

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS E SEGURANÇA SOCIAL  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

INOVAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: UMA  
ANÁLISE ARGUMENTATIVA SOBRE O PROJETO CORRA PRO  
ABRAÇO

EMANUELLE SANTOS SILVA

CRUZ DAS ALMAS - BAHIA  
MARÇO - 2016

EMANUELLE SANTOS SILVA

**INOVAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: UMA ANÁLISE  
ARGUMENTATIVA SOBRE O PROJETO CORRA PRO ABRAÇO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social, do Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB para obtenção do título de Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social.

Área de concentração: Gestão em Segurança Social.

Orientador: Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo

CRUZ DAS ALMAS - BA  
MARÇO – 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS, AMBIENTAIS E BIOLÓGICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS E SEGURANÇA SOCIAL  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

COMISSÃO EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE  
EMANUELLE SANTOS SILVA

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Edgilson Tavares de Araújo  
Universidade Federal do Recôncavo da  
Bahia – UFRB  
Orientador

---

Profa. Dra. Rosineide Pereira  
Mubarack Garcia  
Universidade Federal do Recôncavo da  
Bahia – UFRB

---

Profa. Dra. Heleni Duarte Dantas de  
Ávila  
Universidade Federal do Recôncavo da  
Bahia – UFRB

Dissertação Defendida e Aprovada: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aos jovens negros que vivem em situação de rua e fazem uso abusivo de drogas.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer, agradecer, agradecer... Esse é o sentimento que me acolhe ao chegar ao final desta etapa tão importante para minha formação pessoal e profissional. Nenhum mérito é individual ele é sempre coletivo, recheado de cumplicidade, companheirismo, solidariedade e altruísmo. Por isso, quero agradecer.

A Deus primeiramente e ao Sagrado, os donos de meu Ori: Oxum, Yansã e Xangô, que sempre me deram sabedoria, serenidade e fé para que nunca desistisse dos meus sonhos.

Ao meu Professor, Orientador e Amigo, Edgilson Tavares, por ter aceitado entrar nessa correria do *Corra pro Abraço* e me orientar de forma tão responsável, afetiva e efetiva. Gratidão pela confiança, liberdade intelectual e ensinamentos que levarei para a vida. Meu eterno obrigada!

A Minha Mãe, *in memoriam*, que, mesmo ausente, continua me fortalecendo com seus ensinamentos para a Vida.

Ao meu Marido, Amigo, Cúmplice e Amuleto da Sorte, João Victor, que sempre me apoia, me fortalece e me acalma com sua paciência e sabedoria. E que durante esse período, no retorno de cada viagem, me recebia em casa com muito carinho e com abraços para serenar minha alma ansiosa.

A minhas Irmãs e Amigas incondicionais, Larissa Souza e Clarissa Souza. Caca, com solidariedade única e alegria de viver; e Lala, com sua sensibilidade e profundidade para lidar com tudo e todos na vida.

A Carlinhos, o amigo, o colega de trabalho, de sala de aula e companheiro inseparável de viagem a Cruz das Almas, que com sua amizade verdadeira, me possibilitou entrar para a sua família, me acolhendo semanalmente na casa de sua Tia, que virou a minha Tia Teco. Sempre simpática e atenciosa, fazia uma vitamina de abacate perfeita, a melhor que já tomei.

A minha Chefe e Amiga, Denise Tourinho, pela confiança, incentivo, amizade e aprendizados diários no campo das políticas sobre drogas e direitos humanos.

A toda a equipe da SUPRAD, pela compreensão e apoio nas minhas ausências físicas do trabalho, em especial a Ravena, exemplo de altruísmo e que sempre me passou boas referências bibliográficas para o estudo ora apresentado; e a Simone, a estagiária mais presente, no seu silêncio e observação e que me apoiou com compromisso no registro das entrevistas deste trabalho.

A toda a Equipe do Projeto *Corra pro Abraço*, especialmente a Jamile Carvalho e Dany Rebouças, por me oportunizarem estar junto na correria dos afetos efetivos para a garantia dos direitos humanos das pessoas que usam drogas e estão em situação de rua.

Aos usuários de drogas participantes das atividades do Projeto *Corra pro Abraço*, que, com suas histórias de vida e performance de estar no mundo, me transformaram por inteira e me fizeram realizar profissionalmente.

Aos professores do Programa de Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social da UFRB, em especial ao professor Luiz Mendes, pois, apesar de termos opiniões tão diferentes sobre diversos assuntos, o respeito e o carinho dominaram as nossas discussões.

Aos meus amigos e familiares, que, durante esse período, compreenderam a minha ausência em momentos importantes de suas vidas. Saber que vocês sempre estarão ao meu lado me dá força para continuar a jornada.

Aos meus colegas de sala de aula, que, na diversidade de perspectivas de vida e de mundo, me fizeram aperfeiçoar as atitudes de respeito e tolerância, Ubuntu.



### **Maloqueiro Não!**

Maloqueiro não!

Pegue a visão

Sou ser humano

Com direitos, alma e coração

Irmandade na fé

Donos da casa sem bloco

Na família do sereno

O problema é nosso

Gente faminta

De moradia, trabalho e justiça

Gente oprimida

Pelo preconceito e pela polícia.

(Música produzida pelos usuários de drogas acompanhados pelo Projeto Corra pro Abraço)

*“E na hora marcada Dona Alvorada chegou para se  
banhar  
E nada pediu, cantou pro mar  
E nada pediu  
Conversou com o mar  
E nada pediu  
E o dia sorriu...  
Uma dúzia de rosas, cheiro de alfazema, presentes  
eu fui levar.  
E nada pedi  
Entreguei ao mar.  
E nada pedi.  
Me molhei no mar.  
E nada pedi SÓ AGRADECI”.*

*Gerônimo*



## RESUMO

O fenômeno do uso abusivo/nocivo de drogas tem se constituído como um problema social, principalmente nos países em desenvolvimento. Diversos estudos têm apontado que a prevalência das ações de repressão da produção e criminalização dos usuários tem se demonstrado ineficazes. Ainda são poucas as estratégias de redução de danos com caráter de preventivo, de promoção de saúde pública e garantia de direitos humanos. Desse modo, o objetivo desta pesquisa foi analisar as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço, a fim de identificar e categorizar os processos de inovação em políticas públicas desenvolvidos por esse instrumento de política pública, no âmbito da Política Nacional sobre Drogas. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, utilizando a análise documental, realização de 07 entrevistas semiestruturadas com técnicos do projeto, grupo focal com usuários que participam do projeto, bem como observação participante. A base teórico-metodológica usada é da teoria da instrumentalização de políticas públicas (LASCOUMES, L E GALÉS, 2012) e da análise argumentativa de políticas públicas (FISHER, 2007), ou seja, a análise é centrada nas ideias, processos e argumentos. O tratamento dos dados foi feito utilizando-se a análise de conteúdo (BARDIN, 1977), identificando-se os temas e argumentos que emergiram a partir dos discursos explícitos (planejados dos documentos oficiais, por exemplo) e discursos implícitos (vivenciados). Foram identificadas 04 dimensões de análise: a) *aprendizagens em políticas públicas*, destacando o fazer e aprendizagens na implementação da política; b) *as fronteiras externas e internas*, descrevendo as possibilidades e desafios para a garantia dos direitos humanos das pessoas que usam drogas; c) *os atores e seus papéis*, compreendendo os atores envolvidos na execução da política e sua incidência na práxis da ação; d) *o território como instrumento de gestão*, trazendo a discussão conceitual sobre território e o impacto dele nas ações do projeto Corra pro Abraço. O Projeto Corra pro Abraço tem alcançado seus objetivos em grande medida. As estratégias de redução de danos aportadas para o instrumento de políticas públicas analisado têm se caracterizado como socialmente inovadoras na esfera das políticas públicas sobre drogas.

**PALAVRA CHAVE:** Política Pública – Drogas - Redução de Danos - Inovação Social

## ABSTRACT

The abuse / harmful use of drugs phenomenon has become a social problem especially in developing countries. Several studies have shown that the growing repressive actions against drug production and drug users criminalization are ineffective. There are few harm reduction strategies with preventive actions, public health promotion and guarantee of human rights. The objective of this research is to analyze the reduction of physical and social harm strategies adopted by the *Projeto Corra pro Abraço* (Run to Embrace Project), in order to identify and categorize the innovation processes in public policies developed by this current instrument of public policy, under the National Policy on Drugs . This is a qualitative case study using documental analysis, conducting 07 semi-structured interviews with professionals working in the project, focus group with users participating in the project, as well the researcher participative observation. The theoretical and methodological basis used is the theory of public policy instrumentation (Lascombes, L and Welsh, 2012) and argumentative analysis of public policies (Fisher, 2007)., therefore, the analysis is focused on ideas, processes and arguments. The data analysis method used here is the content analysis (Bardin, 1977), identifying the issues and arguments that emerged from the explicit discourses (planned official documents, for instance) and implicit speeches (experienced). Four dimensions of analysis were identified: a) knowledge in public policies, highlighting the making and learning in policy implementation; b) the external and internal borders, describing the possibilities and challenges to guarantee the human rights of people who use drugs; c) the actors and their roles, including the actors involved in the implementation of the policy and its impact on the practice of action; d) the territory as a management tool, bringing the conceptual discussion of territory and the impact of it in the actions of the project. *Corra Pro Abraço* has achieved its objectives to a large extent. Harm reduction strategies utilized by the instrument of public policy here in study have been characterized as socially innovative in the sphere of public policy on drugs.

KEY WORD: Public Policy. Drugs. Harm Reduction. Social innovation

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 01:** Modelos teóricos sobre a compreensão do fenômeno das drogas

**Quadro 02:** Tipos de uso de substâncias psicoativas

**Quadro 03:** Critérios de comparação sobre o abuso ou uso nocivo de drogas conforme a DSM-IV E CID-10

**Quadro 04:** Síntese das ideologias que orientam as políticas públicas sobre drogas no Brasil

**Quadro 05:** Os principais assuntos das convenções da ONU

**Quadro 06:** Políticas sobre drogas adotadas no Brasil até 1998 e suas consequências

**Quadro 07:** As principais diferenças entre o proibicionismo e a redução de danos.

**Quadro 08:** Síntese do quantitativo de observações realizadas durante a realização da pesquisa.

**Quadro 09:** Entrevistas realizadas

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Significados das drogas em diferentes momentos históricos
- Figura 2:** As três determinantes de como as Drogas afetam seus usuários
- Figura 3:** Tipos de Usuários de Drogas
- Figura 4:** Imagem da *Erythroxylon coca*
- Figura 5:** *À venda: A cocaína, exposta em anúncios do fim do século 19*
- Figura 6:** Imagem do Crack em estado bruto e em pequenos cristais
- Figura 7:** Círculo Vicioso do Estigma Social
- Figura 8:** O Pentágono das Políticas Públicas.
- Figura 9:** Ciclo de argumentação de Bason de como a inovação social pode ocorrer no Setor Público
- Figura 10:** Oficinas de arte-educação nas cenas de uso
- Figura 11:** Oficinas esportivas, experiências artísticas e jogos criativos e cooperativos.
- Figura 12:** Oficinas de arte-educação e redução de danos no Centro Pop
- Figura 13:** Convite para o Grupo Focal
- Figura 14:** Imagens do Grupo Focal
- Figura 15:** Desenhos produzidos pelos participantes do grupo focal
- Figura 16:** Desenho analítico de análise do Projeto Corra pro Abraço
- Figura 17:** Ilustração elaborada pela equipe de arte-educação do Projeto Corra pro Abraço
- Figura 18:** Composição, formação profissional e funções da Equipe
- Figura 19:** Campanha Acolha, Não Puna.
- Figura 20:** Ato Público “Ocupe a Praça das Mãos!”

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

A.C – Antes de Cristo

ARPP – Análise Racional das Políticas Públicas

APA - Associação Psiquiátrica Americana

CASE - Comunidades de Atendimento Socioeducativo

CRIA - Centro de Referência Integral de Adolescentes

CETAD - Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas

CEPAL - Comissão Econômica para América Latina e Caribe

Centro POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

COFEN – Conselho Federal de Entorpecentes

CONAD – Conselho Nacional Antidrogas

COMVIDA - Organização Comunidade Cidadania e Vida

CVLI – Crimes Violentos Letais Intencionais

CRISES - Centro de Investigação em Inovação Social

CID - Classificação Internacional de Doenças

DBA - De Braços Abertos

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

EUA – Estados Unidos da América

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

FUNCEP – Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza

IS – Inovação Social

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LSD - Dietilamida do Ácido Lisérgico

MDS- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

NEPSAS - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OSC - Organizações da Sociedade Civil

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OECD – Empreendedorismo Social e Inovação Social

PPA – Plano Pluri Anual

PBPD – Plataforma Brasileira de Políticas sobre Drogas

PNAD - Política Nacional de Álcool e outras Drogas

PROAD - Programa de Orientação e Administração de Dependentes

SAGI - Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SJCDH – Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos

SJDHDS - Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social

SNC - Sistema Nervoso Central

SPA – Substâncias psicoativas

SUS – Sistema Único de Saúde

PPV – Programa Pacto pela Vida

PPD - Política Pública Sobre Drogas

PNAD – Política Nacional Antidrogas

PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde

PUC – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

TS- Tecnologia Social

UDI - Usuários de Drogas Injetáveis

UDED - Unidade de Dependência de Drogas

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo Programa de Orientação

PROAD - Programa de Administração de Dependentes

PT – Plano de Trabalho

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	15
1. DROGAS: USOS E REPRESENTAÇÕES SOCIOCULTURAIS AO LONGO DA HISTÓRIA .....	24
1.1 Padrões de Consumo, Efeitos e Tipos de Usuários de Drogas .....	35
1.2 A narrativa da Cocaína ao Crack.....	45
1.3 Uso do Crack pela População em situação de rua: estigma, vulnerabilidades e riscos sociais em questão. ....	52
2. POLÍTICAS PÚBLICAS E INOVAÇÃO SOCIAL: ABORDAGENS APLICÁVEIS ÀS POLÍTICAS SOBRE DROGAS .....	61
2.1 Análise de políticas públicas: da ação governamental à ação pública.....	61
2.2 A análise dos problemas públicos e sociais.....	68
2.3 Inovação Social em Políticas Públicas.....	72
2.4 Os contextos dos instrumentos de políticas sobre drogas no Brasil.....	82
2.5 A Racionalidade Proibicionista .....	90
2.6 A Perspectiva da Redução de Danos .....	95
3. ANÁLISE DOS PROCESSOS DE INOVAÇÃO SOCIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: O QUE NOS REVELA O CORRA PRO ABRAÇO.....	102
3.1 Caracterização do objeto de estudo: o Projeto Corra pro Abraço .....	102
3.2 Base teórica-metodológica de análise .....	108
3.3 Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados .....	111
3.4 Os argumentos sobre o Corra pra o Abraço: as dimensões de análise.....	118
3.5 Os resultados a partir das dimensões de análise .....	121
3.5.1 Aprendizagem em Políticas Públicas.....	121
3.5.2 Fronteiras – Internas e Externas .....	133
3.5.3 Papéis e Atores.....	139
3.5.4 Território como Instrumento de Gestão .....	147
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	151
REFERÊNCIAS .....	158

APÊNDICES.....	169
ANEXOS.....	185



## INTRODUÇÃO

A história da humanidade é marcada pela utilização de substâncias psicoativas nos mais diversos contextos, propósitos e formas. Assumindo múltiplas dimensões até a contemporaneidade, tais substâncias podem ser utilizadas com propósito ritualístico e socialização, alteração do estado de consciência, alívio de dor, estímulo e provimento de energia e em variados contextos, como na medicina, economia, religião, cultura e ludicidade.

As drogas e seu consumo não foram desde sempre um problema para a sociedade. Elas foram definidas como benéficas ou nocivas à sociedade a partir da cultura, valores e controles formais e informais da época. Do ponto de vista de Morel, Hervé e Fontaine (1998), a droga é uma noção impregnada de subentendidos ideológicos que abarcam sentidos diferentes e, não raras vezes, opostos. Apenas no final do século XIX é que algumas delas foram nomeadas como “drogas” e passaram a ser considerado um problema público e social (ADIALA, 1986).

A ocorrência do uso abusivo de drogas na contemporaneidade tem se constituído como um problema de pública relevância. No Brasil, um fator histórico torna esta realidade ainda mais dramática, pois há o reconhecimento superficial ou moralista sobre tal problema, junto com a ausência secular de políticas públicas efetivas voltadas para a solução ou construção de alternativas para minimizar essas situações problemáticas. Porém, nos últimos anos tem-se percebido alternativas de políticas públicas voltadas para diminuir, inibir e prevenir suas causas (PIRES, 2012; SANTOS, 2009).

Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em 2011, pelo Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crimes – UNODC, mais de 200 milhões de pessoas no mundo todo, cerca de 5% da população entre 15 e 64 anos, fazem uso de drogas ilícitas ao menos uma vez por mês (UNODC, 2011). As estatísticas oficiais do Governo Federal justificam a necessidade de investimentos públicos nessa área. A Secretaria Nacional sobre Drogas, do Ministério da Justiça, realizou, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, um estudo que pudesse delinear o perfil da população usuária de crack e outras formas similares de cocaína fumada (pasta base, merla e “oxi”) no país e identificou que nas capitais do país e Distrito Federal, para a população desses municípios que consomem crack e/ou similares de forma regular, é na proporção de, aproximadamente, 0,81% (Intervalo de Confiança de 95% (IC95%): 0,76 – 0,86), o que

representaria cerca de 370 mil usuários. Nesses mesmos municípios, temos que a estimativa para o número de usuários de drogas ilícitas em geral (com exceção da maconha) é de 2,28% (IC95% 2,17-2,38), ou seja, aproximadamente 1 milhão de usuários. Sendo assim, usuários de crack e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país.

Outro dado importante da referida pesquisa é que o quantitativo de usuários de crack e/ou similares são jovens e adolescentes, abaixo de 18 anos de idade. Dessa forma, para as capitais do Brasil, observou-se que dos 0,81% da população que se estimou ser consumidora regular de crack e/ou similares, 0,11% eram crianças e adolescentes; e 0,70% eram acima de 18 anos.

Dentre os 370 mil usuários de crack e/ou similares estimados, tem-se que cerca de 14% são menores de idade, o que representa aproximadamente 50 mil crianças e adolescentes que fazem uso dessa substância nas capitais do país. Mesmo diante dos dados descritos acima, segundo o Relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas, o Brasil investe mais recursos na erradicação da produção, repressão aos traficantes e criminalização dos usuários, do que em ações de prevenção, redução de danos<sup>1</sup>, garantia de direitos básicos dos usuários, como o acesso aos serviços de saúde e assistência social. Assim, o grande desafio para os gestores públicos e operadores das políticas sobre drogas é compreender o passado para incidir positivamente nos problemas relacionados ao fenômeno das drogas na contemporaneidade, principalmente o uso abusivo/nocivo, que se dá em contextos de extrema vulnerabilidade social, como o caso da população em situação de rua que faz uso de drogas, especialmente o álcool e o crack.

É necessário compreender as especificidades do fenômeno da drogadição junto a usuários em maior situação de vulnerabilidade risco pessoal e social, tais como da população em situação de rua. Estes nos convocam à análise mais detalhada sobre as demandas frente a este problema de pública relevância, sendo necessário criar novos arranjos políticos, sociais, culturais e econômicos, tendo como desdobramento, portanto, a criação de políticas públicas que garantam os direitos civis e sociais dessa população.

---

<sup>1</sup> Segundo Fonseca e Bastos (2005), redução de danos (RD) representa um marco da atuação da saúde pública contemporânea, e correspondem a um conjunto de estratégias de saúde pública que tem por objetivo reduzir e/ou prevenir as consequências negativas associadas ao uso de drogas.

Considerando que o enfrentamento desta problemática constitui uma demanda mundial, o Brasil lançou a Política Nacional sobre Drogas - PNAD, em 2005. A PNAD alinha-se pelo princípio de se criarem estratégias e ações de redução de danos voltadas para a saúde pública e direitos humanos, que devem ser realizadas de forma articulada inter e intrasetorial, visando à redução dos riscos, às consequências adversas e aos danos associados ao uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade (BRASIL, 2004).

Assim, a partir da PNAD, inicia-se um esforço governamental, orientado pelo Governo Federal, no sentido de construir uma nova política de atenção ao usuário de drogas, percebendo esse indivíduo como sujeito de direito. As dificuldades de implementação de políticas integradas em rede não podem ser ignoradas. Existem obstáculos diversos e nem sempre conhecidos: variáveis políticas, resistências culturais, conflitos de interesse, formação e perfis profissionais, capacidade de governo, entre outros (FLACH, 2010), que interferem no processo, até a consolidação de uma nova política pública e, por consequência, de uma nova prática.

No Estado da Bahia, esse esforço ganha robustez com a criação da Superintendência de Prevenção e Acolhimento aos Usuários de Drogas e Apoio Familiar – SUPRAD, que foi criada em 04 de maio de 2011, através da Lei Estadual de nº 12.212, integrando a estrutura da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, com a finalidade de “planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e fiscalizar a execução das políticas públicas preventivas às drogas e de atendimento aos dependentes e suas famílias, promovendo a reinserção social de usuários de drogas” (BAHIA 2011).

Além disso, em janeiro de 2012, foi lançado o “Plano Viver sem Drogas”<sup>2</sup>, que se propõe a estruturar uma rede de acolhimento, tratamento e reinserção social de usuários de drogas e apoio às suas famílias no estado da Bahia, atuando de forma sistêmica, além de promover e fomentar ações de prevenção ao uso de drogas, sobretudo junto à população jovem. Tal plano é desenvolvido no Estado da Bahia a partir do Programa Pacto pela Vida (PPV), sendo este um programa estadual criado pela Lei nº 12.357 de 26/09/2011, no âmbito do Sistema de Defesa Social – SDS, cujo objetivo principal é a promoção da paz social (BAHIA, 2012).

---

<sup>2</sup> Apesar do nome, Plano Viver sem Drogas, denominação que remete a políticas públicas sobre drogas baseadas na abstinência (proibicionismo), o referido plano pauta suas práticas na perspectiva da redução de danos.

O Pacto pela Vida (PPV) é organizado e desenvolvido a partir de câmaras setoriais, em que, dentre elas, está a Câmara Setorial de Enfrentamento ao Crack (CSEC). A CSEC é composta por diversas Secretarias de Estado, Ministério Público e Defensoria Pública. Coordenada pelo Secretário de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos – SJCDH, atual Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS). Esta câmara discute, formula, articula e acompanha projetos para o tratamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, ressocialização e reinserção no mercado de trabalho dessas pessoas, de modo articulado com a União e com municípios do Estado da Bahia, sendo coordenada pela SUPRAD.

Partindo do pressuposto de que a sociedade ainda não está preparada para lidar com a problemática do consumo de drogas e suas consequências na vida dos indivíduos, sobretudo daqueles que vivem em contexto de rua e têm dificuldade de acesso a serviços e ações governamentais, o Governo do Estado da Bahia, por meio do PPV, propôs o desenvolvimento de ações de promoção da cidadania dos usuários de substâncias psicoativas (SPA) em situação de rua, baseado nas estratégias de redução de danos físicos e sociais, promovendo seu acesso a políticas públicas de saúde, assistência social, justiça e cultura (SUPRAD, 2014).

Por conta disso, a SUPRAD implantou, em julho de 2013, em parceria com o Centro de Referência Integral de Adolescentes (CRIA), o Projeto Corra pro Abraço, que propõe ações com metodologias mais atrativas e lúdicas em uma perspectiva da promoção de saúde e redução de danos físicos e sociais, em base territorial e comunitária, respeitando a vontade e autonomia dos usuários de SPA e, por consequência, a garantia dos direitos humanos.

