programas e propostas mais recentes indicam a tendência de crescimento das Comunidades Terapêuticas, de diminuição do incentivo à instalação local de equipamentos públicos de saúde na Cracolândia e de ausência do debate pelos órgãos governamentais em relação à redução de danos à saúde de usuários de drogas em São Paulo.

Ante este cenário, o presente estudo destaca a urgência do fortalecimento e da reconstrução de políticas públicas de saúde que atendam a região da Cracolândia. Além disso, enfatiza que tais ações e propostas precisam estar alinhadas à atenção integral e multidisciplinar voltada para esta população em situação de vulnerabilidade.

7. REFERÊNCIAS

- SILVA, S. L.; ADORNO, R. C. F. A etnografia e o trânsito das vulnerabilidades em territórios de resistências, registros, narrativas e reflexões a partir da Cracolândia. *Saúde & Transformação Social*, Brasil, v.4, n.2, p. 21-31, 2013.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11. 11ª ed. Genebra: OMS, 2018.
- Associação Americana de Psiquiatria. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artmed. 5ª ed. 18 de Maio de 2023, 561-570.
- PEDROSA, S.; REIS, M.L.; GONTIJO, D.T.; TELES, A.S.; MEDEIROS, M. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. *Revista Brasileira De Enfermagem*, Brasil, 69(5), 956–963, 2016.
- COLLIER, T.N. Pedra, papel e tesoura: direitos humanos, redução de danos e política pública na Cracolândia de São Paulo. 165 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.
- FRÚGOLI JÚNIOR, H.; SPAGGIARI, E. Da “Cracolândia” aos nóias: percursos etnográficos no bairro da Luz. *Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP*, v. 4, n. 6, 2010.
- COUTO, J. G. de A; BOTAZZO, C. A potência dos encontros entre as fissuras da rua: cuidado, afetos e redução de danos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* (Botucatu), 27, 2023.
- SURJUS, L.T.L.S.; FORMIGONI, M.L.O. S.; GOUVEIA, F. Redução de Danos: Conceitos e Práticas. Material comemorativo aos 30 anos de Redução de Danos no Brasil. UNIFESP, São Paulo, 2021.
- PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154–162, 2011.

Organização das Nações Unidas (ONU). International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, Organização das Nações Unidas, 2020.

MAGRI, G.; LOTTA, G.; MIRANDA, J.R. Território e Violência: o vínculo nas políticas públicas da “Cracolândia” de São Paulo. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Boletim de Análise Político-Institucional, 35, 2022.

CAMARGO, P. de O.; OLIVEIRA, M. M. de; RAUPP, L. M.; PEREIRA, G. B.; RAMOS, C. I. Políticas públicas e sociais frente à vulnerabilidade social no território da Cracolândia. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, 2022.

INGLEZ-DIAS, A.; RIBEIRO, J. M.; BASTOS, F. I.; PAGE, K. Políticas de redução de danos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(1), 147–158, 2014.

ALVES, Y. D. D., PEREIRA, P. P. G. Cuidar e reprimir: 25 anos de políticas públicas na Cracolândia. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), São Paulo, Brasil, v. 19, n. 3, p. 28–37, 2023.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008, p. 295.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986, p. 38-39.

OLIVEIRA, L. G. de; NAPPO, S. A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 35, n. 6, 2008.

ALVES, Y. D. D., PEREIRA, P. P. G. O surgimento da Cracolândia como problema público: O desenvolvimento do mercado lucrativo do crack e sua exploração político-midiática. Dilemas: *Revista De Estudos De Conflito E Controle Social*, 14(2), 465–488, 2021.

BRASIL. Lei nº 8.173, de 30 de janeiro de 1991. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o quinquênio 1991/1995. Diário Oficial da União: 31 jan. 1991.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Tesouro Estadual. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 1997.

BRASIL. Lei nº 9.276, de 9 de maio de 1996. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 1996/1999 e dá outras providências. Diário Oficial da União: 9 mai. 1996.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Tesouro Estadual. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 1998.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 1999.

SÃO PAULO (Cidade), BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: SMS, 1999.

BRASIL. Lei nº 9.989, de 21 de julho de 2000. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2000/2003. Diário Oficial da União: 21 jul. 2000.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2000.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2001.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2002.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2003.

BRASIL. Lei nº 10.933, de 11 de agosto de 2004. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2004/2007. Diário Oficial da União: 11 ago. 2000.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2004.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2005.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2006.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Lei nº 11.653, de 7 de abril de 2008. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2008/2011. Diário Oficial da União: 8 abr. 2008.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2007.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2008.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2009.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Agenda 2012 - Programa de Metas da Cidade de São Paulo. Versão Final. Prefeitura do Município de São Paulo. 2009.

BRASIL. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mai. 2010.

SÃO PAULO (Cidade), BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: SMS, 2010.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. Crack, é possível vencer: cartilha de orientação. Ministério da Justiça, 2011.