Nesse contexto, venho atuando há 04 (quatro) anos como Diretora de Gestão e Monitoramento de Políticas sobre Drogas – DGM, na SUPRAD. Compreendendo a importância da efetividade e ampliação da política de redução de danos, dentre as diversas atribuições, acompanho diretamente a implementação do instrumento de política pública Corra pro Abraço, vivenciando os seus avanços e dilemas, o que me motivou ao desenvolvimento deste estudo. Além disso, tenho uma trajetória acadêmica e profissional baseada no princípio de que, além da apreensão de conhecimentos ou de conquistar melhores condições de vida, eu precisava dar retorno à sociedade das minhas aprendizagens e intervir positivamente para a garantia dos direitos humanos. É preciso sinalizar também que grande parte da minha formação profissional foi atuando em organizações da sociedade civil (OSC), em que o lugar do experimentar, com

capacidade criativa e organizativa, vem produzindo tecnologias sociais<sup>3</sup> inovadoras que atendem necessidades e demandas sociais de diversos segmentos populacionais.

Segundo o Manual de Redução de Danos (BRASIL, 2001), a consciência ética é a nossa capacidade de reconhecer no outro, ainda que ele seja diferente, a nossa própria humanidade. Quando aceitamos que os direitos de uma pessoa sejam violados, na verdade, do ponto de vista ético, estamos aceitando uma situação que ameaça o direito de todos. No caso específico da redução de danos, quando uma sociedade não reconhece os direitos de uma pessoa que faz uso de uma droga ilícita, significa que essa sociedade, do ponto de vista ético, está afirmando que umas pessoas são mais cidadãs do que outras (DELBON, et al. 2006, p. 38). Dessa forma, a sociedade concebe que a pessoa que usa droga é destituída de todos os seus direitos de cidadão.

A escolha deste objeto de estudo também vem sendo amadurecida desde as experiências de formação nos cursos de Especialização em Inovação, Sustentabilidade e Gestão do Terceiro Setor (Unijorge), em 2010; e Gestão em Direitos Humanos (UNEB), em 2014, respectivamente, alinhada à demanda de se pensar as políticas sobre drogas amparadas na garantia dos direitos humanos na SUPRAD, bem como a implantação do programa de redução de danos (RD) do Corra pro Abraço. Desse modo, despertou-me o interesse em aprofundar meu conhecimento nesse campo, principalmente na inovação social em políticas sobre drogas, criando ou incrementando novas abordagens nas estratégias e metodologias de cuidado a população em situação de rua com alto grau de vulnerabilidade social associada ao uso de droga.

As inovações do projeto de RD do Corra pro Abraço são muitas, mas, de antemão, posso descrever que esta é, em si, a principal estratégia de redução de danos, uma vez que alguns participantes deste diminuem o uso de SPA durante a participação e que a presença dos técnicos nos campos onde são desenvolvidas as atividades, por vezes, tem contribuído para a garantia de direitos humanos, seja por denúncia ou inibição de violações desses direitos. A dialogicidade e o cuidado tem se demonstrado como estratégias de redução de danos.

---

<sup>3</sup> Para compreender o conceito de Tecnologia Social (TS) partimos do significado da palavra *tecnologia* como sendo um conjunto de conhecimentos, processos e métodos empregados em diversos ramos. De forma genérica, tecnologia pode ser definida como uma atividade socialmente organizada e baseada em planos e de caráter prático (Baumgarten, 2006). Ao empregarmos o complemento *social*, entendemos que esse conjunto de conhecimentos, processos e métodos deva estar à disposição da sociedade, visando efetivação e expansão de direitos, assim como o desenvolvimento social. A adesão do termo social à tecnologia traz a dimensão socioambiental e a construção de processos democráticos e o objetivo de solucionar as necessidades da população, para a esfera do desenvolvimento tecnológico (ITS, 2007).

Entretanto, os desafios encontrados também são diversos, como, por exemplo, a pouca efetividade das práticas e diálogos intersetoriais das diferentes políticas (Saúde, Assistência Social, Direitos Humanos e Justiça) e que buscam soluções para a questão da drogadição; a insuficiência de equipamentos da assistência social para pessoas que desejam abrigo para dormir; políticas de reinserção no mercado de trabalho para a população usuária de droga e em situação de rua, dentre outros.

Na perspectiva epistemológica, a justificativa de meu interesse nesse estudo foi motivada pela ampliação da discussão sobre redução de danos e a importância de se implantar instrumentos de políticas públicas sobre drogas, baseadas em RD e, por consequência, nos direitos humanos. Além disso, para fomentar a análise de políticas públicas na perspectiva sociocêntrica, entendendo que a execução de políticas públicas não é uma premissa apenas do Estado. Dessa maneira, pretendi contribuir com análises de instrumentos de política pública numa vertente pós-positivista (argumentativa), incorporando a ótica dos acontecimentos, ideias e argumentações, compreendendo as políticas públicas como processo, como construção social.

A partir dessas questões e tendo como objeto a inovação em políticas públicas sobre drogas, definiu-se como problema desta pesquisa: como as estratégias de redução de danos adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço se caracterizam como processos de inovação em políticas públicas para a garantia dos direitos humanos da população usuária de drogas que vivem em situação de rua? Busca-se, assim, alinhar aspectos teórico-empíricos e metodológicos no campo das políticas sobre drogas, discutindo novas abordagens de atenção e cuidado junto a pessoas que fazem uso de droga e que vivem em situação de rua. Numa perspectiva biopsicossocial e transdisciplinar das políticas sobre drogas, buscou-se responder a tal problema de pesquisa.

O objetivo geral deste estudo foi analisar as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço, a fim de identificar e categorizar os processos de inovação em políticas públicas desenvolvidos por esse instrumento no âmbito da Política Nacional sobre Drogas. Os objetivos específicos foram:

- Analisar quais as inovações metodológicas no desenho das estratégias de redução de danos adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço;
- Identificar os principais avanços e dilemas técnicos, institucionais e políticos na implementação do Projeto Corra pro Abraço;

Este estudo teve caráter qualitativo e indutivo. A ideia é partir da análise da realidade da intervenção social para associações teóricas sobre o tema. Como aporte teórico-metodológico, utilizou-se a teoria de instrumentalização de políticas públicas de Lascoumes e Le Galés (2012), que define que instrumentos de políticas públicas são dispositivos de regulação técnica e social, que desenvolvem ações consecutivas da adoção de métodos elegíveis, com técnicas e microdispositivos próprios na prestação de serviços com públicos definidos (LASCOUMES, LE GALÉS, 2012). O método utilizado para análise é a vertente analítica pós-positivista da virada argumentativa, defendida por Frank Fisher (2006). A análise é centrada nas ideias, processos e argumentos. A análise argumentativa, como tal, enfoca o papel crucial da linguagem, o argumento retórico e histórias que integra o debate, bem como a estruturação do contexto deliberativo em que a política é feita. Ela também traz o conhecimento local dos cidadãos, tanto empírico como normativo, relevante com o contexto social em que a política é aplicada (FISHER, 2006).

Para responder às questões definidas neste estudo, analisei, de modo interdisciplinar, fontes bibliográficas de várias áreas, como Políticas Públicas, Saúde, Sociologia, Antropologia, Serviço Social e Direito.

Para atingir os objetivos propostos neste estudo, foi preciso conjugar amplo levantamento bibliográfico com análise documental e pesquisa de campo. O desenho do estudo se estabeleceu em uma pesquisa qualitativa, a partir de um estudo de caso (Projeto Corra pro Abraço), no período de 2013 a 2015. Utilizaram-se múltiplas fontes de evidência:

(1) dados secundários de documentação - Inicialmente foi realizada uma revisão de documentos federais e estaduais relativos à legislação e normativas no que concerne à atenção a usuários de álcool e outras drogas. Além disso, foram analisados o projeto técnico do Corra pro Abraço, termos de convênio, relatórios de atividades, pareceres técnicos, súmulas de reuniões, fotografias e dados visuais. Entende-se que os documentos “também constituem leituras particulares dos eventos sociais” e “nos falam das aspirações e intenções dos períodos aos quais se referem e descrevem lugares e relações sociais de uma época...” (MAY, 2004, p. 206).

(2) entrevistas – As entrevistas foram do tipo *focada e semiestruturada* (YIN, 2005, p.117-118), ou seja, são espontâneas e assumem o caráter informal, mas o pesquisador é guiado por um certo conjunto de perguntas do seu protocolo de estudo de caso. Foram realizadas 07 (sete) entrevistas com integrantes da equipe do Projeto Corra pro Abraço.

O **roteiro de entrevista dos integrantes da equipe** foi estruturado com 18 (dezoito) perguntas.

(3) realização de um grupo focal com 12 (doze) pessoas que estão em situação de rua e fazem uso de drogas e são participantes das ações do projeto Corra pro Abraço. O **grupo focal** foi organizado a partir de um roteiro com 05 (cinco) questões que nortearam toda a discussão dos participantes.

(4) observação participante no período de 03 (três) meses, com 12 (doze) visitas nos campos de atuação do Projeto Corra pro Abraço, com a participação em 08 (oito) atividades de campo, 04 (quatro) reuniões de equipe e 03 (três) supervisões clínicas<sup>4</sup>.

Tanto as entrevistas individuais como as do grupo focal foram gravadas mediante Termo de Consentimento Livre e Informado (Apêndice B), sendo transcritas por um profissional habilitado e revisadas pela autora, porém garantindo o vocabulário dos entrevistados e fidedignidade dos dados. Cada entrevista individual com os técnicos durou uma média de 30 (trinta) minutos a 1 (uma) hora; já o grupo focal com os usuários durou 1 (uma) hora e 15 (quinze) minutos, entre execução da atividade e intervalo. Esta pesquisa foi submetida à legislação pertinente relacionada à pesquisa em seres humanos e em organizações, resguardando-se o sigilo dos nomes dos entrevistados e participantes do grupo focal. Foram seguidos todos os protocolos e preenchidos os instrumentos que Universidade Federal do Recôncavo Baiano – UFRB exige. No Anexo B, está a aprovação da execução da pesquisa pelo Conselho de Ética da UFRB, por meio da Plataforma Brasil, emitida no dia 03 de setembro de 2015.

Todas as transcrições foram analisadas a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 1977), sendo elencados temas, agrupados em categorias que estão contidas em macro dimensões de análise. As análises são feitas com base nestas e nos princípios da análise argumentativa de políticas públicas (FISHER, 2007).

Além desta introdução, a dissertação está dividida da seguinte forma: no primeiro capítulo, apresenta-se um levantamento histórico dos marcos históricos, considerado pertinente para a análise, sobre os usos e representações socioculturais da

---

<sup>4</sup> A supervisão clínica é um momento em que a equipe pode enriquecer seu atendimento em psicoterapia através da troca de experiências com um profissional qualificado para tal. A supervisão tira os técnicos do isolamento, ampliando suas possibilidades e capacitações. Oferece maior segurança e aperfeiçoamento profissional, possibilitando maior ajuda nos casos atendidos por ele.



droga ao longo da história, passando pelos padrões de consumo, efeitos e tipos de usuários de drogas, o uso do crack pela população em situação de rua. Faz-se uma relação direta entre o fenômeno do uso da substância em questão e os conceitos de população em situação de rua, estigma, vulnerabilidade e risco social.

No segundo capítulo, explora-se a discussão sobre políticas públicas, tendo como abordagem analítica políticas públicas enquanto ação pública indicada por Lascoumes e Le Gáles (2007). Procuo mostrar, nesse capítulo, também o problema social quando se torna objeto de política pública, fundamentando a discussão a partir da Sociologia da Ação Pública e outros autores sobre políticas públicas. Além disso, são abordados os principais marcos legais das políticas sobre drogas no Brasil, revelando as ideologias que os orientam e as principais legislações e órgãos executores dessas políticas. É também abordado nesse capítulo os conceitos, dimensões e distinções da inovação social com foco nas políticas públicas, dando destaque para as práticas no campo das políticas sobre drogas que são consideradas inovadoras socialmente, frente ao paradigma do proibicionismo.

O terceiro capítulo, dedica-se a desenvolver análise sobre os processos de inovação social desenvolvidos no âmbito do instrumento de política pública Corra pro Abraço, como já apontado, a partir da análise pós-positivista de Frank Fisher. Para isso, apresento a análise da pesquisa de campo em 04 (quatro) dimensões analíticas: aprendizagens em políticas públicas (policy learning), fronteiras internas e externas, papéis e atores e território como instrumento de gestão.

Por fim, vêm as considerações finais, em que descrevo, sinteticamente, os resultados alcançados no projeto, a partir da análise dos objetivos propostos e dos dados obtidos na pesquisa. Na oportunidade, descrevo também alguns aprendizados e conclusões acerca da condução das políticas públicas sobre Drogas no Brasil e possíveis caminhos para o seu bom desenvolvimento e a garantia dos direitos humanos das pessoas que usam drogas, sejam elas drogas lícitas ou ilícitas.

## 1. DROGAS: USOS E REPRESENTAÇÕES SOCIOCULTURAIS AO LONGO DA HISTÓRIA.

A humanidade usa substâncias psicoativas (SPA), popularmente referidas como “drogas”, desde os primeiros relatos de estruturação das diversas sociedades e em diferentes momentos da história. Simultaneamente, múltiplas são as representações, usos projetados e vivenciados dessas drogas. Logo, pode-se afirmar que,

“Drogas” não são somente compostos dotados de propriedades farmacológicas determinadas, que possa ser natural e definitivamente classificadas como boas ou más. Sua existência e seus usos envolvem questões complexas de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra. (SIMÕES, 2008, p. 13)

Para além de um composto físico ou químico, que quando usado, gera diferentes efeitos, trata-se também de um construto social, implicando em diferentes significações para distintos grupos sociais. Assim, discutir o que vem a ser droga nos remete a uma série de significados que, ao longo do tempo, foi se alterando de acordo com o momento político, cultural, social e econômico de uma dada sociedade. Essa rede de significados não é percebida nas formas simplistas dos conceitos aportados ao tema, nem tão pouco na manipulação política que é dada ao uso de drogas. Há, assim, diferentes concepções e acepções para um mesmo termo.

Lima (2013) aponta que o termo droga possui várias acepções, podendo ser referido a medicamentos ou remédios com propriedades terapêuticas estabelecidas e, mais especificamente, a substâncias que são capazes de causar dependência e/ou são objeto de abuso. Em um contexto legal, o termo “droga” refere-se às substâncias psicoativas, em particular, às drogas ilícitas ou àquelas cujo uso é regulado por lei. No Brasil, a legislação define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência”, assim especificado no parágrafo único, art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui, o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD.

Algumas drogas foram categorizadas na perspectiva jurídica como impróprias por conta do mau uso que o humano faz dela. Assim, drogas “ilícitas”<sup>5</sup> nem sempre

---

<sup>5</sup> Segundo o Glossário de Álcool e Drogas produzido pela Secretaria Nacional Antidrogas 2006, Droga ilícita é uma substância psicoativa, cuja produção, venda ou uso são proibidos. Estritamente falando, não é a droga que é ilícita, mas sua produção, venda ou uso em circunstâncias específicas em uma dada jurisdição (*veja* substâncias controladas). — Comércio de drogas ilícitas, um termo mais exato, refere-se à produção, distribuição e venda de qualquer droga fora dos canais sancionados legalmente.

foram consideradas como tal, implicando, inclusive, em algumas perspectivas de análise de tom moralista. Bergeron (2012) afirma que houve época e lugares em que a heroína era usada para fins medicinais e o ópio para um prazer culturalmente aceito. Na verdade, não existe necessidade medicinal, quer psicopatológica, quer farmacológica que possa justificar por si só as classificações jurídicas dos entorpecentes<sup>6</sup>. Essa constatação banal nos convida a reconhecer que a categorização social de uma substância como “droga” e sua classificação jurídica como “entorpecente” dependem muito mais de uma convenção social e cultural.

A partir da década de 1970, inicia-se um processo de produção de modelos teóricos mais refinados para a compreensão do fenômeno das drogas, seja no que diz respeito à questão do consumo, seja ao controle e regulação do seu uso. Nowlis (1977) *apud* Trad (2013) concebe a identificação de quatro tipos ideais atuando na prevenção às drogas, que pode ser considerada uma das mais difundidas e referidas por outros autores: o modelo jurídico-moral; o modelo médico ou da saúde pública; o modelo psicossocial e o modelo sociocultural. Apesar das suas diferenças, Trad (2013) define que os modelos possuem como referência uma mesma tríade: o indivíduo, a substância e o contexto; entretanto, diferem quanto à ênfase e significados atribuídos a cada um desses elementos, conforme Quadro 01:

**Quadro 01 – Modelos teóricos sobre a compreensão do fenômeno das Drogas**

MÓDELO TEÓRICO	CARACTERÍSTICAS	OBJETIVO
<b>Modelo Jurídico-Moral</b>	Valoriza as drogas em si, classificando-as em inofensivas ou perigosas. Nesse modelo, as drogas são agentes ativos e o público, a vítima. Existe uma dicotomia na classificação dos indivíduos, utilizadores e não utilizadores, assim como na classificação geral, baseada nos conceitos de legalidade e ilegalidade, de finalidade medicinal ou não medicinal.	Colocar certas substâncias fora do alcance do público, protegendo e vigiando os indivíduos por meio de medidas legais que controlem o acesso à droga.
<b>Modelo Médico ou da Saúde</b>	Valoriza, simultaneamente, as drogas, indivíduo e contexto.	Tratar o uso de maneira preventiva, visando diminuir a

<sup>6</sup> A portaria 344/98 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde define entorpecente como a substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada ao seu uso.

<b>Pública</b>	Adota-se aqui o modelo epidemiológico de saúde (em uma transposição do esquema de doença contagiosa): a droga seria o agente; o indivíduo que a consome, o hospedeiro; e o meio ambiente seria o contexto. Nesse modelo, a droga tem papel mais importante entre os três elementos, sendo definida como geradora de dependência <sup>7</sup> .	aceitação social da droga. Sugere-se, para tanto, o aumento do preço das substâncias geradoras de dependência como estratégia de controle de seu uso.
<b>Modelo Psicossocial</b>	Valoriza o consumidor, ponto central das ações de intervenção, considerando a droga e o indivíduo como fatores complexos e dinâmicos. Nesta perspectiva, a utilização de drogas consiste em um comportamento que só persistirá enquanto desempenhar uma função para o indivíduo.	Definir distinções entre as diferentes quantidades, frequência e modalidades de utilização da substância, entre as demais funções desempenhadas pelo uso da droga, assim como determinar os efeitos produzidos por diferentes modos de utilização em indivíduos diferentes.
<b>Modelo Sociocultural</b>	Enfatiza o contexto, considerando que as substâncias ganham sua significação e importância a depender do modo como uma dada sociedade define o seu uso e os seus utilizadores, e a eles reage. O uso de drogas é visto como um comportamento que se desvia do normal e que deve ser encarado e tratado como qualquer outro desviante ou destrutivo; e, ainda, que esse comportamento varia de uma cultura a outra, de uma subcultura a outra.	Estabelecer distinções entre a proveniência dos comportamentos, os quais podem ser oriundos do próprio indivíduo ou da reação da sociedade diante dele.

FONTE: Elaboração própria, com base nos modelos teóricos de Nowlis (1977) *apud* Trad (2013).

No entendimento de Escotado (1992), p.20 *apud* Trad (2013), o modelo que predomina na prevenção é o jurídico-médico, chamado também de proibicionista, com normas jurídicas, proibitivas e punitivas quanto ao uso de determinadas substâncias psicoativas. Tal modelo foi elaborado inicialmente no campo moral, e só posteriormente assumido pelas autoridades médicas e farmacêuticas, ainda que resultasse em

<sup>7</sup> Para Pillon & Luis (2004 *apud* TRAD, 2013), no Brasil, predomina o modelo médico de prevenção, que é centralizado nas formulações da psiquiatria, havendo possibilidade de abertura para o contexto da saúde pública (saúde da família e redução de danos, trabalhos comunitários).

contradições diante das concepções médicas do século XIX. O Projeto Corra pro Abraço tem sua metodologia e atuação amparada nos modelos psicossocial e de saúde pública, contudo as suas intervenções sofrem desforço sistemático baseado no modelo jurídico-médico, tendo em vista a lei de Política sobre Drogas adotada no Brasil, baseada no proibicionismo<sup>8</sup>.

Historicamente, sobre o uso e as razões das pessoas usarem drogas, identifica-se que os diferentes modos de utilização dessas substâncias nos ajudarão a perceber como são variadas as suas possíveis representações. Pode-se compreender que a “droga” assume diferentes significados em diferentes ocasiões (MACRAE, 2001, p. 25). Isso implica em uma diversidade de representações sociais<sup>9</sup> para o próprio usuário, família, comunidade, órgãos públicos, empresas etc.

Balbuena (1994) destaca que, se acompanharmos alguns fatos históricos, verificaremos que o uso de drogas é tão antigo como a própria humanidade. Mesmo na Bíblia, diante das suas concepções morais e religiosas, existem algumas poucas referências a isso:

Na Bíblia, surpreendentemente, não é nada fácil encontrar menções explícitas a drogas e a venenos que, com quase toda certeza, devido a localização geográfica da Palestina – entre Egito, a Ásia Menor e Pérsia – eram também conhecidas pelo povo judeu. Com dificuldade detectamos a recorrência de ‘bálsamos’, presente em ‘Gênesis’ 37,25 (seus camelos estavam carregados de alcatira de balsamo e ládano que levavam para o Egito). Em ‘Deuteronômio’ 29,18 uma referência a plantas venenosas [...]. E lá e cá, aparições de mandrágora [...] sabe-se também terem efeito anestésico e narcótico, e serem capazes de misturadas ao meimendo e à beladona<sup>10</sup>,

<sup>8</sup> No segundo capítulo desse estudo, o proibicionismo será discutido de forma mais aprofundada.

<sup>9</sup> “(...) a representação social é um sistema de valores, ideias e práticas, com uma dupla função: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar os vários aspectos de seu mundo e da sua história individual e social” (MOSCOVICI, 2009, p. 21). A teoria das Representações Sociais fornece o referencial interpretativo tanto para tornar as representações visíveis, como para torná-las inteligíveis como formas de prática social. Assim, as representações são sempre resultantes do esforço por transformar o estranho em familiar, trazendo para perto o que parecia longe, e transformando em concreto o que era abstrato. Esses dois processos que caracterizam as representações sociais são por ele nomeados de objetivação e ancoragem. A primeira torna concreto o que é abstrato; a segunda consiste na incorporação do estranho em uma rede de categorias mais familiares.

<sup>10</sup> **Alcatira** – é um arbusto da família das leguminosas, subfamília papilionácea, de cujo caule se extrai a goma de igual nome. Goma adraganta, extraída de arbusto da família dos astrálagos; **Mandrágora** - Planta ornamental e venenosa, originária da Europa e da Ásia da família das solanáceas, é caracterizada por folhas grandes. Usada na medicina, com propriedade diaforética. Seu alcaloide, a atropina, é de uso perigoso, sendo aproveitado na medicina, como dilatador da pupila e antiespasmódico; **Meimendo** – planta originária da Europa e da Ásia e naturalizada na América do Norte. Caracteriza-se por ter flores amareladas e frutos ovoides, outrora cultivada para extração de alcaloides muito venenosos das folhas secas, usada como narcóticos e hipnóticos; **Beladona** - é uma erva, de origem eurasiática, é altamente venenosa devido à atropina, alcaloide presente em toda a planta, especialmente nas raízes, folhas e sementes. É cultivada para uso medicinal, especialmente em homeopatia.

provocar visões encantadoras, alucinações, loucura e até mesmo a morte. (BALBUENA. 1994, p. 141-142)

Exceto em alguns poucos períodos históricos, como a Idade Média, à época da Inquisição, o uso de substâncias psicoativas não se apresentava como um problema para a sociedade. Diferentes conjuntos de normas, regras de conduta e rituais sociais (ZINBERG, 1980), difundidos como parte da cultura, mais do que especificados em lei, funcionavam como eficazes orientadores para o uso feito dessas substâncias. Afinal, deve-se lembrar que são os controles sociais informais, exercidos constantemente por cada pessoa em sua vida cotidiana, os verdadeiros responsáveis pela manutenção da ordem social, uma vez que os controles exercidos de maneira formal pelo Estado ou outros órgãos institucionais são de natureza pontual, incerta e inconstante (CASTEL, COPPEL, 1991). Por exemplo,

O ópio, produzido a partir da seiva da papoula, vem sendo usado há mais de cinco mil anos. Originário da Ásia menor e da Europa, seu uso se espalhou até a China. Apesar de ser, atualmente, considerado muito pernicioso, foi considerado, até o século XIX, uma dádiva divina para aliviar inúmeras mazelas do ser humano, especialmente a dor (MACRAE, 2014, p.31).

Os primeiros registros do cânhamo, por sua vez, popularmente conhecido no Brasil como maconha, provêm da China, onde foram encontrados restos de sua fibra 4.000 anos a.C. Um tratado médico chinês escrito no século I, cujas informações remontam 3.000 anos, afirma que “o cânhamo tomado em excesso faz ver monstros, mas, se utilizado por um longo tempo, permite a comunicação com os espíritos e o alívio do corpo” (ESCOHOTADO, 1994, p. 6). A maconha foi utilizada ao longo da história com diferentes funções; suas fibras servem, por exemplo, para fazer cordas e tecidos, muito aproveitados na navegação. Era também utilizada como medicamentos em tratamentos oftalmológicos, contra febre, insônia, tosse seca e disenteria. Além disso, foi usada para uma série de finalidades espirituais, seja para auxiliar a meditação, seja como incenso. Suas propriedades de alterar a consciência, provocando relaxamento e devaneios, tornaram-na muito procurada para finalidades lúdicas, ou seja, para simples diversão (MACRAE, 2014, p.31).

Quanto aos povos indígenas da América, destaca-se o uso de diferentes tipos de tabaco para fins recreativos, religiosos e terapêuticos, assim como em rituais de passagem. A utilização de tabaco mascado, fumado ou mesmo bebido foi constatado em toda extensão geográfica que vai do Canadá até a Patagônia (ESCOHOTADO, 1994).

Neste continente, também se usava ampla gama de plantas com efeitos visionários<sup>11</sup>, com finalidades ritualísticas de maneira análoga à utilização de cogumelos alucinógenos entre xamãs da Sibéria e regiões setentrionais da Europa. Na África, ainda pouco estudada sob esse ponto de vista, também se fazia uso religioso da iboga<sup>12</sup>, dotado de um princípio ativo similar ao de drogas sintéticas<sup>13</sup>, como o LSD<sup>25</sup> (MACRAE, 2001, p. 26).

Os estimulantes, como a coca, o guaraná, o mate, o café, o chá e a noz de cola têm sido usados em diferentes continentes com o intuito de aumentar a energia e diminuir a sensação de fome e sono (ESCOHOTADO, 1994; MACRAE, 2001).

O efeito genérico destas plantas é uma injeção de energia, que possibilita comer menos e trabalhar mais. Nunca serviram para produzir transe de possessão ou viagem, e são desde o início, fármacos profanos, que o abonado usa por gosto e o pobre por necessidade. Na essência do efeito também está que seu usuário seja um usuário regular, e recorra a ela várias vezes ao dia (ESCOHOTADO, 1994, p. 9).

Em relação às bebidas alcoólicas, diversas plantas podem servir para a sua produção, através do processo de fermentação, e sua utilização pelo homem vem desde a Pré-história. O emprego do álcool como medicamento já era mencionado em documentos do Oriente Médio. O uso medicamentoso da cerveja é mencionado em uma tábua cuneiforme da Mesopotâmia, 2200 a.C., do mesmo modo que, no antigo Egito, bebidas alcoólicas entravam na composição de 15% dos 800 medicamentos conhecidos na época (ESCOHOTADO, 1994).

No Brasil, por exemplo, alguns grupos indígenas e algumas religiões de matriz africana do Nordeste, em seus rituais, consomem a jurema, uma bebida feita com as raízes de uma árvore da região, que provoca efeitos visionários. Outra bebida utilizada no Brasil em cerimônias religiosas é a ayahuasca, resultado do cozimento de duas plantas amazônicas, o mariri e a chacrona, que provoca forte teor psicoativo.

Na Grécia Antiga, após um período inicial, quando as doenças e os seus tratamentos eram concebidos em termos mágicos, a escola hipocrática de medicina foi a

---

<sup>11</sup> Estado ampliado da consciência provocado pela ingestão de determinados enteógenos ou “plantas professoras”, catalogadas pela literatura, como quaisquer elementos da natureza que possuem poderes visionários, e que, quando ministrados, normalmente em ritos específicos, são capazes de promover estados de realidade, que normalmente são interpretados como manifestações divinas oriundas do contato com o sagrado (LIRA, 2009).

<sup>12</sup> Típica planta africana e as espécies vegetais que compõem a bebida ayahuasca do xamanismo andino (LIRA, 2009).

<sup>13</sup> Drogas Sintéticas: são substâncias ou misturas obtidas por meios químicos, produzidas totalmente em laboratório, sendo os componentes ativos não encontrados na natureza.

primeira a apresentar esses processos como resultantes de causas naturais. A ação das drogas era entendida de maneira relativa, como dependendo de sua dosagem, entendendo-se que era esta que diferenciava entre um efeito curativo e um envenenamento (MACRAE, 2001, p. 21).

Assim como os gregos, os romanos compreendiam as drogas como substâncias essencialmente neutras, cujos efeitos negativos ou positivos dependeriam da dosagem utilizada. Existem registros do uso da Cannabis em reuniões sociais romanas, merecendo destaque o emprego medicamentoso da papoula (ópio) e da videira, como também o ideal da “ebriedade sóbria” (vista como uma forma de autoconhecimento, levando ao relaxamento com dignidade na utilização do álcool, em que o importante seria poder manter a compostura, apesar de um estado de alcoolização) (ESCOHOTADO, 1994 e MACRAE, s/d).

No século IV, o Cristianismo adotado no Império Romano fez com que entrassem em colapso as antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a ebriedade sóbria, a automedicação e a fronteira entre moral e direito. As drogas passaram a ser estigmatizadas não só por sua associação a cultos mágicos e religiosos, mas também por seus usos terapêuticos para aliviar o sofrimento, já que a dor e a mortificação da carne eram concebidas pelos cristãos como formas de aproximação com Deus. Tal foi a perseguição ao conhecimento farmacológico que, no século X, o emprego de drogas para fins terapêuticos tornou-se sinônimo de heresia, e a busca de cura tinha que se limitar ao uso de recursos de eficácia puramente simbólica, tais como estranhas substâncias conhecidas como “pó de múmia” e “pó de chifre de unicórnio”, além das indulgências eclesiásticas, óleos santos, velas e água benta (ESCOHOTADO, 1994).

No mundo islâmico, persistiu, contudo, uma maior tolerância em relação ao uso de drogas. Lá também se conheciam as propriedades medicinais da Cannabis, indicada para o tratamento de casos graves de melancolia e epilepsia, além de seu uso também dar-se em contextos não terapêuticos por determinados grupos sociais, que a utilizavam em certas danças extáticas e modalidades de meditação. Contudo, a partir do século XIV, movimentos fundamentalistas e intolerantes assumem o poder e ocorrem queimas de livros e perseguições a usuários de álcool e haxixe, que passam a ser punidos. No entanto, o grande destaque do mundo islâmico foi a descoberta do café, ocorrida na Arábia depois do século X. Esse produto teve grande importância para evitar o cansaço



durante a leitura das escrituras sagradas, mas a liberação de seu consumo em cafés públicos só ocorreu em 1551 (ESCOHOTADO, 1994).

A partir do século XIV, a Europa passou por uma retomada do pensamento crítico e racionalista. Nesse período, também começaram as Grandes Navegações e a Colonização da América e da Ásia. Assim, o contato com culturas orientais e americanas permitiu uma recuperação do conhecimento perdido na Idade Média e a ampliação do repertório de substâncias a serem usadas como drogas (MACRAE, 2014, p. 34).

No século XIX, cientistas conseguiram isolar os princípios ativos de várias plantas, produzindo fármacos mais puros e de manejo mais fácil que as plantas das quais eram extraídos já que sua dosagem podia ser calculada com maior exatidão. Foram isolados a morfina (1806), a codeína (1832), a atropina (1833), a cafeína (1841), a cocaína (1860), a heroína (1883), a mescalina (1896), e os barbitúricos (1903). Estes eram mais puros e de manejo mais fácil do que as plantas das quais eram extraídos, já que suas dosagens podiam ser calculadas com maior exatidão (ESCOHOTADO; MACRAE; MARTINS, 1994, 2010, 2014).

Com o avanço da ciência, as mudanças sociais e guerras que provocaram muito sofrimento no século XIX, surgiram também variados mecanismos de generalização do uso e abuso de álcool e de outras drogas. Segundo Macrae,

[...] Intelectuais buscavam inspiração e transcendência através do uso de ópio e do haxixe, enquanto membros de classes sociais menos favorecidas e mais expostas às mazelas da Revolução Industrial recorriam às bebidas alcoólicas e a medicamentos baratos à base de ópio e cocaína, para enfrentar sua dura realidade. Todos os estratos da população recorriam a diferentes tipos de substâncias psicoativas para evitar qualquer tipo de sofrimento [...] (MACRAE, 2001, p. 21)

Nos Estados Unidos (EUA), o uso abusivo dessas drogas e as implicações que essa problemática desencadeou para as áreas de saúde, economia e política fizeram com que o país adotasse um modelo de resolução desse fenômeno como questão de importância racial e social, criando campanhas populares antidrogas, chamadas de “temperança” ou proibicionistas.

Essas campanhas, apesar de ser cunho religioso, tinham como finalidade política estigmatizar certos grupos minoritários, já vistos com preconceito. Acusavam esses grupos de fazerem usos perigosos de determinadas substâncias. Imigrantes, chineses e irlandeses, assim como os negros, eram considerados grandes consumidores de ópio, bebidas alcoólicas e cocaína, respectivamente. Embora encontrassem resistência da parte de setores da sociedade, o apoio popular a essas campanhas, de forte cunho moralista e

racista, era grande entre o eleitorado americano e acabou prevalecendo. (MACRAE, 2014, p. 35)

O desenvolvimento do cristianismo, relações internacionais de comércio e conceitos médicos foram adotados pelos estados para respaldar leis e políticas públicas sobre o assunto. Esse conjunto de fatores e leis antidrogas compôs o que chamamos de modelo proibicionista, cujo objetivo é erradicar a produção e o consumo de determinadas substâncias psicoativas. As principais características do modelo proibicionista são o foco na natureza farmacológica das drogas, a ilegalidade das mesmas, a repressão e a abstinência (MACRAE, 2001; RODRIGUES, 2009, grifo nosso).

Com o atendimento às reivindicações e campanhas proibicionistas pautadas em interesses políticos e econômicos, criou-se um novo tipo crime e um novo mercado ilícito. Com fortes pressões internacionais, principalmente vindas dos EUA a maioria dos países aderiram ao proibicionismo como modelo hegemônico para lidar com as questões relacionadas ao uso, produção e comercialização das drogas. Acordos foram formalizados entre esses países e o EUA nas convenções internacionais, com destaque para a Convenção Única de Viena, de 1961, e para a Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971. Estas serviram como referência para a elaboração das distintas leis e políticas públicas adotadas pelos países para lidar com a questão (MACRAE, 2001; RODRIGUES, 2009). É importante ainda destacar que as normas proibicionistas acabam também mais estimulando a criação do narcotráfico do que necessariamente banindo ou extinguindo as drogas (RODRIGUES, 2008), atribuindo lógicas criminalizadoras tanto para o seu uso como para o tráfico.

[...] É interessante reparar que o “novo crime” do tráfico e consumo de drogas foi imediatamente conectado a camadas das crescentes populações urbanas que representavam uma ameaça ao Estado e às classes que o controlavam: perigo de insubmissão, de greve, de higiene, de ataques à pessoa e à propriedade. Na Europa, Estados Unidos ou Brasil, essa massa amedrontadora era conformada por negros, imigrantes e migrantes rurais, socialistas, anarquistas, ladrões, prostitutas, operários, mulheres, homens e crianças de “hábitos exóticos e não civilizados”; eram eles a antítese do progresso e das maravilhas do mundo moderno. (RODRIGUES, 2008, p. 96)

A partir do relato histórico descrito, podemos afirmar que os usos, efeitos (sociais e subjetivos) e representações sociais das drogas são definidos e relacionados diretamente aos costumes, controles sociais (formais e informais), princípios e valores

de cada época e sociedade. A seguir, a Figura 1 traz uma síntese sobre como a droga assumiu diversos significados em diferentes momentos históricos.

**Figura 1 – Significados das drogas em diferentes momentos históricos**



## Idade Contemporânea

Ainda durante o século XIX, cientistas conseguiram isolar os princípios ativos de várias plantas, produzindo fármacos mais puros e de manejo mais fácil, cuja dosagem podia ser calculada com maior exatidão.

Nos Estados Unidos, surgiram no começo do século XX campanhas populares antidrogas, chamadas "de temperança" ou proibicionistas, que reivindicaram a criação de leis controlando a produção e a comercialização destas substâncias no país. Tais campanhas visavam especialmente drogas usadas por etnias subalternizadas como os chineses, negros e mexicanos.

Durante as décadas de 1960 e 1970 a campanha americana antidrogas continuou em âmbito internacional e, em 1961 e 1971, foram assinados, por quase todos os países do mundo, a **Convenção Única de Viena** e o **Convênio Sobre Substâncias Psicotrópicas**, respectivamente. Com esses acordos, pretendia-se proibir e erradicar em curto ou médio prazo a produção, comércio e uso de drogas em geral. Embora não tenham tido sucesso nisso, serviram como importantes pretextos para intervenções na política interna de diversos países.

As primeiras leis promulgadas, no final do século XIX, para tratar de temas relacionados às "substâncias venenosas", à embriaguez e à venda de bebidas alcoólicas no Brasil se destinavam aos chamados "vícios elegantes", que incluíam o ópio, a morfina e a cocaína, consumidos geralmente por jovens brancos das classes altas. Mais tarde, em 1932, a *Cannabis* foi acrescentada à lista de entorpecentes banidos. A repressão ao uso da maconha serviu para fortalecer discriminações e preconceitos raciais e de classe no país.

No final do século XX, após a redemocratização do país, os padrões excludentes da economia brasileira levaram a juventude pobre a conceber o ingresso no narcotráfico como uma das suas únicas possibilidades de conquista de status. Enquanto isso os jovens usuários de classe média já não são mais vistos como ameaça ao sistema, mesmo que cresça entre eles o consumo de drogas.

No século XIX, o ópio tornou-se a principal mercadoria de exportação das potências europeias para o mercado chinês. Neste período teve início, também, o uso político de acusações de narcotráfico entre nações que rivalizavam pela hegemonia global como a Grã-Bretanha e os Estados Unidos.

O século XIX também foi marcado por traumáticas mudanças sociais e guerras, que contribuíram para alastrar o uso abusivo de álcool e de outras drogas neste período.

Em 1919 foi aprovada uma emenda à Constituição estadunidense, conhecida como Lei Volstead ou Lei Seca, proibindo a fabricação, comércio e consumo de bebidas alcoólicas no país. Essa lei vigorou entre 1920 e 1933, quando outra emenda a revogou.

Apesar de esforços malsucedidos da elite brasileira, colonial e imperial, em estabelecer uma produção industrial de cânhamo, ou *Cannabis*, no Brasil, tradicionalmente, o uso dessa planta para diversão era visto como proveniente da África e associado quase exclusivamente à população pobre, negra e indígena, principalmente das regiões Nordeste e Norte do país.

Durante o regime militar uma nova legislação de entorpecentes foi adotada, em 1976, para facilitar sua aplicação contra uma "juventude rebelde" (formada, inclusive, por jovens da classe média). No entanto, a lei não atentava para as diferenças entre as várias substâncias ilícitas e tampouco dava importância à distinção entre uso e tráfico de drogas.

Diante do atual contexto do nosso país foi sancionada, em 2006, a Lei N.º 11.343/2006, que supostamente tornaria mais exequíveis medidas para a prevenção do uso de drogas, e atenção e reinserção social de usuários e dependentes.

Para superarmos os problemas decorrentes do uso e do abuso de drogas no Brasil e no mundo, bem como os problemas gerados a partir dos impactos negativos da política de drogas atual, precisamos entender a complexidade e correlações que não estão amparadas apenas nas propriedades de cada substância psicoativa, mas na evolução da sociedade, seus conflitos e desequilíbrios. Nos últimos anos, novas abordagens têm sido realizadas no campo política de drogas no Brasil, que rompe claramente com o paradigma da proibição e leva em consideração a atenção e o cuidado com os usuários de drogas, os seus modos de consumo, razões do uso, crenças e valores, ritos de uso, estilo de vida e visão de mundo. Só entendendo os usuários como seres social e historicamente construídos, levando em consideração o seu perfil, os padrões de consumo e contextos em que se encontram é que poderemos avançar em medidas eficazes para lidar com as consequências do uso abusivo/nocivo de drogas.

### **1.1 Padrões de Consumo, Efeitos e Tipos de Usuários de Drogas.**

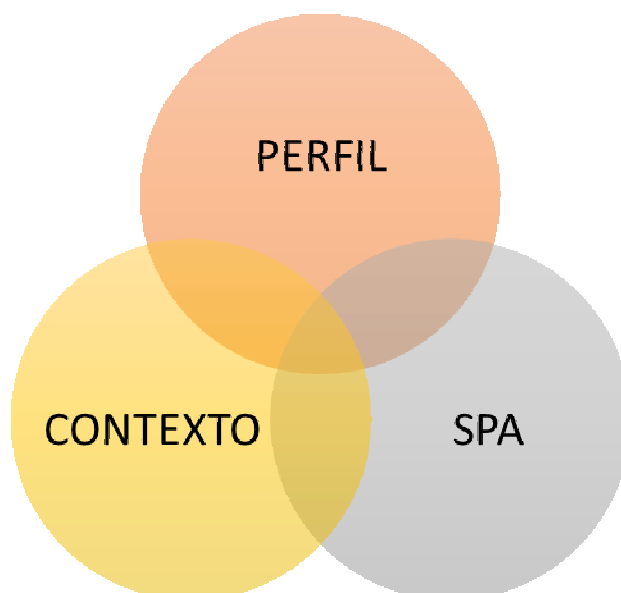
Como descrito anteriormente, o uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que acompanha a história da humanidade, seja para fins terapêuticos, recreativos, ritualísticos ou místicos, como forma de lidar com problemas, para transgredir ou transcender, como meio de socialização ou isolamento. Existem diferentes padrões de consumo e efeitos, não coincidindo necessariamente com as formas de regulação no mundo, que, de modo geral, adotam instrumentos legais repressores e proibicionistas. Dessa forma, é preciso entender como se dá o uso e abuso (ou uso nocivo) de drogas e suas diferentes expectativas sociais.

Bucher (1989) destaca três funções sociais do consumo de drogas: superar a angústia existencial, entrar em contato com forças sobrenaturais e obter prazer. O autor defende que a droga permite escapar à consciência de transitoriedade da existência e à angústia que isto provoca, pelo menos temporariamente. Essa função tranquilizadora e ansiolítica é devidamente comercializada nos tempos de hoje sob forma de uma ampla gama de medicamentos psicotrópicos (BUCHER, 1998, p.28).

Os efeitos dessas substâncias psicoativas se darão de forma diferenciada em cada indivíduo e dependerá do perfil do usuário, contexto do uso e tipo de droga consumida. Zinberg (1984) destaca que, ao se discutirem as formas como as drogas afetam seus

usuários, devem ser considerados três determinantes: a droga (ação farmacológica da substância em si mesma); o set (pessoa que utiliza, sua personalidade e história de vida); e o setting (a influência do contexto físico social, no qual ocorre o uso). Um claro exemplo disto é o uso do crack por uma pessoa de classe média, que o usa, mas o seu contexto de proteção social (casa, família, trabalho) não o coloca em situação de risco do mesmo modo que um usuário de crack que esteja em contexto de rua e em extrema vulnerabilidade social, mesmo ambos fazendo uso abusivo e/ou nocivo. A figura 2 apresenta as três determinantes de como as Drogas afetam os usuários.

**Figura 2 – As três determinantes de como as Drogas afetam seus usuários**



FONTE: Elaboração própria, com base na discussão de Zinberg (1984).

As substâncias psicoativas, a depender de sua composição química, tendem a produzir efeitos diferentes no organismo. Assim, Bucher (1989) enumera: 1) aliviar a dor; 2) reduzir a ansiedade, o nervosismo, a insônia, a hiperestimulação; 3) aumentar o nível de atividade e a sensação de energia e potência, ou redução de cansaço (geralmente as receitas médicas visam a um dos três); 4) obter modificações no modo habitual de percepção do indivíduo frente ao seu próprio meio físico, explorar, sair de si mesmo, obter novas intuições, aumentar sua criatividade, aumentar a intensidade das experiências sensoriais e estéticas e o prazer que delas tira o indivíduo; 5) tentar atingir diversos graus de embriaguez, de atordoamento, de euforia, sensações de estar flutuando ou de vertigem.

Para todos os efeitos enumerados, há relatos já na Antiguidade dos fins do uso da droga e seus efeitos. O que se diferencia na contemporaneidade, segundo Bucher (1989), refere-se à fabricação de drogas sintéticas e à introdução de convenções sociais, morais e jurídicas entre drogas lícitas e ilícitas.

A categorização do que vem a ser droga lícita ou legal e ilícita ou ilegal e a utilização desses termos por profissionais e pesquisadores no campo do álcool e outras drogas não se fundamenta apenas em critérios técnicos, químicos ou científicos, mas também, como já discutido, em aspectos socioculturais. Miranda (2007) pontua que no Brasil, frequentemente, são consideradas ilícitas as drogas cujo comércio e o consumo são proibidos por lei (maconha, cocaína, heroína, crack etc); e, como lícitas, aquelas cuja lei permite que sejam comercializadas e consumidas (álcool e psicofármacos). No entanto, essa classificação não é muito bem definida, uma vez que algumas substâncias cujo comércio é permitido (éter, cola de sapateiro, benzina etc.) podem ser usadas para fins não lícitos, diferentes daqueles para os quais foram produzidos e com o propósito de alterar a consciência do indivíduo.

Exemplo significativo é o produto laboratorial medicamento, visto como uma ou mais substâncias utilizadas com finalidade terapêutica, isto é, especialmente preparado para servir como remédio, para tratar doenças ou aliviar sintomas. Portanto, uma substância dita lícita. Porém, com relação a medicamentos, cabe identificar o que se entende por abuso de medicamento, ou seja, o uso, geralmente por autoadministração, de uma maneira que se afaste das indicações médicas e, portanto, em desacordo com os padrões culturais aceitos, no que poderia ser classificado como uso ilícito. Portanto, percebe-se que, se excluirmos a finalidade terapêutica e pensarmos na cultura, veremos ainda hoje, o abuso de substância psicoativa lícita, será definido pela quantidade consumida e suas relações com o comportamento social, como por exemplo, no que a sociedade identifica como abuso do álcool e do tabaco, que pode estar relacionado ao tempo de consumo. (MIRANDA, 2007, p. 25).

Dentro da perspectiva da conceituação do abuso de drogas, outros conceitos são designados para compreender padrões de utilização altamente disfuncionais, tais como drogadição<sup>14</sup>, toxicomania<sup>15</sup> e toxicodependência.

---

<sup>14</sup> Drogadição = Adicção a drogas. A etimologia do vocábulo —adicção remete ao latim. — Adicto origina-se no particípio passado do verbo —addico, que significa —adjudicar — ou designar. Este particípio é addictum e quer dizer o adjudicado ou designado – o oferecido ou oferecido. Nos tempos da República Romana, addictum designava o homem que, para pagar uma dívida, se convertia em escravo por não dispor de outros recursos para cumprir o compromisso contraído. O substantivo adição designa, em nossa língua, a inclinação ou o apego de alguém por alguma coisa (BUCHER, 1992).