BRASIL. Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015. Diário Oficial da União: 18 jan. 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2015.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2011.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Agenda 2012 - Programa de Metas da Cidade de São Paulo. Relatório de Execução. Prefeitura do Município de São Paulo. 2012.

SÃO PAULO (Estado). Lei n.º 14.676, de 28 de dezembro de 2011. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2012-2015. Diagnósticos, Fundamentos e Visão Estratégica. Vol. 1. Palácio dos Bandeirantes, 28 dez. 2011.

SÃO PAULO (Estado). Lei n.º 14.676, de 28 de dezembro de 2011. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2012-2015. Diagnósticos, Fundamentos e Visão Estratégica. Vol. 2. Palácio dos Bandeirantes, 28 dez. 2011.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2012.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2013-2016. Versão Final Participativa. Prefeitura do Município de São Paulo. 2013.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2013.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2014.

SÃO PAULO (Cidade), BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: SMS, 2015.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2015.

SÃO PAULO. Lei nº 16.082, de 28 de dezembro de 2015. Institui o Plano Plurianual - PPA para o quadriênio 2016-2019. Secretaria de Planejamento e Gestão, Governo do Estado de São Paulo, 2015.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2016.

BRASIL. Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2016 a 2019. Diário Oficial da União: 14 jan. 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2019.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2013-2016. Relatório de Execução. Prefeitura do Município de São Paulo. 2016.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2017-2020. Versão Inicial. Prefeitura do Município de São Paulo. 2017.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2017-2020. Versão Participativa. Prefeitura do Município de São Paulo. 2018.

SÃO PAULO (Cidade), BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde: SMS, 2018.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2017-2020. Revisão Pragmática. Prefeitura do Município de São Paulo. 2018.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. PREFEITURA DE SÃO PAULO. Programa de Metas. Relatório de Execução Anual – 2018. São Paulo, 2018.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. PREFEITURA DE SÃO PAULO. Programa de Metas. Relatório de Execução Anual – 2018. São Paulo, 2019.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2017.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2018.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2019.

BRASIL. Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Estabelece o Plano Plurianual para o período de 2020 a 2023. Diário Oficial da União, Brasília, 30 dez. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Relatório Anual de Avaliação - Ano Base 2012. Brasília, 2022.

SÃO PAULO. Lei nº 17.262, de 9 de abril de 2020. Institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2020-2023. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 10 abr. 2020.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2020.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2021.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2022.

SÃO PAULO (Estado), BRASIL. Secretaria da Fazenda. Relatório do Secretário. São Paulo: Secretaria da Fazenda, 2023.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2017-2020. Relatório Final. Prefeitura do Município de São Paulo. 2018.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. Programa de Metas da Cidade de São Paulo 2021-2024. Prefeitura do Município de São Paulo. 2021.

SÃO PAULO (cidade), BRASIL. PREFEITURA DE SÃO PAULO. Programa de Metas. Relatório de Execução Anual – 2022. São Paulo, 2022.

DOMANICO, Andréa. Craqueiros e cracados: bem-vindo ao mundo dos nóias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. 2006. 220 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre as medidas de repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 out. 1976. Seção 1, p. 12.

BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G. F. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 24(3): 366-378, set-dez, 2018.

BRASIL. Lei nº 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

DEVERA, D.; DA COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da UNESP*, Assis, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007.

BRASIL. Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a repressão ao tráfico ilícito de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002.

SURJUS, L. T. de L. e S.; PUPO, J. L.; GUERRERO, André Vinicius Pires; SCAFUTO, June Corrêa Borges (Orgs.). *Drogas e direitos humanos: protagonismo, educação entre pares e redução de danos*. Fiocruz, 2018. 119 p. ISBN 978-85-62377-14-3.

SILVA, M. A. B.; ABRAHÃO, A. L. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. *Interface* (Botucatu), v. 24, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS, nº 2.197, de 04 de Outubro de 2004. *Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.

SÃO PAULO (Município). Lei nº 12.316, de 16 de abril de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade do poder público municipal a prestar atendimento à população de rua na Cidade de São Paulo. *Diário Oficial do Município de São Paulo*, São Paulo, 17 de abr. 1997.

DENADAI, M. C. V. B.; OLIVEIRA, E. F. dos A.; GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X. Internações compulsórias e restrição da liberdade de pessoas que usam drogas. *Revista Katálysis*, v. 26, n. 2, p. 278–286, 2023.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 569–580, 2014.

DOMANICO, A.; MALTA, M. Implementation of Harm Reduction Toward Crack Users in Brazil: Barriers and Achievements. *Substance Use & Misuse*, v. 47, n. 5, p. 535–546, 2012.

TEIXEIRA, M. B.; LACERDA, A.; RIBEIRO, J. M. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa “De Braços Abertos” de São Paulo, Brasil. *Physis [Internet]*, v. 28, n. 3, p. e280306, 2018.

Cibeli L. J. Cardoso

Data e assinatura do aluno(a)

Patricia Melo Aguiar

Data e assinatura do orientador(a)