<sup>15</sup> A Organização Mundial de Saúde define a toxocomania ou toxicofilia “como um estado de intoxicação periódica ou crônica, nociva ao indivíduo ou à sociedade, produzida pelo repetido consumo de uma droga natural ou sintética”.

Os padrões do uso de drogas correspondem aos graus de interação que o usuário mantém com a substância autoadministrada, tendo em vista as consequências advindas do uso. Assim, os padrões de uso de drogas são utilizados para identificar tipos diferentes de usuários e tipos diferentes de consumo, classificados a partir do contexto interacional havido entre o consumidor e a substância, bem como considerando o propósito a que se volta o ato do uso (BERTOLOTE, 1997).

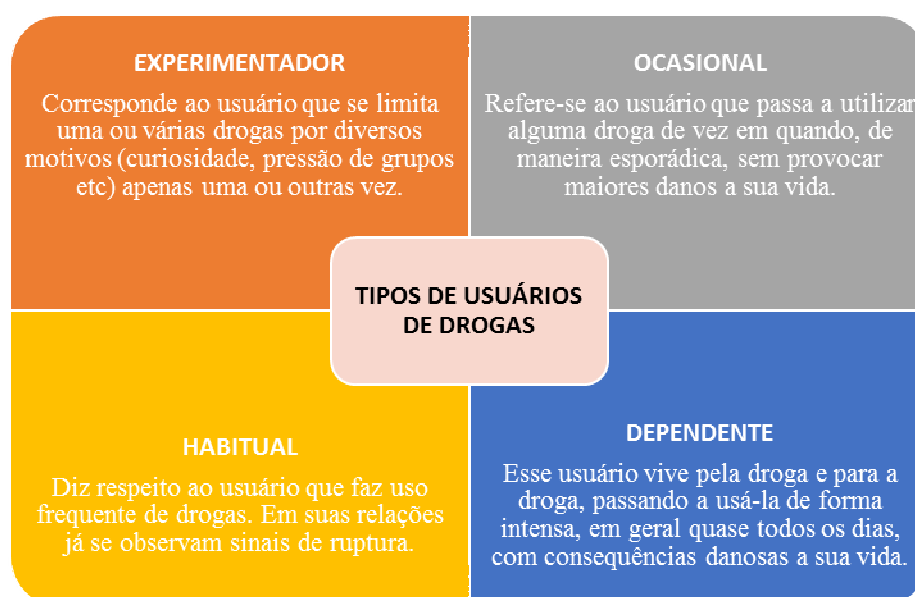
Diante de tais constatações, podemos analisar os padrões de consumo das substâncias psicoativas e suas eventuais consequências, a partir da classificação de usuários drogas, proposta pela UNESCO (1995, p.20, grifo meu):

- a) **Experimentador:** o indivíduo, circunstancialmente, entra em contato com uma substância psicoativa, experimenta e não faz mais uso, assim dispensando tratamento, por não se configurar situação de doença. O usuário experimentador se caracteriza pelo uso da droga por uma ou poucas vezes, que se dá principalmente pela curiosidade. Mas, como afirma Oliveira (1989), não havendo mais nem curiosidade, nem sedução do novo e do segredo, o indivíduo para, deixa de existir à necessidade de recorrer a droga.
- b) **Usuário Ocasional:** utiliza uma ou várias substâncias de modo intermitente, quando disponível ou em ambiente favorável, sem rupturas nas relações afetivas, sociais, ou profissionais, sem que se desenvolva dependência física ou psíquica. Segundo Oliveira (1989) no uso ocasional ou recreativo da droga altera pouco a vida do indivíduo;
- c) **Usuário Habitual ou “Funcional”:** faz uso frequente, ainda controlado, mas já se observa sinais de rupturas tanto nas relações afetivas, quanto nas relações sociais ou profissionais. Para Oliveira (1989) a droga funciona como um “*modus vivendi*”, um estilo de vida alternativo. Há, para o autor, “uma busca ativa e sistemática, pois é a partir do uso da droga que o indivíduo consegue funcionar” (p.65).
- d) **Usuário Dependente ou “Disfuncional”** (toxicômano, drogadito, dependente químico): vive pela droga e para a droga, descontroladamente, com rupturas em seus vínculos sociais, com marginalização e isolamento. Nesse caso, o usuário procura a substância não pelo prazer que ela lhe proporciona, mas para evitar os desconfortos de sua privação. É este o usuário que efetivamente precisa de tratamento especializado, quase nunca fácil nem rápido. Oliveira (1989) afirma que “tudo que o indivíduo realiza é com a finalidade última de conseguir a droga; ele vive, trabalha e até rouba para consegui-la”. (p.65)

Outra classificação de tipos de usuários drogas aparece na Figura 3, a seguir:



**Figura 3 – Tipos de Usuários de Drogas**



FONTE: Elaboração própria, adaptado do curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas, (2014).

É percebido, a partir da Figura 3, que há também diversos relacionamentos dos usuários com as substâncias psicoativas, ou seja, formas de uso. Assim, não seria correto afirmarmos que todo uso de drogas é patológico ou problemático ou muito menos um problema social. Segundo Da Silveira e Doering–Silveira (2014), essa constatação é válida para o uso de qualquer substância, seja ela lícita ou ilícita, contudo mesmo o uso ocasional não é isento de riscos, como podemos verificar, por exemplo, através dos numerosos casos de acidentes de trânsito, ocasionados por motoristas sob efeito de álcool.

No Quadro 2, são apresentados alguns padrões de autoadministração de substâncias psicoativas aceitos pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

**Quadro 2 – Tipos de Uso de substâncias psicoativas**

TIPO DE USO	CARACTERÍSTICAS
Uso Experimental	Refere-se à pessoa que experimenta a droga, levada geralmente por curiosidade. São aqueles que provam a droga uma ou algumas vezes e, em seguida, perdem o interesse em repetir a experiência.

<b>Uso Ocasional</b>	Utilização de uma ou várias drogas apenas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem rupturas (distúrbios) afetiva, social ou profissional.
<b>Uso Habitual</b>	Uso frequente da substância, porém sem que haja ruptura afetiva, social ou profissional, nem perda de controle quanto ao consumo.
<b>Uso Recreativo</b>	Uso de uma droga, geralmente em circunstâncias sociais, sem implicações com dependência ou outros problemas relacionados.
<b>Uso Controlado</b>	Refere-se à manutenção de um uso regular, porém não compulsivo e que não interfere no funcionamento habitual do sujeito.
<b>Uso social:</b>	Pode ser compreendido como o uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável.
<b>Uso em <i>binge</i>”:</b>	O usuário consome grandes quantidades da substância em um curto período de tempo, ainda que a frequência desse tipo de consumo possa ser esporádica (por exemplo, pessoas que ingerem grandes quantidades de bebidas alcoólicas durante algumas horas, embora isso ocorra apenas uma vez por semana).
<b>Escalada</b>	É quando a pessoa passa do uso de drogas consideradas “leves” para as mais “pesadas”, ou quando, com uma mesma droga, passa de consumo ocasional (esporádico) para consumo intenso (frequente).
<b>Poliusuário</b>	Pessoa que utiliza combinação de várias drogas simultaneamente, ou dentro de um curto período de tempo, ainda que tenha predileção por determinada droga.
<b>Overdose</b>	Dose excessiva de uma droga, com graves implicações físicas e psíquicas, podendo levar à morte, geralmente por parada respiratória e/ou cardíaca.

FONTE: Elaboração própria, adaptado do curso de prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (2014).

Podemos também entender como padrão de uso o uso nocivo e/ou abuso de drogas que diz respeito a quando o uso aumenta o risco de consequências prejudiciais/lesivas para o organismo do usuário. O uso nocivo de drogas vem listado na

10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da OMS, sob o código F19.1, que se define pelo modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde, com complicações físicas ou psíquicas (BRASIL, 2013). No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) “abuso” engloba também consequências sociais, como não conseguir cumprir seus compromissos pessoais e profissionais. O conceito de “Síndrome de Abstinência”<sup>16</sup>, se aplicado de forma rigorosa, refere-se a um conjunto de sinais e sintomas característicos para cada tipo de substância, que são desencadeados após a redução abrupta da quantidade de droga ou suspensão do uso (DA SILVEIRA e DOERING–SILVEIRA, 2014, p.95).

Para uma melhor compreensão, o quadro 3 faz a comparação entre critérios de abuso e uso nocivo da DSM- IV E CID-10:

**QUADRO 3 – Critérios de comparação sobre o abuso ou uso nocivo de drogas conforme a DSM-IV e CID-10**

DSM-IV	CID- 10
ABUSO	USO NOCIVO
Um ou mais dos seguintes critérios ocorrendo no período de 12 meses, sem nunca preencher critérios para dependência.  <b>1.</b> Uso recorrente resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a	<b>a.</b> Evidência clara de que o uso foi responsável (ou contribuiu consideravelmente) por dano físico ou psicológico, incluindo capacidade de julgamento comprometida ou disfunção de

<sup>16</sup> Tais quadros clínicos são decorrentes da perda do equilíbrio homeostático do organismo. Podemos falar em síndrome de abstinência relacionada ao uso de álcool, calmantes (benzodiazepínicos e barbitúricos) e opioides (Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan; Belacodid; heroína; morfina; ópio e outros medicamentos à base de codeína). Para as outras substâncias, a interrupção do uso pode levar ao aparecimento de sinais e sintomas inespecíficos (ansiedade, irritação, nervosismo, tristeza) que não devem ser confundidos com uma síndrome de abstinência clínica verdadeira. Essas reações inespecíficas não oferecem o risco de complicações clínicas (que incluem risco de vida) como ocorre nas síndromes de abstinência verdadeiras, embora acarretem muito sofrimento e sejam responsáveis pelas recaídas. Já o conceito de Comorbidade Psiquiátrica, refere-se à ocorrência de mais de um diagnóstico psiquiátrico no mesmo sujeito. No tocante à dependência, é particularmente importante se estar atento a essa questão, pois 70 a 90% dos dependentes químicos apresentam outro transtorno mental associado ao diagnóstico da dependência. O diagnóstico apropriado dessas condições associadas é de fundamental importância, uma vez que tem implicações na evolução do usuário e no tratamento a ser instituído. Entre os quadros mais frequentes, destacam-se a **depressão, os quadros do espectro bipolar, os transtornos ansiosos, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e os transtornos de personalidade** (DA SILVEIRA e DOERING–SILVEIRA (2014, p.95, grifo nosso).

<p>seu papel no trabalho, na escola ou em casa.</p> <p><b>2.</b> Uso recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico.</p> <p><b>3.</b> Problemas legais recorrentes relacionados à substância.</p> <p><b>4.</b> Uso continuado, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.</p>	<p>comportamento.</p> <p><b>b.</b> A natureza do dano é claramente identificável.</p> <p><b>c.</b> O padrão de uso tem persistido por pelo menos um mês ou tem ocorrido repetidamente dentro de um período de 12 meses.</p> <p><b>d.</b> Não satisfaz critérios para qualquer outro transtorno relacionado à mesma substância no mesmo período (exceto intoxicação aguda).</p>
---	--

FONTE: Elaboração própria, adaptado do original do curso Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias (2011).

Bertolete (2006) sinaliza que notadamente a dependência, por sua vez,

importa o uso nocivo de substâncias químicas, mas com os traços característicos da tolerância que se caracteriza por uma diminuição de resposta a uma dose de determinada substância que ocorre com o uso continuado da mesma, da síndrome de abstinência que é um grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis que ocorrem após a cessação ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses e da compulsão, que é definida, como quando aplicado ao uso de **substâncias psicoativas**, se refere a uma necessidade poderosa de consumir a substância (ou substâncias) em questão' necessidade esta atribuída mais a sentimentos internos do que a influências externas". (BERTOLETE, 2006, p.49, grifo do autor)

Na CID-10 (código F19.2), a *síndrome de dependência* se caracteriza por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente, apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes e a um estado de abstinência física (BERTOLETE, 2006).

Miranda (2007) define dependência como um estado de transtorno físicos e/ou psíquicos que se manifesta naquela pessoa que vem fazendo uso de uma substância psicoativa, seja quando se suspende o seu uso, ou mesmo quando fica evidente uma

necessidade irreprimível, compulsiva de usá-la. Assim, pode-se analisar a dependência de duas formas: a física e a psicológica.

A **dependência física** (ou dependência fisiológica) caracteriza-se por sintomas físicos adversos provocados pela abstinência (ausência do uso da substância). Trata-se de um estado adaptativo, caracterizado pela aparição de distúrbios físicos, às vezes intenso, quando a administração do produto é suspensa bruscamente; seu conjunto constitui a síndrome da abstinência. Os sinais e sintomas de abstinência vão depender do tipo de droga utilizada e aparecem algumas horas ou dias após o último uso (EDDY, 1965, *apud* MIRANDA, 2007).

Já a dependência psicológica é um estado de mal-estar e desconforto e surge quando o usuário interrompe o uso de uma droga, gerando ansiedade, dificuldade de concentração e sensação de vazio, porém todos esses sintomas podem variar de pessoa para pessoa. “A dependência psicológica é um fenômeno mais complexo, que pode ocorrer mesmo com drogas que não causam tolerância e dependência física. A dependência psicológica ocorre sempre que uma droga afeta o sistema de recompensa encefálico.” (SWIFT; LEWIS, 2009, p.263, grifo dos autores).

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana (APA), publicada em maio de 2013, ao contrário do que previa a 4ª edição, não fez distinções entre abuso de drogas e dependência. Ambos os níveis são tratados sob a designação de distúrbios do uso de substâncias e compreendem uma ampla categoria de alterações psíquicas derivadas do consumo de psicotrópicos, variando, num plano contínuo, desde situações mais brandas até casos mais severos (SUBSTANCE-RELATED, 2013).

Tal escolha se dá tendo em vista a diversidade de substâncias psicoativas (drogas) e as diferentes ações que exercem no organismo de cada indivíduo e os contextos do uso. Assim, é importante conhecermos os efeitos das substâncias psicoativas, conceitos e definições relacionadas a estas para que possamos ter subsídios para refletir acerca dos problemas relacionados aos seus consumos.

A lista de substâncias psicoativas na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento) inclui: álcool; opioides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas); canabinoides (maconha); sedativos ou hipnóticos (barbitúricos<sup>17</sup>, benzodiazepínicos<sup>18</sup>);

---

<sup>17</sup> Segundo o Glossário de Álcool e Drogas produzido pela Secretaria Nacional Antidrogas 2006, barbitúricos é um grupo de depressores do sistema nervoso central, quimicamente derivado do ácido

cocaína, outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína); alucinógenos; tabaco; e solventes voláteis. Porém, de forma geral, geralmente caracteriza-se como droga apenas algumas dessas substâncias que são tidas como perigosas e ilegais, como a maconha, a cocaína e o crack. Todavia, no campo da saúde, muitas substâncias que estão no rol das substâncias legalizadas são tão quanto perigosas, como por exemplo, o álcool e o tabaco, que também são drogas, assim como as demais citadas anteriormente.

As drogas alteram o funcionamento do cérebro, causando modificações no estado mental e no psiquismo. Diante de uma perspectiva didática, temos uma classificação das ações aparentes que as drogas incidem sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) do indivíduo, conforme as modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substâncias. São elas: drogas depressoras da atividade mental; drogas estimulantes da atividade mental, e drogas perturbadoras da atividade mental (NICASTRI, 2011, p.19, grifo do autor).

Da Silveira e Doering-Silveira (2014) descrevem três tipos de substâncias psicoativas que afetam o cérebro, comprometendo a atividade mental, as quais particularizamos a seguir:

- Drogas que diminuem a atividade mental, também chamadas de depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína).
- Drogas que aumentam a atividade mental são chamadas de estimulantes. Afetam o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e crack. As anfetaminas<sup>19</sup> assim como os outros estimulantes, costumam ser utilizadas para se obter um estado de euforia, para se manter acordado por longos períodos de tempo ou para diminuir o apetite.

---

barbitúrico, por exemplo, o amobarbital, o pentobarbital e o secobarbital. São empregados como antiepiléticos, anestésicos, sedativos, hipnóticos e – menos comumente – como ansiolíticos. O uso agudo e crônico induz efeitos similares aos do **álcool**.

<sup>18</sup>Um grupo de drogas estruturalmente relacionadas, usadas primordialmente como **sedativos/hipnóticos**, relaxantes musculares e **antiepiléticos**, e outrora denominados de “tranquilizantes menores”. Acredita-se que estes agentes produzam efeitos terapêuticos ao potencializar a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), um importante neurotransmissor inibidor. Id., 2006, p. 32

<sup>19</sup> Sobre as anfetaminas e alucinógenos, indica-se o Manual de farmacologia psiquiátrica, de Kaplan e Sadock (2002).

- Drogas que alteram a percepção são chamadas de substâncias alucinógenas (ou psicodisléptica), provocando alterações no funcionamento do cérebro. Exemplos: LSD, *ecstasy*, maconha e outras derivadas de plantas ou cogumelos (*ayahuasca*, ibogaína, sálvia, mescalina, psilocibina, por exemplo). (DA SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2014, p.71, grifo nosso).

Dessa forma, pode-se observar que há uma grande variedade de substâncias psicoativas (drogas) e diversos padrões de uso. No entanto, a classificação do tipo de droga e as formas de uso ainda nos trazem limitações, uma vez que o efeito final de uma determinada droga depende não só de suas características farmacológicas, mas também das diversas possibilidades de relações que podem ser estabelecidas entre um sujeito e um produto. É fundamental considerar que as drogas não tornam seus usuários homogêneos. Isto posto, é muito importante perceber todas as especificidades do seu “estar no mundo” e “ ser no mundo”, o que implica no contexto dessas pessoas no espaço urbano, na estratificação social, nas fases da vida, na afirmação possível e ou precária de suas “identidades” (ESPINHEIRA, 2004, p.24).

Sendo assim, compreender a grande diversidade de padrões possíveis de uso da droga, sua legalidade ou ilegalidade e seus efeitos devem ser levados em conta, tanto ao lidarmos com questões clínicas, bem como com as suas representações e efeitos sociais nos diversos grupos populacionais. Nesse sentido, ressalta-se que, no caso de drogas vistas como “mais ilegais” na contemporaneidade, devido ao risco de mais rápida dependência, como a cocaína e o crack, deve-se analisar os diferentes contextos e vulnerabilidades individuais e sociais dos diferentes tipos de usuários. A seguir, busco aprofundar mais tais questões.

## **1.2 A narrativa da Cocaína ao Crack**

Uma substância psicoativa específica se torna uma “droga”<sup>20</sup> em uma determinada ocasião da história e contexto de relações entre atividades simbólicas e o ambiente, em que se operam saberes e poderes. A história da cocaína – alcaloide presente na planta *Erythroxylon coca*, arbusto natural dos Andes, e principal

---

<sup>20</sup> A utilização do termo “droga” (entre aspas) será utilizado de agora em diante, nos casos em que se descreve o que a sociedade designa a droga como ameaça.

componente do crack – é um bom exemplo da influência do contexto sócio-histórico-cultural na caracterização do que foi definido em um contexto histórico como “droga”. Segundo Raupp (2011), a percepção da cocaína por parte das sociedades diferiu entre aceitação total (considerada uma verdadeira panaceia no final do século XIX) até a proscrição e forte repressão atuais. Na figura 4 a imagem da folha da coca.

**Figura 4 – Imagem da *Erythroxylon coca***



FONTE: Imagem da *Erythroxylon coca*, 2012.

A cocaína tem uma origem histórica bastante rica. Embora o alcaloide não tenha sido extraído até a metade do século XIX, sítios arqueológicos no Peru encontraram folhas de coca colocadas junto às tumbas de sepultamento, testemunhando seu uso há mais de 2.500 anos (WEISS, MIRIN, BARTEL, 1994 *apud* BAHLS, CAMPOS, BAHLS, CLAIR 2002, p. 175).

A partir do século XIX, o princípio psicoativo da folha da coca é isolado e passa a ser prescrito por médicos e laboratórios farmacológicos. Escotado (1994, p. 143) afirma que “[...] a cocaína foi recomendada como “ bom alimento para os nervos”, no combate aos hábitos de álcool, ópio ou morfina, concedendo às mulheres “vitalidade e formosura eternas”. Na figura 5 a imagem de anúncios de venda da cocaína no século XIX.



**Figura 5 – À venda: A cocaína, exposta em anúncios do fim do século XIX**



FONTE: Guia do Estudante Abril (2016).

Naquele período, a cocaína foi distribuída na Europa pelo laboratório Merck<sup>21</sup> a especialistas para se realizarem experimentos. Nos Estados Unidos, durante praticamente todo o século XIX, a cocaína foi livre e entusiasticamente comercializada (LEITE, 1999; WEISS, COLS, 1994). Sigmund Freud, em julho de 1884, publicou seu famoso livro *Über Coca* (Sobre a Cocaína), recomendando-a para o tratamento da depressão, do nervosismo, doenças digestivas, alcoolismo, adição à morfina e asma (BAHLS, Flávia 2002 e BAHLS, Saint, 2002).

Apesar da disseminação do consumo e “sucesso” dos efeitos por diversas classes e grupos sociais, os efeitos negativos da cocaína, com seu uso intenso e desregulado, associado ao contexto social de vulnerabilidade do uso, por parte de classes baixas na Europa e pelos afro-americanos nos Estados Unidos, iniciou-se, no final do século XIX, uma maior regulação e posterior proibição da substância.

A partir do século XX, um forte movimento internacional de campanhas antidrogas, capitaneado pelos Estados Unidos, discutia o controle das diversas drogas e a proibição do uso não terapêutico dessas substâncias. Embora a cocaína continuasse sendo utilizada, mesmo em menor escala, nas primeiras décadas do século XX, em 1914, os EUA proibiu o seu uso.

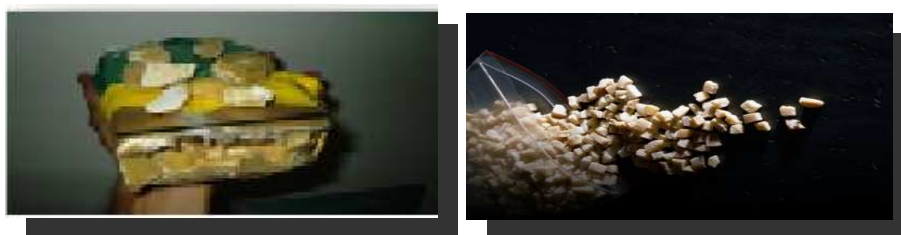
<sup>21</sup> O Laboratório Merck é uma das empresas líderes mundiais em produtos farmacêuticos.

Entretanto, em 1970, a cocaína ressurgiu, após o início das restrições às suas principais competidoras, anfetaminas e maconha. A crescente disponibilidade e consumo da cocaína, com o paralelo aumento das políticas de repressão à sua produção e comercialização, resultaram no fechamento dos laboratórios de refino e na restrição à aquisição de solventes essenciais para a transformação da pasta base<sup>22</sup> em cocaína, sendo fatos marcantes para a criação de uma nova droga, o crack.

O crack surgiu nos EUA na década de 1980, entre comunidades em situação de maior vulnerabilidade social, habitadas predominantemente por afro-americanos e latinos da periferia de Nova York, Los Angeles e Miami. “Neste período inicial, as cenas (locais de maior concentração) de tráfico e consumo se sobrepunham de forma marcante com minorias étnicas e linguísticas, afetando de forma desproporcional as comunidades negra e hispânica”. (BASTOS; BERTONI, 2012, p.13).

A produção do crack deriva da pasta base da coca, estabilizada a partir do seu aquecimento, com substância alcalina (base), água misturada como bicarbonato de sódio, formando, quando seco, pequenos cristais, conhecidos popularmente como “pedras” que primariamente podem ser fumadas com cachimbos improvisados, como copos de água descartáveis ou latas de alumínio<sup>23</sup>, e que, ao serem expostos ao fogo, estalam, característica que originou o nome: crack. Na Figura 6, o crack apresentado em estado bruto e em pedras.

**Figura 6 – Imagem do Crack em estado bruto e em pequenos cristais**



<sup>22</sup> A pasta base de cocaína é o produto resultante da primeira fase de transformação das folhas de coca. É obtida a partir da secagem das folhas, as quais são posteriormente moídas, colocadas em uma prensa com ácido sulfúrico, querosene ou gasolina e comprimidas até formarem uma massa contendo 90% de sulfato de cocaína. Após a obtenção da pasta, o processo de transformação desta em cocaína torna-se mais complexo, requerendo treinamento e equipamento específico para a remoção das impurezas remanescentes. Nessa, a pasta deve ser tratada com ácido hidrolórico, o qual age como solvente e produz o cloridrato de cocaína (DOMANICO, 2006 *apud* RAUPP, 2011, p.21).

<sup>23</sup> Forma de uso mais danosa à saúde pela possibilidade de contaminação das latas e devido a resquícios de alumínio aspirados junto à fumaça da droga (PECHANSKY, 2007).

FONTE: Crack em estado bruto, imagem obtida por Luana Silva Bastos Malheiro (2013, p.179) e Crack em pequenos cristais extraída do site Plantão Farmacêutico (2015).

O surgimento do *crack* pode ser considerado como uma variação da modalidade de consumo do *freebase*<sup>24</sup>, mostrando similaridades na sua produção. A única diferença em relação à cocaína é que, na fabricação do crack, prescinde-se da etapa de purificação, em que se acrescenta éter ou acetona (MALHEIRO, 2013).

Diferentemente do noticiado pela mídia norte-americana na década de 1980, o crack não era uma nova droga, nem uma nova forma de se usar a cocaína (REINERMAN; LEVINE, 1997), já que o uso do “freebase” (cocaína fumada) era prática corrente desde a década de 1970. O elemento inovador proporcionado pelo crack é percebido na lógica do mercado: o que era considerado o “champanhe das drogas”<sup>25</sup> (cloridrato de cocaína) passou a ser comercializado de forma mais rentável, pois era mais simples de se produzir (MALHEIRO, 2013).

Reinerman e Levine (1997) apontam as razões do sucesso no comércio de crack na década de 1980 nos EUA:

1. Rentabilidade da produção e comercialização da droga. Com poucas quantidades de cloridrato era possível a produção de grandes quantidades de pedras de crack, caracterizando a produção como de baixo custo; somando-se a isso havia a facilidade da produção caseira de crack;
2. O crack produz um efeito mais intenso do que a cocaína inalada em formato de pó, fazendo com que a droga tenha uma fácil aceitação pela população de consumidores;
3. O comércio de crack era uma possibilidade real de empregabilidade para a massa de jovens desempregados afro americanos, fazendo com que eles se inserissem em uma atividade mais rentável do que as ofertas disponíveis no mercado formal. Ressalta-se ainda sobre esse ponto, que os empregos disponíveis para jovens imigrantes, que muitas vezes viviam ilegalmente no país, geralmente consistiam em trabalho fabril, com longas jornadas de trabalho e uma renda mínima para a sua sobrevivência. Vender crack era ainda uma opção mais viável do que outras atividades ilícitas, como assaltos e roubos. (REINERMAN; LEVINE, 1997)

Estudos recentes com relação ao uso de crack entre a população norte-americana evidenciam para outros padrões de consumo da substância, com a existência do uso controlado, que não acarreta grandes danos sociais ou a saúde do consumidor (GERMAN, 2002). Este seria caracterizado como um consumo a longo-prazo, não diário e racional, em que o usuário lança mão de estratégias de autocontrole (GERMAN, 2002; NAPPO, 1996, MALHEIRO, 2013).

<sup>24</sup> Forma menos pura da cocaína. Para produzi-lo, basta diluir o cloridrato da cocaína em uma base líquida.

<sup>25</sup> Champanhe das drogas é um termo designado para a cocaína na década de 80. Segundo Reinerman e Levine, esse termo se refere ao uso de cocaína associada a classes ricas.

No Brasil não há registros precisos sobre a circulação e uso do crack, porém há relatos de que o crack surgiu em território brasileiro na década de 1990. A primeira aparição da droga acontece no ano de 1991 (INICIARDI, 1993, *apud* MALHEIRO, 2013). Com relação ao início do consumo de crack em cidades brasileiras, registra-se que, a partir de meados de 1988, ocorrem os primeiros indícios do consumo de crack na cidade de São Paulo (GARCIA, 2007). Em artigo publicado na década de 1990, Dunn e colaboradores descrevem que, entre os 245 pacientes usuários de cocaína atendidos em duas clínicas para dependentes químicos na cidade de São Paulo (Programa de Orientação e Administração de Dependentes – PROAD, e Unidade de Dependência de Drogas – UDED), vinculadas à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), entre 1990 e 1993, as modalidades e vias de consumo da cocaína vinham experimentando alterações relevantes. Entre os usuários de cocaína atendidos nessas clínicas, em 1990, 17% consumiam-na sob a modalidade fumada (crack), mas já em 1993 essa proporção era de 64% (DUNN et al., 1996, *apud* MALHEIRO, 2013).

Na Bahia, em 1996, as primeiras apreensões de crack na cidade de Salvador ocorrem no Centro Histórico<sup>26</sup> e são enfaticamente denunciadas pela mídia local (ANDRADE, et al., 2001). Problemas sociais como a violência urbana passam então a ser diretamente associados ao consumo de crack. A chegada da droga no Centro Histórico promove mudanças nos padrões de uso da população, bem como em suas relações sociais, fazendo com que usuários de cocaína injetáveis migrassem para o uso de crack, a droga do momento (NUÑEZ, 1998 *apud* MALHEIRO, 2013).

Núñez (1997) relata, em sua dissertação de mestrado defendida no ano de 1997, que as notícias da inserção do consumo da substância no Centro Histórico de Salvador eram difundidas pelos meios de comunicação, que noticiavam de forma exaustiva o consumo de crack e a experiência de Centros de Tratamentos Especializados para usuários de drogas. No Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), houve um aumento significativo no atendimento a pessoas que consumiam crack:

Em Salvador, enquanto em 1993, entre 1394 pessoas atendidas no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) não se registrou nenhum caso de consumo de CRACK, no ano de 1995, os usuários de CRACK se constituem em 2% dos atendimentos (CETAD, UFBA, 1995); no ano de 1996, o CRACK não aparece como droga única relatada e sim associada à

---

<sup>26</sup> O Centro Histórico e/ou Centro Antigo de Salvador é umas das principais cenas urbanas de uso de drogas e onde são desenvolvidas as intervenções do Projeto Corra pro Abraço, objeto de estudo e campo empírico desta pesquisa.

maconha em 0,2%, e sendo associada a três ou mais drogas em 3,8% da população atendida. (CETAD, 1993 *apud* NUÑEZ, 1997, p.138)

Muitos autores associam o uso de crack a grupos marginalizados, especialmente entre pessoas em situação de rua e jovens das periferias das grandes áreas urbanas – o que levou a ser chamado de “cocaína do pobre” (ESCOHOTADO, 1998; BLICKMAN, 2006). A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça, realizou, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ um estudo que pudesse delinear o perfil da população usuária de crack e outras formas similares de cocaína fumada (pasta base, merla e oxi) no país e apontou que grande parte da população de estudo estava em situação de rua nos 30 dias anteriores à pesquisa (39,04% [IC95% 34,18-44,14]). Os achados estratificados referentes à mesma variável para capitais e não-capitais<sup>27</sup> evidenciaram diferença estatisticamente significativa. Nas capitais, a proporção de usuários que passaram a maior parte dos 30 dias anteriores à pesquisa em situação de rua foi mais elevada (47,28% [IC95% 42,85-51,76]) quando comparada a não-capitais (21,55% [IC95% 15,19-29,64]) (FIOCRUZ, 2014).

Ao analisar a disseminação do uso de crack e classes sociais, autores como Reinerman e Leivine (1997) afirmam que, embora pessoas de distintas camadas sociais possam entrar em contato com a droga, experimentá-la ou mesmo tornarem-se dependentes, a grande maioria dos que se tornam usuários diários (da mesma forma que ocorre entre os dependentes de drogas injetáveis) pertence às camadas sociais de baixa renda. Nesse mesmo sentido, Nappo (1996) aponta que, apesar de o uso dessa substância ter se propagado entre as distintas classes sociais, a associação entre ser pobre ou, mais ainda, estar em situação de rua e ser usuário de *crack* é ainda hegemônica, principalmente pelo fato de seu uso ter se difundido inicialmente entre esses grupos e o de usuários de drogas injetáveis, colaborando para exacerbar estigmas associados a esses grupos sociais.

Hart (2015) aponta também que o crack foi absorvido em uma narrativa de raça e patologia. Enquanto a cocaína em pó chegou a ser considerada um símbolo de luxo e associada aos brancos, o crack foi retratado como causador de efeitos exclusivamente viciantes, imprevisíveis e mortais e foi essencialmente associado aos negros.

Bourgois (1995), o primeiro pesquisador a proceder a uma etnografia sobre o uso e venda de crack entre moradores de um bairro latino de Nova York, aludiu à expansão do uso da droga como um sintoma de dinâmicas sociais mais profundas de

---

<sup>27</sup> Mais adiante, nos capítulos 2 e 3, são apontados outros dados da referida Pesquisa.

alienação, racismo e marginalização social. Em outras palavras, pode-se inferir que o pertencimento de raça e classe social atuam como elementos fundantes para uma maior vulnerabilidade do usuário de crack, principalmente se o uso da substância se der em bairros populares, bolsões de pobreza ou em situação de rua.

### **1.3 Uso do Crack pela População em situação de rua: estigma, vulnerabilidades e riscos sociais em questão.**

Para analisar as vulnerabilidades e risco da população em situação de rua e o uso do crack é importante compreender alguns conceitos que têm sido associados diretamente ao uso do crack, como população em situação de rua, estigma, vulnerabilidade e risco. Tal compreensão é necessária, uma vez que compreendo que a problemática social não está centrada apenas no uso abusivo/nocivo do crack, mas, também, no contexto em que se dá esse uso, os estigmas que as pessoas que usam crack sofrem e o grau de vulnerabilidade e risco social em que estes sujeitos estão expostos, já que o uso do crack tem o papel de potencializar as problemáticas vivenciadas pelos usuários. Hart (2015) afirma que, em visita à “cracolândia<sup>28</sup>” de São Paulo e comunidades pobres do Rio de Janeiro, os moradores relataram de forma consciente que a pobreza generalizada, baixa educação, alto desemprego e violência castigavam suas comunidades muito antes do aparecimento do crack, há menos de uma década.

Em países marcados por desigualdades raciais e sociais e que não efetivaram a constituição do estado de bem-estar social, como é o caso do Brasil, há como consequência a produção de uma parcela significativa da população de subjulgados, pessoal e socialmente, com dificuldades acentuadas de transpor as barreiras da miséria e da exclusão social. A exclusão social relaciona-se com situação extrema de ruptura de relações familiares e afetivas, além de ruptura total ou parcial com o mercado de trabalho e de não participação social efetiva (ALCOCK, 1997 e CASTEL, 1998). Outro referencial analítico sobre exclusão social que podemos utilizar é Hannah Arendt (1989), quando ela sinaliza que exclusão é um processo que envolve trajetórias de vulnerabilidade, fragilidade ou precariedade e até ruptura dos vínculos, nos mundos sociofamiliar, do trabalho, das representações culturais, da cidadania e da vida.

---

<sup>28</sup> Cracolândia é o termo utilizado comumente para denominar espaços de grande concentração de pessoas que fazem uso de crack na cidade de São Paulo e que tem sido reproduzido em outros municípios brasileiros de modo estigmatizante.

Nesse contexto, o fenômeno da população em situação de rua emerge no Brasil vinculado à lógica do capitalismo contemporâneo, que produz uma camada da população que vive as piores condições sociais, que são configuradas sistematicamente pelas desigualdades sociais, violação de direitos e falta de garantia sociais básicas. Na perspectiva da negação de direitos, o indivíduo em situação de rua experimenta a não-cidadania de forma emblemática. A ausência de direitos caracteriza a situação de rua, sendo os indivíduos considerados como não humanos, impregnados por forte estigmatização e vistos como parte do lixo da cidade (DANTAS, 2007). Assim, pessoas em situação de rua podem se caracterizar como vítimas de processos sociais, políticos e econômicos excludentes (MARTINS, 1994).

Mas, por que o termo população em situação de rua? Silva (2006) aponta que, na atualidade, as expressões mais frequentemente utilizadas por estudiosos são “população de rua”, “morador de rua” e “população em situação de rua”, seguindo as pesquisas e publicações recentes de estudiosos da área e corroborando com o que a autora argumenta em sua Tese Mudanças Recentes no Mundo do Trabalho e o Fenômeno População em Situação de Rua no Brasil 1995-2005,

Optou-se pela terminologia “população em situação de rua”, não para significar um tempo passageiro de permanência na rua, como às vezes é mencionada por alguns autores ou comentada por outros, mas por considerá-la mais apropriada para significar o fenômeno e a situação para a qual são conduzidas parcelas expressivas da classe trabalhadora, em decorrência do aprofundamento das desigualdades sociais e da elevação dos níveis de pobreza produzidos pelo sistema capitalista. Para designar uma situação decorrente, em última instância, da estrutura basilar da sociedade capitalista e não apenas das perdas e infortúnios de indivíduos, considerados fora deste contexto social. Para significar uma condição social gerada pela produção capitalista no processo de acumulação do capital, mediante a produção de uma superpopulação relativa ou exército industrial de reserva, excedente à necessidade média de expansão do capital, uma condição não escolhida pelos que nela se encontram, mas que nela foram colocados. (SILVA, 2006, p. 105)

O conceito “rua” é dado para os locais situados sob pontes, viadutos e marquises, frente de prédios públicos ou privados, espaços públicos não utilizados à noite, em parques, calçadas, praças, praias, em cascos de barcos na areia, embarcações não utilizadas à noite, portos, estações de trem, rodoviárias, margens de rodovia, em construções, em galerias subterrâneas, becos, postos de gasolina, áreas próximas aos depósitos de lixo, à reciclagem de material, ferro velho, feiras e pontos comerciais, nos depósitos, prédios e casas abandonadas e fora de uso, assim como outros locais relativamente protegidos da exposição do frio e da violência (SAGI/MDS, 2008).

Muitos são os fatores que levam o indivíduo a viver em situação de rua. Como aponta Silva (2006), são comumente enumeradas várias espécies de fatores motivadores da existência de pessoas em situação de rua, tais como fatores estruturais (ausência de moradia, inexistência de trabalho e renda, mudanças econômicas e institucionais de forte impacto social etc.), fatores biográficos (alcoolismo, drogadição, rompimentos dos vínculos familiares, doenças mentais, perda de todos os bens etc.), além de desastres de massa e/ou naturais (enchentes, incêndios, terremoto etc.). Ainda segundo a autora, está claro que se trata de um fenômeno multifacetado, que não pode ser explicado desde uma perspectiva unívoca e monocausal. São múltiplas as causas de se ir para a rua, assim como são múltiplas as realidades da população em situação de rua.

Mesmo em face da diversidade de motivações de ida à rua e de situações que caracterizam as situações de rua, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2008) aponta que, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), para fins instrumentais, população em situação de rua tem a seguinte definição: "Grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular. São pessoas compelidas a habitar logradouros públicos (ruas, praças, cemitérios etc.), áreas degradadas (galpões e prédios abandonados, ruínas etc.) e, ocasionalmente, utilizar abrigos e albergues para pernoitar".

Aliado à importância de se compreenderem os fatores que levaram as pessoas a estarem em situação de rua, conhecer a realidade dessa população, utilizando-se do conceito de população em situação de rua, o governo federal, por meio do MDS, desenvolveu, entre agosto de 2007 e março de 2008<sup>29</sup>, e lançou em 2010 um levantamento em escala nacional sobre a População em Situação de Rua. Alguns dados podem ser sintetizados a seguir:

Identificou-se 31.922 pessoas (maiores de 18 anos) em situação de rua. Este número total, se considerado juntamente com as pesquisas de outras cidades, cujos dados estão disponíveis podemos estimar um número aproximado de **50.000 pessoas** nas capitais de estado (e Distrito Federal) e cidades com mais

---

<sup>29</sup> Importante sinalizar que a Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua desenvolvida pelo MDS e os levantamentos anteriores realizados pelas Secretárias de Assistência Social das capitais de Belo Horizonte, Recife, Porto Alegre, São Paulo e São Leopoldo são os únicos censos realizados com essa população até o momento. O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas) tem desenvolvido pesquisas experimentais de levantamento dessa população, a exemplo do censo realizado na capital do Rio de Janeiro em 2013, mas sinaliza que tem dificuldades tanto de conceituar como de mensurar esta população, aspecto não restrito ao Brasil



de 300 mil habitantes do Brasil. A população em situação de rua é predominantemente **masculina, 82%**. Mais da metade (**53,0%**) **das pessoas em situação de rua adultas** entrevistadas – somente foram entrevistadas pessoas com 18 anos completos ou mais – se encontra em **faixas etárias entre 25 e 44 anos. 39,1% das pessoas em situação de rua se declararam pardas. Essa proporção é semelhante à observada no conjunto da população brasileira (38,4%). Declararam-se brancos 29,5% (53,7% da população em geral) e pretos 27,9% (apenas 6,2% na população em geral). Assim, a proporção de negros (pardos somados a pretos) é substancialmente maior na população em situação de rua.** (PESQUISA NACIONAL SOBRE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, 2008, p. s/p, grifo nosso).

As características sócio-demográficas e econômicas interseccionadas com a estigmatização das pessoas que estão em situação de rua é potencializada se estas também fazem o uso do crack e de outras drogas, já que a pessoa passa a ser considerada pela sociedade com o último grau de marginalização, havendo certa “demonização do usuário” e caracterizando-o como violento e único responsável pela sua condição. Conforme aponta a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, 35,5% das pessoas que estão nessa situação de rua chegaram à rua por terem problemas de uso abusivo de drogas. As pessoas que estão em situação de rua e que são usuárias de crack especificamente têm seus corpos marcados por uma identidade, estigmas<sup>30</sup> e são alvo de discriminação e preconceito.

Essa população vivencia diariamente os efeitos prejudiciais da estigmatização. Para Ronzani et al. (2014), os estigmas sofridos pelos usuários trazem consequências, como perda da autoestima, restrição das interações sociais e perspectivas limitadas de recuperação influenciam negativamente no tratamento dos usuários de drogas. Além disso, as informações deturpadas transmitidas pela mídia, somadas à falta de conhecimento sobre o transtorno, fazem com que os usuários de drogas sejam temidos e vistos como incapazes de se recuperar. Assim, sofrem com a desconfiança, estereótipos negativos, preconceitos e discriminação.

Pode-se, assim, dizer que os usuários de drogas estão divididos em dois grandes grupos: os “normais” e os “estigmatizados”. Para os estigmatizados, restam apenas duas

---

<sup>30</sup> Para Goffman (1975, p. 12): “Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável [...]. Assim deixamos de considerá-la criatura comum e total, reduzindo-a a uma pessoa estragada e diminuída. Tal característica é estigma, especialmente quando o seu efeito de descrédito é muito grande [...]”. Goffman classifica três tipos de estigma, a saber: 1) as abominações do corpo (ou deformidades físicas); 2) as culpas de caráter individual (dentre tantas outras, a dependência química ou o “vício” no crack); e 3) os estigmas tribais de raça, nação, religião etc. (GOFFMAN, 1975, *apud* ROMANINI e ROSO, s/d).

situações possíveis: ou eles são “desacreditados” (não há mais o que fazer, eles se tornarão criminosos e o tratamento não funciona); ou eles são “desacreditáveis” (quando a característica principal do estigma ainda não é reconhecida socialmente no indivíduo).

A pessoa que sofre estigmatização passa a sofrer um círculo vicioso do estigma, já que o estigma encoraja o preconceito e a discriminação e estes, por sua vez, reforçam a ocorrência do estigma (RONZANI et al. 2014). A figura 7 retrata o círculo vicioso do estigma social adaptada de Link e Phelan (2001).

**Figura 7 - Círculo Vicioso do Estigma Social**



FONTE: Adaptado de Link e Phelan (2001)

Nessa direção, cotidianamente a população que vive em situação de rua e que faz uso de crack é submetida ao **estigma social e político**<sup>31</sup>.

As próprias estigmatizações feitas com essa população passam a representar uma série de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais. Vulnerabilidade é um termo derivado do latim (*vulnus*, “ferida”), que indica a suscetibilidade de ser ferido (NEVES, 2006, *apud* BARRETO NETO 2014). De acordo com Lins (2007, p.13), o conceito de vulnerabilidade condiz com os pontos de fragilidade humana, com sua propensão a ser

<sup>31</sup> O **estigma social** pode-se caracterizar, por exemplo, pela perspectiva que grande parte da sociedade tem sobre o uso de drogas, já que o consumo de substâncias psicoativas não é visto como um problema de saúde e, portanto, as pessoas que as consomem não são merecedoras de acesso às políticas públicas. Já o **estigma político** pode ser exemplificado com o desenvolvimento de políticas higienistas e de repressão policial, violação de direitos, negligência e omissões por parte de agentes públicos no acesso aos serviços de Saúde, Assistência Social e Justiça, situação que contribui para o aumento do grau de risco e vulnerabilidade desses sujeitos (RONZANI et al, 2014).

lesionado, enganado e explorado. Dentre seus significados e significâncias, a ideia de vulnerabilidade traz fundamental importância para o enfrentamento do risco, o da capacidade de resposta da população, incorporando como lados de uma mesma moeda vulnerabilidade e proteção social na mitigação do risco e, especialmente, dos aspectos que vulnerabilizam a sociedade ao risco. O Conceito de vulnerabilidade, portanto, diz respeito “às condições que portam pessoas e famílias para reagirem e enfrentarem um risco, ou mesmo para sofrerem menos danos em face de um risco” (SPOSATI, 2007, p.14). Constitui-se, assim, em situações ou ainda em identidades que podem levar a exclusão social dos sujeitos (BARRETO NETO, 2014).

Yunes e Szymanski (2001) chamam a atenção para a diferença entre os conceitos de risco e vulnerabilidade. Segundo elas, o conceito de vulnerabilidade “é aplicado erroneamente no lugar de risco” (p. 29), pois são dois conceitos distintos. Enquanto *risco*, segundo as autoras, foi usado pelos epidemiologistas em associação a grupos e populações, a *vulnerabilidade* refere-se aos indivíduos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas.

Marandola e Hogan (2005), ao analisar vulnerabilidade e risco, no âmbito da geografia e da demografia, alertam que o conceito de vulnerabilidade complementa o conceito de risco, e que, para compreendê-lo, é fundamental estar atento a este conceito esclarecendo que o termo vulnerabilidade surge em diferentes abordagens científicas sobre o risco, destacando sua abordagem inicial na dimensão ambiental, avançando, daí, para análises de contextos socioeconômicos.

Na discussão sobre o conceito de vulnerabilidade, importante destaque tem a elaboração da Comissão Econômica para América Latina e Caribe – a CEPAL<sup>32</sup>. Uma boa síntese da formulação cepalina pode ser encontrada em Filgueiras e Kaztmam, 1998 *apud* PUC/NEPAS, s/d). Para esses autores, a vulnerabilidade social está associada à presença ou não de ativos que contribuem para melhorar o bem-estar das famílias, ameaçadas por situações de crises e mudanças econômicas e institucionais e os riscos advêm do próprio modelo econômico que gerou maiores desigualdades. Mann et al. (1993) apontam três planos interdependentes de determinação da vulnerabilidade: **vulnerabilidade individual** (cognitiva comportamental pessoal); **vulnerabilidade social** (contexto social); e **vulnerabilidade programática** (político-institucional). A

---

<sup>32</sup> O texto de Hogan e Marandola Jr (2005) destaca a importância dessa formulação e sua influência no pensamento de vários autores da região.

noção de vulnerabilidade que aqui se coloca pode ser entendida como uma característica (NEVES, 2006; LINS, 2007 *apud* BARRETO NETO 2014, grifo nosso).

Fazendo uma relação do conceito de vulnerabilidade social, apontada por Mann et al. e o uso de crack e outras drogas em contexto de rua, Olievestein (1985) nos diz que as experiências dos usuários de drogas não são empreendidas de forma solitária ou voluntariamente. Eles as realizam no interior de uma história, de um contexto socioeconômico, imersos em momentos socioculturais, vinculados a sistemas familiares e condicionados pela manipulação e apelo da sociedade na qual vivem. A ingestão de drogas funde-se, portanto, com os dados dessa história.

Dessa forma, Paulilo e Jeolás (2000) apontam que pensar nessa teia de vulnerabilidades e nos determinantes socioculturais em relação ao uso de drogas, em nossa sociedade, certamente amplia e torna mais complexa a abordagem deste fenômeno. Trata-se, no entanto, de um desafio que vale a pena correr, pois esperamos poder contribuir para o debate sobre as políticas públicas voltadas para o enfrentamento deste problema. Tanto este debate quanto o das políticas de controle da toxicod dependência demandam serenidade na análise dos dados relativos ao tema, de maneira a evitar o que Macrae (1992) denomina de *tônica irracionalista e indevidamente simplificadora* no tratamento dessas questões.

Ao tratar a questão do risco, Sposati (2007) traz duas dimensões para a discussão, para a análise e para seu enfrentamento. A primeira é uma dimensão subjetiva, que se volta a compreender o risco em si, analisa suas causas e os danos por ele gerados após a sua incidência. Uma outra dimensão, denominada pela autora como questão adjetiva, trata da gradualidade da vivência do risco em distintas populações. Tal gradualidade vincula-se à existência e/ou presença de maiores vulnerabilidades nesses grupos. Ou seja, os usuários de crack e outras drogas estão em situação de risco social, porém os usuários de drogas que vivem em contexto de rua sofrem um impacto maior em conformidade com as vulnerabilidades existentes ou ainda em conformidade com a capacidade de resistência a eles (riscos).

Desse modo, “(...) trabalhar situações de risco supõe conhecer: as incidências, as causalidades, as dimensões dos danos para estimar a possibilidade de reparação e superação, o grau de agressão do risco, o grau de vulnerabilidade/resistência ao risco” (SPOSATI, 2007, p.13). A autora pontua ainda que a discussão das condições de vida nos territórios adquire aqui uma importância essencial, visto que, nas áreas em que há

maior precariedade de infraestrutura e acessos há um agravamento da vulnerabilidade ou ainda se constitui também em fator de risco.

Expostos os conceitos de população em situação de rua, estigma, vulnerabilidade e risco, pode-se compreender os mecanismos e processos que produzem vulnerabilidades aos usuários de drogas em situação de rua, impondo-se conhecer primeiramente a diversidade de situações individuais em que se dá o uso das drogas.

Dentre a diversidade de substâncias psicoativas existentes, o crack (droga estimulante, produzida a partir da pasta-base de coca) conquistou uma rápida adesão e expansão nacional ao longo dos anos 1990, inicialmente pelas populações em situação de maior vulnerabilidade social, hoje já alcançando, em menor escala, a classe média. Tal expansão deveu-se à combinação de preço ilusoriamente mais baixo, disponibilidade crescente e efeito potente.

Cabe destacar que nem todas as pessoas que vivem em situação de rua fazem uso de crack ou de outras drogas, porém a sociedade estigmatiza essas populações, sejam usuárias ou não. O uso de crack ou de outras drogas passou a fazer parte da cultura da rua e, muitas vezes, dos processos de sociabilidade desses sujeitos. Conforme aludido por Adorno (1997/1998, *apud* RAUPP 2011), o uso de drogas pode ser visto como algo que faz parte do circuito das ruas, praticamente um elemento de identificação para os jovens que compartilham essa condição:

A questão do uso do crack deve ser entendida como umas das “atividades” que se inseriram no circuito da rua e no circuito do bairro, devendo ter o cuidado de não trata-lo como o enquadramento da “drogadição” tradicional, ou da dependência de drogas no sentido individual. (...) o uso do crack tornou-se um elemento “identitário” da vivência no espaço da rua, significados como o de “detonar”, “arrebentar”, assimilados do efeito arrebatador dessa droga, são assimilados como a característica do que possa ser o estar vivendo nas ruas, ou em uma situação similar. (RAUPP, 2011, p.107)

Nesse sentido, é necessário reconhecer o quanto o arranjo dessas duas posições – em situação de rua e usuário de drogas – pode ser tramado sob uma busca, mesmo que inconsciente, de delinear uma existência a qual, apesar da situação de negação de direitos e exposição à violência, procura-se dar de forma lúdica, amortecendo os sofrimentos, ao mesmo tempo em que responde também, na dimensão reflexiva, àquilo a que é submetida, criando novas formas de vivência dessa fase (MALFITANO, ADORNO 2006).

As condições sociais precárias e de sofrimento que as pessoas em situação de rua que usam droga ou não vivenciam diariamente, seja pela ausência ou ineficaz atuação

do Estado na garantia dos direitos dessa população, ou pela estigmatização a que são expostas, com processos de precarização física, mental e social identificando-os como usuários de crack, cronificam um lugar de exclusão e apartação social desses sujeitos. Gomes e Adorno (2010) afirmam que, geralmente, para usuários de crack nessa condição, a droga é consumida em grupos e que a falta de perspectiva de inserção em outros grupos sociais fortalece este contexto como parte importante, senão única, de suas vidas.

## **2. POLÍTICAS PÚBLICAS E INOVAÇÃO SOCIAL: ABORDAGENS APLICÁVEIS ÀS POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

A análise das ações públicas e seu bom desempenho na resolução de problemas sociais é o escopo de estudo de diversos pesquisadores no campo de públicas<sup>33</sup>. Analisar as ações, estratégias, atores envolvidos e correlações de forças para a implementação de uma Política Pública é um dos caminhos de análise desses estudos. Nessa perspectiva, este capítulo traz uma síntese do referencial teórico sobre análise das políticas públicas que orienta esta dissertação. Serão aprofundados a seguir quatro conceitos específicos fundantes para este trabalho: política pública na perspectiva da ação pública, pentágono das políticas públicas, problema público e instrumento de política pública.

Após essa discussão analítica, será discutido o conceito de inovação, as diferenças entre a inovação e inovação social, abordando-se como a inovação social contribui para as políticas públicas e como algumas políticas sobre drogas no Brasil e no mundo têm se estruturado e se caracterizado enquanto inovadoras socialmente, além da revisão do cenário das políticas sobre drogas no Brasil, marco legal e as perspectivas proibicionistas e de redução de danos.

Assim, com base no referencial teórico exposto, busca-se analisar e compreender os modos como as políticas públicas sobre drogas se apresentam no Brasil e quais olhares podem-se adotar para um debate reflexivo e práticas construtivas na garantia dos direitos humanos das pessoas que fazem uso de drogas.

### **2.1 Análise de políticas públicas: da ação governamental à ação pública**

O primeiro autor a fazer a definição inicial sobre políticas públicas foi o americano Henry Laswell, em 1936, na obra *Politics: Who gets what, when, and how?* (Políticas: Quem obtêm o quê, quando e como?). Para ele, as políticas públicas são, antes de tudo, escolhas das clientelas e, por ricochete, das vítimas. A partir de abordagem multidisciplinar, o autor buscou compreender quais eram os problemas públicos que deviam ser tratados pela autoridade política e de que forma seriam

---

<sup>33</sup>Trata-se de nomenclatura utilizada pelos professores, alunos e egressos dos cursos de graduação – bacharelado ou tecnológico – e pós-graduação em Administração Pública (AP), Gestão pública (GP), Políticas Públicas (PP), Gestão de Políticas Públicas (GPP) e Gestão Social (GS) no Brasil. Mais informações no *Dicionário para a formação em gestão social*. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014. p. 28-30.

enfrentados. Surge, assim, a lógica de política pública (*policy*)<sup>34</sup> como a concretização do “governo em ação”, num ato de *governing*, sendo introduzida no campo de estudos a expressão *policyanalysis* (análise de políticas públicas) (LASCOUMES, LE GALÈS 2012).

Ao longo dos anos, outras abordagens sobre análise de políticas públicas se diversificaram, principalmente na Europa. As definições clássicas, mais “estadocêntricas”, têm focado a política pública enquanto atividade governamental, numa lógica mais normativo-prescritiva. As abordagens sociocêntricas consideram a política pública enquanto uma diretriz construída processualmente por diferentes atores públicos e privados num conjunto cognitivo mais amplo, cujo foco é o enfrentamento de um problema de pública relevância ou a oferta/manutenção de um bem público (BOULLOSA, 2012). Política pública, portanto, combina, no mínimo, quatro elementos: 1) princípios – uma representação geral sobre a maneira de conduzir os negócios públicos; 2) objetivos – prioridades específicas relacionadas a determinado desafio; 3) medidas concretas – decisões, instrumentos; 4) ações práticas – comportamentos dos funcionários encarregados de executar as medidas estabelecidas (PAGE, 2006).

A maioria das análises de políticas públicas são concentradas nas áreas da ciência política, da sociologia política e, mais recentemente, em algumas abordagens mais interdisciplinares.

No domínio da ciência política, a política pública é um programa de ação. Nessa perspectiva, uma política pública é o resultado da atividade de uma autoridade investida de poder público e de legitimidade governamental (MENY; THOENIG, 1989, *apud* LASCOUMES, LE GALÈS, 2014). A abordagem de políticas públicas convencionalmente se apoia no assim chamado ciclo de políticas: 1) estabelecimento da agenda; 2) formulação; 3) implementação; 4) monitoração; 5) e avaliação (REIS, 2010, *apud* LASCOUMES, LE GALÈS, 2014).

As abordagens da sociologia política compreendem que a execução de política pública está para além de ação de governo, mas nos vários atores sociais envolvidos no processo político, as coalizões e a dinâmica em que se desenvolve a ação pública. Nesse caso, a análise política coloca em evidência que as políticas públicas são mais

---

<sup>34</sup>O termo políticas públicas no idioma inglês é compreendido como *policy* (no singular) ou *policies* (plural). Diferencia-se claramente de *politics*, que significa a ação política em si. (DIAS, MATOS, 2012)



complexas e menos lineares do que a teoria clássica pressupõe (BARROSO, 2003; PINTO, 2014).

Os conceitos e modelos analíticos de políticas públicas se elaboram e se referenciam em grandes paradigmas das ciências sociais, como os da Ciência Política, da Sociologia, da Sociologia Política, da Economia e do Direito. Essas áreas têm contribuições significativas para a análise das políticas públicas. No Brasil, a análise ainda é focada nos estudos das normativo-prescritivas trazidas pela Ciência Política, nas quais são analisadas as atividades governamentais e os seus processos de discussão, as estruturas e normas que organizam a atividade estatal (LASCOUMES; LE GALÈS, 2007, PINTO, 2014).

Até os anos 1950, segundo Hassenteufel (2008), citados por Viseu (2012) e Pinto (2014), os estudos da Ciência Política concentravam-se na análise entre a formulação e a implementação das políticas. Após essa etapa, os estudos seguintes desenvolvidos no quadro da Sociologia focalizaram suas análises nos problemas das agendas governamentais, na tomada de decisão e, mais recentemente, na interação dos vários autores. Não obstante as muitas críticas e os novos caminhos propostos, esta primeira leva de estudos com viés normativo-prescritivo assumiu a etiqueta da Análise Racional das Políticas Públicas (*rationalpolicyanalysis*), a ARPP (CAPANO, 2001; REGONINI, 2001, HOWLLETT, RAMESH, 2003, *apud* BOULLOSA, 2013).

A crítica à ARPP é quase contemporânea à formação do próprio campo de estudos das políticas públicas, pois nasce com os trabalhos pioneiros de autores como Herbert Simon (1916-2001), Charles Lindblom (1917-) e Thomas Dye (1935-). O primeiro deles, ainda nos anos cinquenta, relativizou a racionalidade extrema de Lasswell ao introduzir o conceito de racionalidade limitada (*boundedrationality*), com o qual reenquadrava a compreensão da ação dos tomadores de decisão públicos (*policymakers*). Simon, porém, não propôs a não racionalidade como fim máximo a ser perseguido no comportamento dos tomadores de decisão, mas, ao contrário, reforçou a ênfase sobre a necessidade do conhecimento racional para a (correta) tomada de decisão, assumindo a parcialidade de uma racionalidade extrema que vinha sendo apresentada como demiúrgica. Para ele, o tomador de decisão era, no mínimo, refém de assimetria ou de incompletude informacional, além de suas próprias preferências e interesses, defendendo, com isso, a criação de estruturas de modelagem comportamental para a tomada racional de decisão (SIMON, 1957, *apud* BOULLOSA, 2013).

As pesquisas de Lindblom, por sua vez, resultaram em uma crítica ainda mais profunda da racionalidade nos processos de políticas públicas. Para Lindblom (1959), a racionalidade do tomador de decisão é mínima ou inexistente, dada a quantidade de variáveis que está sujeita a tomada de decisão, mas também devido à intrínseca incapacidade do gestor em agir coerentemente. Sua ação não seria racionalmente organizada, mas, sim, incremental<sup>35</sup> (LINDBLOM, 1959, 1979 *apud* BOULLOSA, 2013), produzindo uma sequência desconexa e míope, como se a trajetória da própria decisão fosse um vagar a esmo, numa tradução aproximada para a expressão *muddlingthrough*, utilizada pelo autor em seus dois mais célebres artigos publicados pela *PublicAdministrationReview* (LINDBLOM, 1959, 1979). Segundo Souza (2006), citado por Boullosa (2013), Lindblom descrevia o processo decisório como algo que não necessariamente tivesse um princípio ou um fim claramente definidos.

Mais recentemente, surgem outras abordagens de análise das políticas públicas na Europa como a da *policyinquiry* (REGONINI, 2001 *apud* BOULLOSA, 2013), da Sociologia da Ação Pública (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012). No Brasil, surge a abordagem desenvolvida por Boullosa (2013), chamada de Mirada ao Revés, numa perspectiva da “virada argumentativa” (FISHER, 1995). Tratam-se de perspectivas pluricêntricas de estudos das políticas públicas, que buscam compreender um instrumento de políticas públicas como uma resposta razoavelmente estruturada e com diferentes níveis de complexidade a um problema coletivamente percebido como relevante, desenhada e (co)ativada por diferentes atores sociais, para além do Estado (AMORIM, BOULLOSA, 2014 *apud* ARAÚJO et all, 2015).

O conceito de “ação pública” foi introduzido por estudiosos francêss, segundo Delvaux (2007) e Pinto (2014), a fim de marcar uma ruptura com as abordagens tradicionais quando se trata de análise da política pública<sup>36</sup>. Esses autores listam as características da ação pública em seis dimensões principais, mas intimamente relacionadas: multiplicidade e diversidade de atores, característica compósita do ator público, diminuição das relações hierárquicas entre os atores, relativização do impacto

---

<sup>35</sup>Baseados em pesquisas empíricas, os autores Lindblom (1979), Caiden e Wildavsky (1980) e Wildavsky (1992), argumentaram que os recursos governamentais para um programa, órgão ou uma dada política pública não partem do zero e, sim, de decisões marginais e incrementais que desconsideram mudanças políticas ou mudanças substantivas nos programas públicos. Para mais informações a esse respeito, consultar SOUZA, Celina (2006), In: Políticas Públicas: uma revisão da literatura.

<sup>36</sup> O uso do termo “ação pública” surgiu na França, mas a história de sua gênese é o resultado de um processo mais amplo de evolução, que nasceu na literatura inglesa (DELVAUX, 2007, *apud* PINTO 2014).

do momento de tomada de decisão política, não linearidade dos processos e fragmentação e flexibilização da ação pública.

A concepção de ação pública admite a mobilização e participação de diferentes atores sociais (público e privado), não restringindo políticas públicas em um conceito linear e hierárquico, como um campo exclusivo do governo. Assim, política pública pode ser compreendida como um fluxo, resultante de ações e de intenções, de uma multiatorialidade (pública e privada), que se ativa por e no interesse público, em contextos de governo de problemas considerados de pública relevância ou em contextos de preservação de bens públicos (BOULLOSA, 2014, p.05). O conceito de ação pública refere-se, portanto, a um conjunto de ações coletivas e multiatoriais para a criação de determinada ordem social e política, direção da sociedade e regulação de suas tensões, integração de diferentes grupos sociais e resolução de conflitos em torno de problemas de pública relevância (LASCOUMES, LE GALÈS, 2012).

Duas grandes rupturas com os estudos clássicos do Estado e das políticas públicas são destacadas por Muller (2000) e Pinto (2014). A primeira, com base na Sociologia das Organizações, consiste em abrir a “caixa preta” do Estado, questionando os seus determinantes e a sua forma de funcionamento e centrada na observação dos resultados da ação do Estado. A segunda é considerada mais importante por colocar em causa a imagem convencional do decisor e o impacto da decisão política na ação pública.

Para Lascoumes e Le Galès (2007), são três as rupturas decisivas na análise das políticas públicas, rompendo-se com: 1) o voluntarismo político ou política simbólica, afirmando que não é porque as leis se sucedem que uma política se transforma; 2) a unicidade do Estado, pois os trabalhos inspirados na Sociologia das Organizações mostram a diversidade dos grupos e das estratégias dentro do Estado; 3) o fetichismo da decisão, considerando as pesquisas que mostram a importância do que se passa à montante e à jusante da decisão, aos processos contraditórios, às não decisões e aos atores ocultos ou menos visíveis no decorrer da ação política.

Tais questões implicam em considerar o objeto de investigação na perspectiva de análise das políticas como ação pública, conforme apontam Barroso (2003, 2006a, 2006b), Commaille (2004), Delvaux (2007, 2009), Duran (1996), Lascoumes e Le Galès (2004, 2004a, 2007), Maroy (2008, 2010, 2011), Muller (2000), Oliveira (2011), Pinto (2014), dentre outros.

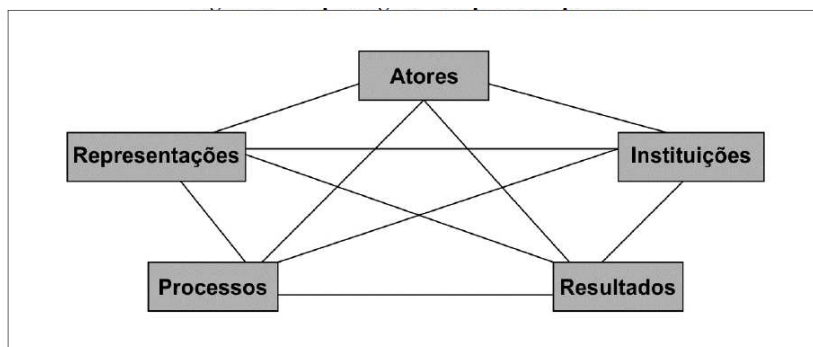
Lascoumes e Le Galès (2007) destacam que, diante da reestruturação do Estado contemporâneo, a perspectiva mais estadocentrista das políticas públicas desaparece em benefício do que denominaremos uma *sociologia política da ação pública*, noção largamente utilizada por vários autores da atualidade.

A sociologia da ação pública, segundo Commaille (2004) e Pinto (2014), baseando-se em Castel (1995), é progressivamente afirmada na Europa, nos anos 1990, como uma espécie de reação à importância dada até o momento ao papel do Estado, notadamente nos modos de governo do social. De acordo com Delvaux (2007) e Pinto (2014), citando Commaille (2004), a sociologia da ação pública envolve uma relativização do papel do Estado e um foco nos atores locais; não se interessando apenas pelas ações das instituições, mas também pelas ações de uma variedade de atores públicos e privados, ligados em uma rede de interdependências complexas, em diferentes níveis; distancia-se de uma concepção linear e hierárquica das políticas públicas, compreendendo uma via mais horizontal e circular na concepção da ação pública e descarta a lógica dos *experts* na definição das políticas.

Nesse sentido, compreende que o emprego do termo ação pública marca uma mudança na perspectiva do campo de conhecimento das ciências sociais em que o Estado age em conjunto com uma diversidade de atores, sejam eles públicos e privados, da sociedade civil, na multiplicidade de interdependências em nível nacional, local e supranacional para produzir formas de regulação de atividades coletivas (COMMAILLE, 2004).

Para a análise da ação pública, Lascoumes e Le Galès (2007) propõem um modelo, denominado de *pentágono das políticas públicas*, que incorpora cinco elementos: *os atores, as representações, as instituições, os processos e os resultados*. Os *atores* podem ser individuais ou coletivos, são dotados de recursos, têm certa autonomia, estratégias e são capazes de fazer escolhas; são mais ou menos guiados por seus interesses materiais e/ou simbólicos. As *representações* dizem respeito aos quadros cognitivos e normativos que dão sentido às ações, as condicionam, mas também as refletem. As *instituições* são as normas, regras, rotinas, procedimentos que governam as interações. Os *processos* são as formas de interação e de recomposição no tempo que apreendem as múltiplas atividades de mobilização dos atores individuais e coletivos. Os *resultados, os outputs*, são as consequências, os efeitos da ação pública. A análise de cada um desses elementos é uma tarefa obrigatória para a compreensão mais integral de uma política pública. A seguir, a Figura 08 apresenta o pentágono das políticas públicas.

**Figura 08 – O pentágono das políticas públicas**



Fonte: LASCOUMES e LE GALÉS, 2012, p.45

Esse esquema sistematiza os elementos que caracterizam a análise das políticas e da ação pública, dando ênfase à observação dos programas e das burocracias em ação, à abordagem setorial da política, à análise fina dos atores e dos sistemas de ação, e ao estudo das diferentes sequências da ação pública (com os seus sistemas de atores, as suas dinâmicas e seus paradoxos) (LASCOUMES; LE GÁLES, 2007).

A abordagem analítica das políticas públicas enquanto ação pública indicada por Lascoumes e Le Gáles (2007) nos proporciona a compreender como se constroem os problemas públicos e suas respectivas escolhas por alternativas de soluções, algo que é bastante relevante para compreensão das diferentes políticas sobre drogas. Por fim, nesta seção, é importante ainda destacar a *teoria da instrumentalização de políticas públicas* que:

remete ao conjunto de problemas apresentados pela escolha e o uso de instrumentos (técnicas, formas de operar, dispositivos) que permitem materializar e operacionalizar a ação governamental. Trata-se de compreender, não apenas as razões que levam a escolher um instrumento em detrimento de outro, mas também verificar os efeitos produzidos por essas escolhas. (LASCOUMES, LÉ GALÈS, 2004 *apud* LE GALES, 2012, p. 200)

Tal concepção coaduna com a abordagem pluricêntrica e compreende que há uma distinção entre a política pública e seus instrumentos. Um instrumento de política pública diz respeito a um “dispositivo simultaneamente técnico e social que organiza as relações sociais específicas entre o poder público e seus destinatários em função de representações e de significações de que ele é portador” (LASCOUMES, LE GALÈS, 2004 *apud* LASCOUMES, LE GALÈS, 2012, p. 200). Os instrumentos de política

pública são, portanto, meios disponíveis para a transformação das intenções contidas na política pública em ações para o enfrentamento do problema público (SECCHI, 2014).

A partir dessa concepção, compreende-se nesta Dissertação que o Projeto Corra pro Abraço não é uma política pública em si, mas um instrumento de políticas sobre drogas.<sup>37</sup> Trata-se de uma ferramenta do governo para lidar com problemas públicos (SALAMON *apud* AMORIM, BOULLOSA, 2014); ou um meio e expediente reais a que o governo recorre para implementar as políticas (HOWLLET *apud* AMORIM, BOULLOSA, 2014); ou ainda, como já citado anteriormente, dentro de uma abordagem mais sociopolítica que é adotada nesta pesquisa, como um tipo especial de instituição política que se configura como dispositivos técnicos e sociais que organizam relações.

## 2.2 A análise dos problemas públicos e sociais

Como já foi discutido e apresentado no capítulo anterior, às substâncias psicoativas ou as drogas, como comumente conhece-se, confundem-se com a própria trajetória e desenvolvimento da humanidade, porém não foi sempre que a droga se apresentou como um possível problema social. Compreendemos problema social como uma situação que afeta um número significativo de pessoas e é julgada por estas ou por um número significativo de outras pessoas como uma fonte de dificuldade ou infelicidade e considerada susceptível de melhoria<sup>38</sup> (UNESCO, s/d *apud* TAVARES, s/d, p. 08).

Segundo Tavares (s/d), na definição de problema social, podem distinguir-se perfeitamente dois elementos:

uma situação objetiva e uma «visão» subjetiva da situação. O que, todavia, faz com que a situação se converta em problema é propriamente esta «visão» dela. Notar-se-á que não se trata apenas duma percepção e interpretação de fatos, mas também duma *apreciação* desses fatos à luz de certa ideia do que é desejável, que, por sua vez, já pressupõe determinadas conjecturas sobre o

<sup>37</sup> Assim como Araújo et. all (2014, 2015), compreende-se, neste estudo, que políticas públicas (*policy*) não é sinônimo de instrumentos de políticas públicas (*policyinstruments*), ainda que exista entre eles uma forte relação de metonímia. Isso implica em uma dimensão central nesta pesquisa.

<sup>38</sup> Maria da Conceição Tavares da Silva aponta em sua reflexão sobre o conceito de problema social – algumas referências sobre o conceito de problema social GOULD, J. e KOLK, W. L. (dirs.) — *A Dictionary of the Social Sciences*. Nova Iorque, The Free Press of Glencoe, 1964, V. *Social Problem*. Na maior parte das outras definições que têm sido dadas deste conceito não se encontra a referência explícita a um limiar de significação, mas ela afigura-se realmente necessária. «O critério central dum problema social (é): uma discrepância significativa entre padrões sociais e actualidade social». (MERTON, R. K. — *Social Problems and Sociological Theory*, In MERTON e NISBET, dirs. — *Cont. Soe. Problems*, ob cit., p. 701)

que é possível. Todas estas operações são suscetíveis de levar a *divergências no diagnóstico dos problemas sociais*, mas o principal ponto de discórdia está, sem dúvida nenhuma, no fato de ele implicar *juízos de valor*. (TAVARES, M.C.A, s/d, p. 08).

A partir da reflexão dos elementos que caracterizam um problema social abordado, pode-se apontar que um dos elementos que caracterizaram o uso de drogas como um problema social a partir do século XX foi o aspecto moral, desencadeado do movimento mundial para a proibição e controle de determinadas drogas, liderado pelos EUA. Esse movimento, nomeado como proibicionista, representou um novo olhar dos governos sobre as drogas e, conseqüentemente, a criação de legislações mais rigorosas e punitivas para lidar com pessoas que comercializam, consomem e cultivam essas drogas. Quando algo se constitui como um problema social, torna-se objeto de políticas voltadas a mitigar, inibir e/ou prevenir causas desse problema (NASCIMENTO, 2006).

Quando as políticas públicas são criadas, o componente ideológico também fundamenta seus instrumentos de políticas públicas (legislações, ações, programas e projetos) com o objetivo de manter ou atingir os interesses e compromissos institucionais de determinados grupos, sejam estes morais, religiosos, políticos ou econômicos. Sob a ótica da ideologia, uma política nasce da confrontação do que deve ser mudado ou conservado, liberado ou reprimido, estimulado ou combatido em nome da viabilidade da estrutura social vigente (RIBEIRO, Maurides e RIBEIRO, Marcelo 2008).

Lascoumes e Le Galès (2004b) defendem que a escolha e concessão dos *instrumentos* não são meras questões técnicas, pois há uma “dimensão política” nesse processo, na medida em que esses instrumentos não são neutros, e uma dimensão cognitiva, já que são portadores de valores, alimentados por uma interpretação do social e por concepções do(s) modo(s) de regulação (LASCOUMES, LE GALÈS, 2007, p. 104). Com referência aos autores, a introdução de instrumentos técnicos e aparentemente despolitizados não se deve a dinâmicas de tecnização da ação, mas a escolhas políticas deliberadas. Nessa perspectiva, o Estado não fornece unicamente estruturas de oportunidade para os atores das políticas públicas, oferece também sistemas de constrangimentos<sup>39</sup> (*ib.*, p.107).

---

<sup>39</sup>De acordo com Maurides Ribeiro e Marcelo Ribeiro (2008), inúmeros compostos a base de ópio ou cocaína eram vendidos livremente nas boticas e o uso com finalidades recreativas acontecia com alguma liberdade, dentro de bares, salões e reuniões sociais. Na transição para o século XX, porém, a conjunção de diversos fatores, com ênfase no aspecto moral, contribuiu para a criação de um movimento que entendia a proibição do consumo de substâncias psicoativas como a melhor política para sanar os prejuízos clínicos, psicológicos e sociais dele derivados. (*ibid*)

Lascoumes e Le Galés (2014), em seus estudos sobre Sociologia da Ação Pública e a discussão do que vem a ser problema público, aponta, baseado em C.W. Anderson, que “elaborar uma política não significa apenas resolver problemas; significa, igualmente, construir problemas” (1988). É com essa premissa que analisaremos o problema social do uso abusivo/nocivo de drogas e a sua transformação em problema público. Assim, problema é uma “construção social” (MENY, THOENIG, 1992; GARRAUD, 2004; SHEPPARD, 2004; SUBIRATS, KNOEPFEL, LARRUE, VARONE, 2008; PIRES, 2012). Os processos de definição e construção de problemas públicos são múltiplos e dão-se quase sempre no contexto de experiências da ação pública.

Araújo et al (2014) ressalta que os estudos sobre como se definem os problemas públicos e como estes entram na agenda governamental vêm sendo desenvolvidos por muitos autores, inclusive estadunidenses como Roger Cobbe e Charles Elder, que afirmavam, há trinta anos, que esses problemas resultam de conflitos entre grupos sobre questões formais ou substantivas relativas à distribuição de recursos.

Pressupõe-se que os promotores de um problema em potencial até então não tenham recebido a atenção pública ou governamental e querem se fazer conhecer por outros segmentos da sociedade. Porém, esta perspectiva não consegue responder a uma série de questões atuais, já que pressupõe o Estado independente, separado da sociedade e não considera que existem iniciativas públicas externas ao Estado. Por outro lado, prevalece uma cultura que são os agentes estatais que iniciam uma política pública, definindo o problema que entra na agenda e dão apoios sociais para que as ações se materializem. (LORENC VALCARCE, 2005; ARAÚJO et al., 2015, p.9)

Por mais que se defenda, muitos problemas públicos não nascem públicos, tampouco nascem como problemas. Eles se transformam em problemas e conquistam o status de público na medida em que uma dada sociedade passa a desnaturalizar os efeitos diretos e indiretos de um qualquer fato social (DEWEY, 1923 *apud* BOULLOSA, 2013, 2014). Ao conquistar o status de público, passam a pertencer a um privilegiado conjunto de problemas capaz de orientar as ações de governo, estruturar discursos, orientar a preferência e interesses dos atores, manter arenas mais ou menos preservadas e constituir-se como repositório de esforços de diferentes naturezas (ARAÚJO et al., 2015, p.9)

O problema público do uso abusivo/nocivo de drogas, por essência, é complexo e mal estruturado, tendo em vista que envolve diferentes atores, múltiplos interesses e conflitos de valor, além de incertezas sobre as alternativas que podem ser adotadas para minimizá-lo. Quando focado nos usuários de drogas em situação de risco e



vulnerabilidade social, como a população em situação de rua, demanda análises mais detalhadas, sendo necessário criar novos arranjos políticos, sociais, culturais e econômicos, tendo como desdobramento a criação de ações públicas que garantam os direitos civis e sociais dessa população (SILVA e ARAUJO, 2015). Sempre as alternativas para solução de tais problemas serão provenientes de uma visão particular sobre o problema e que pode ser posteriormente questionada por posicionamentos conflitantes (LORENC VALCARCE, 2005 *apud* ARAÚJO, 2015).

Um dos problemas a serem enfrentados pelos governos nas políticas sobre drogas é pensar estratégias de atenção e cuidado aos usuários de drogas, em uso problemático, aglomerados em cenas urbanas de uso, em espaços e vias públicas, sem acesso ou com acesso restrito às políticas públicas, com histórico de recorrentes violações de direitos humanos e violência. Alternativas de respostas a problemas públicos são construções sociais resultantes dos próprios processos de definição de problemas públicos (GUSFIELD, 1981; BOULLOSA, 2013). À medida que problemas vão sendo definidos, que suas diferentes facetas e variações explicativas vão conquistando ou perdendo público, alternativas para solucioná-las também vão sendo organizadas, ao ponto tal que a relação entre problema e solução passa a ser de codeterminação e não mais de codependência funcional da segunda em relação ao primeiro. Com isso, quando problemas ingressam em agendas de governo, eles já estão profundamente relacionados com alternativas de solução (KINGDON, 1984, *apud* ARAÚJO, et al., 2015, p. 03).

Dada a complexidade do fenômeno do uso de drogas, que envolve diferentes expressões da questão social, questões familiares, pessoais e culturais, os instrumentos de políticas sobre drogas implantados evocam a atuação de diversos setores e órgãos da sociedade, na perspectiva da intersectorialidade no campo das políticas e práticas, com atuação em ações coletivas e multiatoriais. Dessa forma, percebe-se que, por exemplo, a Política Nacional de Álcool e outras Drogas (PNAD), aprovada em 2005, começa a alinhar-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, com o objetivo de ampliar a consciência para a importância da Intersetorialidade e da descentralização das ações sobre drogas no território nacional (BRASIL, 2004). “Tem-se, assim, nas políticas sobre drogas a premissa do *policy design* que combina distintos instrumentos e instituições para o enfrentamento de problemas públicos [...]” (ARAÚJO et. al, 2014).

Assim, o desafio que emerge para lidar com a problemática do uso abusivo/nocivo de drogas junto a pessoas que estão em situação de rua e com alto grau de vulnerabilidade e risco social é formular e implementar instrumentos de políticas públicas sobre drogas garantidoras dos direitos humanos a estas. Deve-se buscar garantir princípios de atuação da intersetorialidade, da redução de danos e da inovação social, com os quais os operadores da política tenham que lidar com o descompasso entre as políticas sobre drogas oriundas do campo da segurança e aquelas provindas da saúde e direitos humanos.

### **2.3 Inovação Social em Políticas Públicas**

Até o início dos anos 1980, as políticas públicas promovidas pelo Estado Brasileiro se caracterizavam pela centralização decisória e financeira na esfera federal, pela fragmentação institucional do aparato estatal, pelo caráter setorial das políticas sociais, e pela exclusão da sociedade civil do processo de formulação e implementação das políticas públicas. Após 1988, há a democratização dos processos decisórios, a busca de equidade dos resultados das políticas públicas, a descentralização e a participação dos cidadãos na formulação e implementação das políticas públicas (EMMENDOERFER et al. 2011).

Inicia-se, assim, uma nova concepção de governança do Brasil, resgatando seu sentido social e fazendo emergir novas práticas de gestão. As organizações da sociedade civil se fortalecem no campo político e social e passam a incidir nas políticas públicas de forma mais direta, executando políticas públicas, aplicando recursos financeiros e criando novas formas de operacionalização dessas políticas, com características da chamada inovação social.

Mas o que vem a ser inovação social? O que diferencia inovação social de inovação tecnológica ou de negócio? Que conceitos são abordados nesse campo? As políticas públicas podem ser inovadoras socialmente? Mesmo com a complexidade da temática drogas, é possível pensarmos políticas sobre drogas inovadoras?

A ideia de inovação está relacionada com mudança, com fazer as coisas de forma diferente, com criar algo novo e com a transformação do ambiente onde se está inserido (GARCIA *et. all*, 2009, p. 02). A criatividade é um dos conceitos que, junto com o de invenção, são identificados como sendo essenciais à discussão e ao

entendimento da inovação. A criatividade está muito próxima do que se pode chamar de “capital imaginativo” (ibid).

Historicamente, a inovação e seus aspectos foram discutidos nos campos das indústrias e tecnologias em uma perspectiva mercantil, porém, a sociedade a partir do século XX, passa a demandar a criação e incorporação de inovações que contribuam para o desenvolvimento econômico, mas também social e ambiental. Segundo o Manual de Oslo, publicação produzida pela Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento (1997), o conceito de inovação diz respeito a mudanças que apresentem os seguintes aspectos:

- a) A inovação está associada à incerteza sobre os resultados das atividades inovadoras;
- b) A inovação envolve investimentos que podem render retornos potenciais no futuro;
- c) A inovação é o substrato dos transbordamentos de conhecimentos;
- d) A inovação requer a utilização de conhecimento novo ou um novo uso ou combinação para o conhecimento existente [...].

Nos últimos anos, começam a se multiplicar no mundo as pesquisas sobre uma nova forma de inovação, a *inovação social (IS)* (CLOUTIER, 2003; DEES et al., 2004; MULGAN *et al.*, 2007; MOULAERT et al., 2007; SANTOS, 2009; BIGNETTI, 2011). Inovação social é um conceito recente que emerge como um desdobramento da ampliação dos estudos sobre inovação que ocorre a partir do trabalho fundador de Joseph Schumpeter na Economia, em 1912 (ANDION, 2014; BOULLOSA, 2011).

De acordo com Boullosa,

Do ponto de vista econômico, Schumpeter compreende inovação como a capacidade de promover um processo de expansão em uma *economia em estado de equilíbrio*. A inovação, para ele, pode ser completa ou parcial, de produto ou de processo, a depender do tipo de transformação causada na economia em que está inserida e esta deve ser diferente do que ele chama de invenção: enquanto que a invenção seria uma nova representação de ordens diferentes (bens, métodos de produção, matérias-primas, estruturas das empresas, etc.), a inovação representa a entrada no mercado ou a integração no mercado das tais invenções. Esta articulação seria frequentemente lenta, cheia de obstáculos e por vezes errática (ALTER, 2000:9). Para Alter (2000), o conceito de inovação schumpeteriano representaria a articulação entre dois universos: de um lado, aquele da descoberta, que se caracteriza por certa independência de restrições externas; e, do outro, aquele da lógica do mercado e/ou do uso social. (BOULLOSA, 2011, p. 09)

Desse modo, a inovação em instrumentos de políticas públicas, a diferença entre invenção e inovação se distinguem uma vez que nem sempre a necessidade dos novos instrumentos e o desejo de quem os desenha são fundamentados em claras análises dos problemas que os originam. Assim, o universo schumpeteriano do mercado ou do uso social ganha relevo, pois o ambiente em suas múltiplas dimensões determina subsistemas de *policy* e cria arenas públicas com múltiplos atores (BOULLOSA, 2011, 2014).

Nos anos 70, o conceito de Inovação Social (IS) começou a fazer parte da literatura científica a partir do estudo de Taylor (1970), que questionou novas formas de se atender às demandas sociais na medida em que o Estado sinaliza a redução de sua intervenção em determinados setores e instituições da sociedade. Na década de 80, é criado o primeiro centro de investigação em inovação social, o *Centre de Recherchesurles Innovations Sociales* – CRISES, no Canadá. Na década de 90, a IS se amplia com os trabalhos do Conselho de Ciências e Tecnologia da Província do Quebec, também no Canadá, organismo do Governo a quem compete a maior autoridade para as deliberações nessa área. É nesse período que a IS adquire importância na agenda da política pública e no âmbito acadêmico no Brasil. Segundo Borzaga e Bodini (2012), a partir dos anos 2000, a temática ganhou maior destaque político-institucional, sendo criadas outras instituições de pesquisa especializadas.

Para a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE, a inovação social é necessária, porque muitos desafios sociais são resistentes a abordagens convencionais adotadas na tentativa de resolvê-los. Nesse sentido, Phills Jr., Deiglmeier e Miller (2008) afirmam que a inovação social se apresenta como uma solução para um problema social que é mais eficaz, eficiente e sustentável, ou apenas que gere maior valor do que as práticas existentes, e que os resultados alcançados sejam auferidos por toda a sociedade em vez de particulares. Segundo Huddart (2012), é destinada a substituir estruturas políticas obsoletas e instituições inapropriadas com novos meios para melhorar os resultados de questões, como desenvolvimento de sociedades mais inclusivas, redução da pobreza ou minimização dos impactos ambientais.

De acordo com Dawson e Daniel (2010), geralmente o *input* que desencadeia o processo de IS é social. Por esse motivo, Phills Jr., Deiglmeier e Miller (2008) defendem que a inovação social é a melhor construção para a compreensão e produção duradoura

da mudança social, uma vez que é guiada por um olhar sistêmico, ao contrário da inovação de negócio, em que o demasiado foco em ganhos comerciais resulta em uma falta de consciência da importância das dimensões sociais para uma mudança bem sucedida.

Dado o caráter sistêmico, a complexidade dos desafios, e a necessidade de se fazer diferente, a inovação social não tem limites fixos: ela acontece em todos os setores: público, privado e sem fins lucrativos (JOÃO et al. s/d). A IS pode ser incremental, quando se trabalha, por exemplo, para melhorar uma solução já existente, ou radical, quando a sua adoção implica em transformar abordagens, situações e comunidades (OECD, 2010). Cabe destacar que também costuma propor meios perturbadores alterando os padrões de produção, consumo e distribuição (HUDDART, 2012; OECD, 2010).

A inovação social se diferencia da inovação de negócios em relação aos valores. Enquanto esta é orientada por valores econômicos e empresariais, como aumento de produtividade, redução de custos, inserção em novos mercados, aquela se refere a valores sociais como bem-estar, qualidade de vida, inclusão social e solidariedade (ECHEVERRÍA, 2008). Cabe ainda destacar que a IS se diferencia pela própria qualidade do seu processo de criação. A IS também não ocorre em “laboratórios” ou “escritórios”, mas no nível da prática social (HOWALDT, SCHWARZ, 2010), que envolve dependência mútua, cooperação, confiança, forte envolvimento entre inovador e beneficiário (coprodução), aprendizado coletivo, em que novas relações sociais são criadas (KINDER, 2010; BIGNETTI, 2011).

### **2.3.1 Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas**

Uma primeira consideração a ser feita é que no Brasil e na América Latina, especificamente, há um número considerável de iniciativas sendo desenvolvidas pela sociedade civil, movimentos sociais e governos com características inovadoras em sua intervenção, principalmente no campo das políticas públicas de Saúde e Educação. Também é evidenciado por estudo e mapeamentos de experiências inovadoras, como a publicação, *Da Inovação Social a Política Pública: histórias de êxito da América Latina e Caribe*, produzida pela Comissão Econômica para América Latina e Caribe (CEPAL), em parceria com a Fundação Kellogg, onde é destacado que as iniciativas inovadoras socialmente ocorrem muito mais fora do âmbito estatal.

Hulgård e Ferrarini (2010, p.259) entendem a inovação social, “como experiência concreta e especialmente ligada ao campo da política pública, [que] não pode ser considerada fenômeno isolado do contexto institucional no qual emerge”. Apontam para a complexa relação entre Estado, mercado e organizações da sociedade civil, assim como entre os diferentes princípios econômicos que constituem a sociedade de hoje. Por sua vez, Goldsmith, Georges e Burke (2010) destacam a importância do papel do governo - políticas, formas de financiamento – como força dominante. No caso brasileiro, a introdução de uma forma mais gerencial de conduzir as políticas públicas torna-se evidente principalmente a partir de 1995 (PEREIRA, 2002).

A inovação no âmbito do setor público não é um conceito recente, mas sempre encontrou enormes barreiras, pela própria forma de como o serviço público se estrutura (CARVALHO et. al, 2012). Alguns elementos organizacionais são fundantes para isso ocorrer, seja por conta das limitações legais de como as ações governamentais se estruturam, seja pelo modelo de gestão adotado por esses setores e órgãos públicos, em que muitas vezes o lugar do experimentar ainda é limitado, já que o Estado, na execução de políticas públicas, precisa centrar suas intervenções e métodos na resolução efetiva de problemas sociais. O argumento do autor é de que os esforços governamentais em busca da inovação têm sido crescentes, mas sua efetivação depende daquilo que ele chama de “ecossistema de inovação”, que inclui: a consciência, a estrutura ou capacidade, a liderança ou coragem, e a adoção do processo de cocriação.

Na Figura 3, apresento o Ciclo de Argumentação de Bason de como a inovação social pode ocorrer no setor público.

**Figura 3 – Ciclo de Argumentação sobre inovação social de Bason**



FONTE: Elaboração própria, 2016.

Na discussão sobre esse ecossistema de inovação, Bason (2010) sinaliza que há algumas variáveis que interferem na efetivação da inovação na esfera pública, que são: a variável **consciência da inovação** se caracteriza como um desafio, tendo em vista que está ligada à aversão ao risco, mentalidade própria do serviço público. A **variável estrutural**, ligada à capacidade do governo, diz respeito ao contexto político favorável à implementação de novas estratégias, e à cadeia de recursos, físicos e humanos, envolvidos. Já a **variável liderança**, seja para o político, para o alto executivo público ou para o gestor médio, a inovação está condicionada à coragem e à liderança combinada à capacidade organizacional de entregar resultados. A conscientização sobre a importância da inovação em uma **estrutura** propícia tem o potencial de tornar bons gestores do ponto de vista da eficiência em bons promotores de inovação, dependendo da disposição do indivíduo para correr riscos. E, por fim, a **cocriação** – criação conjunta – como *processo*. Ou seja, a concepção de saltos de inovação não se aplica, uma vez que as novas experiências são moldadas pelas anteriores em um processo (BASON, 2010 *apud* CARVALHO et. al, 2012, grifo meu).

Os governos do Brasil e de outros países do mundo têm sido tensionados pela sociedade a produzir condições objetivas de avanço nas políticas públicas propostas, aliando qualidade e boa aplicação dos recursos públicos. Para alcançar mais amplamente essas exigências, têm surgido algumas iniciativas estatais, nas quais o lugar do experimentar tem sido possível, mesmo que ainda em escala piloto.

Segundo Neves (s/d), as políticas públicas significam intervenções do Estado na realidade social e, tal como os agentes sociais, estão sujeitas à pressão da evolução das necessidades e expectativas, bem como da disponibilidade de novos conhecimentos e novas tecnologias que podem ser postas ao serviço dos objetivos visados. Para o alcance dessas demandas, Fleury (2001) aponta que isso requer transformações das estruturas de gestão pública para além da forma tradicional de representação, abrindo o Estado para processos de co-gestão pública. Para Castor (2007), essas transformações podem ser expressas nas políticas públicas que direcionam as inovações sociais, que podem ser:

1. O trabalho no terceiro setor, que engloba todas as atividades de interesse público e da sociedade civil voltadas para a ampliação da cidadania, realizadas por organizações privadas;

2. O trabalho das organizações *ad-hoc* (instituição que se destina a um fim específico) criadas pelo poder público para atender a situações de emergência;
3. Trabalhos cooperativos desenvolvidos igualmente no ambiente das organizações públicas como nas particulares, visando à ampliação dos benefícios da infraestrutura social;
4. Ações temporárias desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil para a consecução de objetivos imediatos e transitórios;
5. Organizações de “vigilância cívica”, que se dedicam a acompanhar atentamente o que ocorre no âmbito da política pública e as ações e iniciativas dos grandes grupos econômicos em relação a assuntos que considerem relevantes.

Nesse lugar de expressão da inovação nas políticas públicas, o Brasil tem suas características peculiares, já que a relação da sociedade civil organizada e estado em alguns setores são mais complementares do que opostas. Isso tem promovido intercâmbio de práticas e experiências inovadoras socialmente, que perpassam por ações locais (ações pilotos), pelo incentivo financeiro e técnico do Estado.

Os objetivos e impactos das inovações sociais são preponderantemente locais, ainda que possam repercutir amplamente na sociedade (INTERNATIONAL ROUNDTABL, 2010, *apud* CARVALHO et al., 2012).

[...] inovação social - nas suas dimensões de produto e processo - se caracteriza por ao menos três formas de realizações, sozinhas ou em combinação, conseguida através de alguma forma de ação coletiva, em oposição à ação individual: 1. contribui para satisfazer necessidades humanas não consideradas/satisfeitas de outro modo; 2. aumenta o acesso a direitos (por exemplo, através de inclusão política, políticas redistributivas, etc.); 3. melhora as capacidades humanas (por exemplo, capacitando determinados grupos sociais, aumentando o capital social, etc.). (MARTINELLI et al., 2003, p. 47-48)

Os conceitos de inovação social desenvolvidos, seja como resultado ou como processo, apresentam limites e dilemas. Por um lado, a inovação social não deixa de ser importante se a atenção é dada apenas ao resultado, porque vai garantir a criação de um valor social, tal como o combate à pobreza, justiça social, acesso à água potável, democracia participativa e outros efeitos relativos a benefícios coletivos (MURRAY *et al.*, 2010). Entretanto, Hulgard e Ferrarini (2010) aponta que se pode deixar de observar o impacto nas relações e redes sociais envolvidas na criação de valor (antes, durante e após a inovação ser posta no “mercado”). O caminho para o resultado pode ser baseado



em procedimentos e processos que mantêm e, inclusive, reforçam velhas estruturas de poder, por meio dos quais nenhuma mudança real poderia ser alcançada.

Por outro lado, se a atenção é dada apenas ao processo de inovação, então a apropriação do resultado pode ser reivindicada por grupos específicos com interesses próprios, sem permitir o pleno acesso à população em geral. Na tentativa de superação desse impasse, estudos recentes, em perspectiva integrada, têm definido a inovação social como a combinação do resultado (finalidade social) com o processo (MULGAN, 2007; MURRAY et al., 2010), com ênfase no caráter participativo da inovação aberta e colaborativo da aprendizagem. Nessa perspectiva, o produto da inovação social não pode ser isolado do processo ou da forma como a inovação foi organizada.

Mas como superar as barreiras estruturais da gestão das políticas públicas de se fazer inovação social nas políticas públicas? Uma das respostas que me contemplam é que se relaciona diretamente com a discussão deste estudo, inovação social em políticas públicas sobre drogas, é a que Neves (s/d) sinaliza, indicando que a inovação social nas políticas públicas passa também pela abertura a novas abordagens, por vezes novas apenas no contexto específico, tendo como pilares a democracia, a participação e a afirmação da cidadania. Nesse sentido, é preciso inserir na pauta de discussão das políticas sobre drogas a categoria inovação social.

Ao relacionarmos o conceito de inovação social e políticas sobre drogas, encontram-se no Brasil e no mundo experiências inovadoras e com princípios e características fundamentais para que sejam definidas como diferenciadas das lógicas punitivas e de abstinência comumente encontradas nas políticas sobre drogas amparadas no proibicionismo. Assim, experiências que fujam do paradigma de guerra às drogas, caracterizadas pela criminalização do usuário das SPA ilícitas e imposição de internações compulsórias, como modelos de tratamento, por exemplo, já podem se caracterizar como práticas inovadoras.

Diante do cenário de insucesso das políticas sobre drogas na perspectiva proibicionista, governos e sociedade civil no Brasil e no mundo têm experimentado novas abordagens nas políticas sobre drogas, baseadas nos direitos humanos e na promoção da saúde pública. Respostas alternativas ao proibicionismo, como reforma legislativa, intervenções sociais e de saúde comprovadamente eficazes, a exemplo das estratégias de tratamento focadas na Redução de Danos e livres de coerção, têm produzido bons resultados na América Latina e em países da Europa, Austrália, no Canadá e em alguns estados nos Estados Unidos.

A reforma e a mudança de paradigmas para o desenho de políticas que sejam inovadoras, amparadas pelos princípios da redução de danos, direitos humanos, saúde pública e desenvolvimento social, possibilitam a mitigação da violação de direitos humanos dos usuários de drogas e fomentam o direcionamento de recursos para prevenção, tratamento e inclusão social de pessoas que têm problemas relacionados ao uso abusivo/nocivo de drogas.

O que privilegia o espaço para a inovação social nas políticas sobre drogas, além da criatividade e espaço para aprendizagem e troca de experiência dos profissionais com os usuários de drogas e vice-versa, experimentado novas abordagens de tratamento, é a Legislação, que, a depender da Lei de Drogas adotada no País, fomenta práticas inovadoras ou limita o tratamento e inclusão social das pessoas que usam drogas.

Muitas intervenções, para além do paradigma da guerra as drogas, têm sido experimentadas e desenvolvidas no Mundo, possibilitando a criação de soluções efetivas, duradouras e humanas para os desafios dos problemas relacionados ao uso abusivo/nocivo de drogas, a exemplo de Portugal<sup>40</sup>, que, em 2001, aboliu as penas criminais por porte para uso pessoal de todas as drogas e implementou uma abordagem mais centrada em saúde, incluindo medidas comprovadamente eficazes de redução de danos (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2014).

Pensar e experimentar novas estratégias de atenção e cuidado para as pessoas que desejam tratamento, mesmo que sejam na perspectiva da redução de danos, especificamente no Brasil, marcado pelas desigualdades socioraciais e econômicas, nos têm exigido sermos criativos e inovadores, compreendendo que a redução de riscos e danos está para além da administração do uso de uma determinada substância e/ou controle sanitário de uma doença relacionada direta ou indiretamente ao uso de drogas, mas à redução de riscos e danos sociais, com princípios e práticas que foquem na saúde e na qualidade de vida do cidadão e da sociedade.

Há uma necessidade de direcionarmos esforços para processos e práticas que tenham a criatividade e um novo fazer como princípio e em que o lugar do experimentar, junto com as pessoas que são beneficiárias das ações, projetos e

---

<sup>40</sup>Portugal deu ao mundo um poderoso exemplo de como uma política nacional da droga pode funcionar em benefício de todos. Na última década, Portugal assistiu a uma queda significativa no número de novas infecções por VIH e de mortes relacionadas com droga. Em vez de definharem numa cela de prisão, os dependentes de drogas em Portugal recebem atualmente tratamentos efetivos em programas que os procuram integrar de volta na sociedade. Até o sistema judicial beneficiou, com as polícias focadas na intercepção do tráfico de larga escala e das redes internacionais de tráfico. Como resultado, a segurança pública aumentou (*Open Society Foundations, Política da Droga em Portugal, Os Benefícios da Descriminalização do Consumo de Drogas, 2011*).

programas no campo de políticas sobre drogas, produza políticas públicas inovadoras, fundamentadas no respeito aos direitos humanos, criando, assim, inovação social nas políticas sobre drogas.

Com esse olhar, organizações da sociedade civil, movimentos sociais, cidadãos e, por que não dizer, governos, têm criado formas criativas de resolver problemas relacionados ao uso abusivo/nocivo de drogas, tendo resultados positivos, mas também tendo embates para a construção desses resultados, que perpassam pelas relações de poder que podem produzir efetivo bem-estar social. Têm ocorrido no Brasil experiências inovadoras no campo das políticas sobre drogas, como a experiência do Programa De Braços Abertos, do município de São Paulo, amplamente escudado nos princípios da redução de danos; e o programa De Braços Abertos (DBA), que “foca em pessoas que seguem usando drogas” (IHRA, 2010, p. 1, *apud* ALVES, 2015). Um importante sinal de seu caráter diferenciado foi ter a coordenação do Grupo Executivo Municipal (GEM), responsável pela concepção e implantação do programa, sob a responsabilidade da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Drogas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Nesse sentido, os hoje beneficiários do DBA têm sua situação cotidiana considerada e avaliada, prioritariamente, sob a perspectiva da saúde e da assistência (Alves, 2015).

A inovação social nesse tipo de projeto se caracteriza como ponto de partida para novos modelos de atendimento às demandas dos problemas sociais relacionados ao uso de drogas. Farfus e Rocha (2007) apontam que, se fizermos uma breve análise contextualizada da inovação em seu caráter social, o conceito reveste-se de qualidade cidadã e transcende o sentido meramente de valor econômico (dá uma destinação social). Essa maior amplitude e relevância social conduzem para a criação de proposições no enfrentamento de problemas, tais como a pobreza e a ausência de cidadania. A qualidade no conceito é um atributo de valor social e complementar, à medida que transcende o conceito de inovação exposto na literatura vigente.

O desenho de novas estratégias multifacetadas, baseadas em evidências científicas para as políticas sobre drogas é condição *sine qua non* para a superação de concepções equivocadas e falácias, como a de que todas as pessoas que usam drogas são “viciadas”. De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, 10 por cento das pessoas que usam drogas no mundo são consideradas “usuários problema”, o que sugere que a significativa maioria do padrão de consumo de drogas é essencialmente não problemático. Ainda assim, a política global de drogas

continua a tratar todos os usuários de drogas como se constituíssem uma grave ameaça à sociedade. A política de drogas ainda se encontra estritamente enquadrada em termos de “combate” ao “mal” do vício das drogas (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2014, p.11).

Contudo, cientistas, governos, consumidores de drogas, universidades, aplicadores das Leis e sociedade civil organizada estão centrando esforços técnicos, institucionais e políticos para pensar ações públicas no campo das políticas sobre drogas que garantam a saúde e a segurança social das pessoas com padrões problemáticos de consumo de drogas, especialmente os indivíduos mais vulneráveis.

Para finalizar, podemos concluir que, diante do cenário de fracasso das políticas sobre drogas proibicionistas, nós, gestores e operadores das políticas sobre drogas, precisamos ser criativos e inovadores no tratamento e inclusão social das pessoas que têm problemas relacionados com uso abusivo/nocivo de drogas, ampliando a lógica de que apenas as políticas de saúde e assistência dão conta das demandas dessas pessoas, para entendermos políticas sobre drogas como transversal e intersetorial (saúde, assistência, trabalho, educação, justiça, cultura, dentre outras). É preciso entender também que se trata de um campo que solicita uma atuação multiprofissional, de assistente social, psicólogo, redutor de danos, médico, mas também pedagogo, sociólogo, antropólogo e de outros profissionais que atendam às necessidades dessas pessoas, focadas na autonomia e na solução mais adaptada aos problemas identificados.

Desse modo, o desafio é fazer com que as inovações sociais no campo das políticas sobre drogas se transformem em políticas públicas estruturadas e que não sejam apenas projetos que tenham início, meio e fim, que produzem resultados significativos para um determinado grupo, mas não ampliam seu raio de atuação, seja em número de pessoas ou territórios atendidos. As políticas públicas têm o papel essencial de acolher e disseminar as práticas de inovação social que são eficazes e eficientes. Isso no campo das políticas sobre drogas é preponderante para a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da sociedade.

## **2.4 Os contextos dos instrumentos de políticas sobre drogas no Brasil**

Os cenários das políticas públicas sobre drogas no Brasil devem ser melhores compreendidos buscando analisar seus instrumentos de implementação e escopo ideológico, que percorrem caminhos distintos (proibicionismo e redução de danos).

Tendo esse entendimento, busca-se aqui compreender a base ideológica e a complexidade de como as políticas sobre drogas e seus instrumentos legais foram desenvolvidos no Brasil enquanto *construtos sociais* e analíticos.

No campo das políticas sobre drogas no Brasil, há duas ideologias que predominam/orientam as políticas públicas, porém ambas norteadas pelo caráter punitivo. No quadro 04, apresento a síntese das ideologias que orientam as políticas públicas sobre drogas no Brasil.

**Quadro 04 – Ideologias que orientam as políticas públicas sobre drogas no Brasil**

	<b>Ideologia Usuário-criminoso</b>	<b>Ideologia Usuário-doente</b>
<b>INSTRUMENTO</b>	Normas do Estado proibindo a conduta do uso de drogas	Poder médico + poder judiciário
<b>AÇÕES</b>	Restrição da liberdade de ir e vir do usuário de drogas Transações penais Intervenção na economia da droga Aumento da repressão	Tratamento médico e/ou psicológico Intervenções ao invés de prevenções
<b>OBJETIVO</b>	Proteger a sociedade dos problemas decorrentes do uso de drogas	Patologização como medida de segurança ao indivíduo e sociedade
<b>CONCEPÇÕES FUNDAMENTADORAS</b>	Drogas como fonte de crime Punição = educação	Modelo médico: a adicção à substância segue um estado patológico
	Criminaliza a conduta de consumir drogas	Rotula o usuário como doente

Fonte: NASCIMENTO, 2006, SOUZA e KANTORSKY, 2007, p. 03.

As duas ideologias apresentadas no quadro 04 dizem respeito diretamente às chamadas drogas ilícitas. No Brasil, o uso ou abuso de drogas ilícitas foram alvo de políticas públicas inicialmente alicerçadas em discursos e dispositivos basicamente de criminalização e medicalização do usuário de drogas, seja a partir do sistema judiciário ou do sistema de saúde, com internações compulsórias ou psiquiatria do abuso.

A orientação e o posicionamento das políticas públicas sobre drogas com embasamento ideológico repressivo, para uma chamada “Sociedade Livre de Drogas”, como já apontado no capítulo anterior, têm origem nas políticas estadunidenses nos fins do século XIX, com o fortalecimento dos movimentos proibicionistas e sua internacionalização, mesmo sendo evidente o fracasso de tais medidas.

Segundo Alves (2009), na publicação *Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discurso político, saberes e práticas*, as ações dos Estados Unidos da América (EUA) e o posicionamento proibicionista, devido ao exponencial crescimento da industrialização de bebidas alcoólicas no país, constituíram-se no alicerce ideológico para as políticas públicas sobre drogas ao redor do mundo, o que desencadeou uma série de outros eventos que culminaram com a discussão da questão do ópio no Encontro de Xangai, em 1906 e 1911, e nas Conferências de Haia, em 1912 e 1914<sup>41</sup>.

Apesar da adesão do Brasil ao tratado de Haia, o seu cumprimento nunca ocorreu efetivamente, já que a ideia de um país completamente livre do uso de drogas é utópica e, portanto, há um descompasso entre realidade, legislação e alternativas de políticas públicas (LORENZO, 2006; SOUZA, KANTORSKI, 2007).

Outros movimentos e documentos internacionais que orientam as políticas sobre drogas do Brasil são a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988. Vede quadro 05 os principais assuntos das Convenções da ONU.

**Quadro 05 – Os Principais assuntos das Convenções da ONU**

<b>Convenção (ONU)</b>	<b>Ano</b>	<b>Principais assuntos</b>
Convenção Única sobre Entorpecentes (Nova York, EUA)	1961	Definem substâncias que devem ficar sob controle da comunidade internacional, estabelecem regras para garantir a disponibilidade de tais substâncias para uso médico e científico, e para evitar o desvio para o comércio ilícito.
Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas (Viena, Áustria)	1971	
Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas (Viena, Áustria)	1988	Estabelece diretrizes para o controle e punição do tráfico ilícito de entorpecentes e define estratégias de colaboração entre os países.

Fonte: MAXIMIANO e PAIVA, 2014, p. 214.

<sup>41</sup> A partir de pressões estadunidenses, foram realizados, em 1906 e 1911, os Encontros de Xangai, com o objetivo de suprimir gradualmente o comércio de ópio. Em 1912 e 1914, duas Conferências em Haia voltaram a colocar o tema em questão, uma vez que as recomendações de Xangai não surtiram os efeitos esperados, especialmente a redução do comércio internacional (RIBEIRO, Maurides e RIBEIRO, Marcelo 2008).

No Brasil, os instrumentos de políticas públicas sobre drogas foram fortemente influenciados por essas convenções, iniciando seu percurso na repressão com foco na redução da oferta<sup>42</sup> de drogas ilícitas e, só recentemente, em ações de cunho preventivo, tratamento, redução de danos e reinserção de usuários e dependentes. No quadro 06, apresento as políticas sobre drogas adotadas pelo Brasil até 1998 e as consequências dessa adoção.

**Quadro 06 - Políticas sobre drogas adotadas no Brasil até 1998 e suas consequências**

Período	Instrumento de Política Pública	Conteúdo	Consequências para a Sociedade Brasileira
<b>Até 1920</b>	Não havia no Brasil qualquer regulamentação oficial sobre drogas ilícitas	-	Esse período foi marcado pelo desenvolvimento da industrialização, constituiu-se como o marco inicial no Brasil do controle sobre drogas, e resultou na publicação de uma lei restritiva <sup>43</sup> ao consumo dessas drogas, com punições àqueles usuários “que não seguissem as recomendações médicas”.
<b>1936</b>	Criada a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes (CNFE) pelo decreto nº 780.	O decreto foi criado com o argumento de que o Estado tem o propósito de cuidar da <i>hygiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais</i> .	O estudo e a fixação de normas geraes de acção fiscalizadora do cultivo, extracção, produção, fabricação, transformação, preparo, posse, importação, reexportação, oferta, venda, compra, troca, cessão, bem como a repressão do tráfico e uso illicitos de drogas entorpecentes, incumbindo-lhe todas as atribuições decorrentes dos objectivosgeraes, para os quaes é constituída (sic) <sup>44</sup> .
<b>1938</b>	O país tem a regulamentação da fiscalização do uso de entorpecentes	O <i>Código Penal Brasileiro</i> resulta das diversas inovações proporcionadas pela gestão do Presidente	O discurso médico apresentava aspectos normativos, explicitando um imaginário social urbano em transformação em que se manifestava o perfil ideologicamente

<sup>42</sup>Redução da oferta: Atividades inerentes à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

<sup>43</sup> Em 1924, foi realizada a inclusão no Código Penal Brasileiro, do Decreto 4.294, que propôs pena de prisão para aqueles que vendessem ópio, seus derivados e cocaína, e do decreto 14.969, que criou o “sanatório para toxicômanos”, (SANTOS, OLIVEIRA 2013, p. 84).

<sup>44</sup>Diário oficial da União – Seção 1 – 06/05/1936, Página 9492. Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936; art.3º

	(Decreto-Lei n. 891/38), que posteriormente foi incorporada ao artigo 281 do Código Penal de 1941.	Getúlio Vargas (1930-1945), a qual definia como trabalhador, sobre quem o governo deveria impingir ações para conter um comportamento desviante.	construído de como deveria ser o trabalhador.
<b>1970</b>	Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão <sup>45</sup> (vinculado ao Ministério da Justiça) que possuía representantes no âmbito federal, estadual e municipal.	Em 1971, após a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de Viena, no âmbito da justiça penal brasileira, a Lei 5.726, que dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Posteriormente, foi substituída pela Lei 6.368 de 1976, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica	Essa lei manteve-se em vigor nas três décadas seguintes, estimulando ações no foco da prevenção e à repressão ao tráfico e ao uso indevido de substâncias psicoativas causadoras de dependência física ou psíquica <sup>46</sup> .
<b>1980</b>	O Conselho Federal de Entorpecentes elaborou políticas públicas para o enfrentamento ao uso de drogas.	Privilegiou as atividades de repressão à produção, tráfico e consumo de drogas, algumas iniciativas deste órgão promoveu um desenvolvimento das práticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas.	Promoção de apoio aos centros de referência em tratamento, a pesquisas em prevenção na área de álcool e outras drogas, às comunidades terapêuticas e aos programas de redução de danos voltados para a prevenção da Aids entre usuários de drogas injetáveis.
<b>1998</b>	O COFEN foi substituído pelo	O CONAD, órgão normativo e deliberativo	Constituiu o tema das drogas como assunto de Segurança Nacional, e organizou-se a partir de uma estrutura

<sup>45</sup> Através desse Sistema, surgem os Conselhos Antidrogas, na década de 1980, no governo de João Figueredo (Decreto 85.110). Chamados Conselhos de Entorpecentes (Conselho Federal – CONFEN, Conselhos Estaduais – CONENS e Conselhos Municipais – COMENS), essas instâncias contribuíram para conduzir iniciativas sobre o tema drogas no Brasil focadas no binômio abstinência-repressão (MESQUITA, 2004 *apud* GARCIA et. al., 2008, 269).

<sup>46</sup>Vale destacar que essa mesma lei, embora tenha retirado o caráter compulsório dos tratamentos hospitalares, intensificou a medicalização dos usuários de drogas, legitimando termos como dependente de drogas em vez de viciado (MACHADO, MIRANDA, 2007, p.805)



	Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), que foi vinculado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, outro órgão governamental responsável pelas diretrizes relativas ao controle do impacto das drogas na sociedade brasileira.	da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) <sup>47</sup> , nascido sob o impacto da adesão brasileira ao documento da Sessão Especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas – UNGASS/1998, dedicada ao enfrentamento mundial das drogas.	militar.
<b>2002</b>	O CONAD formulou a Política Nacional Antidrogas.	A PNAD foi instituída pelo Decreto 4.345/2002, em que se estabeleceu uma narcoguerrilha, indicando que as drogas seriam uma ameaça à humanidade. ,	Idealizou-se a construção de uma sociedade livre de drogas ilícitas.

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Nos resultados da evolução das políticas públicas brasileiras sobre o enfrentamento ao consumo de drogas (SANTOS, OLIVEIRA, 2013), destaca-se que no ano de 2002 foi instituída a Lei 10.409, que definia que o tratamento do dependente ou usuário seria conduzido por multiprofissionais e, sempre que possível, com a assistência da família. Foi a primeira menção na legislação brasileira à redução de danos, e o Ministério da Saúde foi incumbido desta regulação. Entretanto, com vários de seus artigos vetados, essa lei não revogou por completo a Lei 6.368/1976.

Correia (2010), no módulo para capacitação dos profissionais do Projeto Consultório de Rua, no capítulo 10, aponta a criação da Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica brasileira, que reafirmou os princípios e diretrizes do SUS, prevendo a garantia aos usuários de serviços de saúde mental,

<sup>47</sup> A SENAD foi criada em 1990, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, era uma instância vinculada ao então Gabinete Militar da Presidência da República. A criação da SENAD expressou uma estratégia política do governo brasileiro em mostrar à comunidade internacional uma postura de combate às drogas como prioridade de governo. Só recentemente (2004), a SENAD iniciou um processo efetivo de debate da Política Nacional Antidrogas, com a realização de fóruns regionais e nacional, com o envolvimento da comunidade científica e de segmentos da sociedade civil (Brasil, 2005). Toda essa dinâmica veio a resultar na mudança de denominação, no governo Lula, para Política Pública Sobre Drogas (PPD). Essa mudança, aparentemente de caráter semântico, representou o desejo de reverter o foco da PNAD – Política Nacional Antidrogas, que trazia como bandeira a *guerra às drogas*, e de resgatar o usuário nessa discussão (GARCIA et. al., 2008).

incluindo as pessoas que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, da universalidade do direito à assistência, bem como a sua integralidade. Nessa lei, observa-se a opção pela descentralização do modelo de atendimento, a partir da estruturação de serviços mais próximos do convívio social das pessoas.

No ano seguinte à promulgação da *Lei de Reforma Psiquiátrica*, é publicada a Portaria GM nº. 816/2002, que institui, no âmbito do SUS, o “Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas”. É a partir desta que começaram a ganhar mais consistência as propostas de atenção e cuidado a pessoas que usam drogas, não mais focadas na abstinência. Este programa propõe a articulação de uma rede assistencial para tratamento e desenvolvimento de ações nas áreas de capacitação, prevenção de agravos e promoção à saúde. (BRASIL, 2002)

Em 2003, foi lançado o documento intitulado *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*, no qual se observa a importância da superação do atraso da responsabilidade do SUS nesse campo, com o compromisso de prevenir, tratar e reabilitar as pessoas que usam drogas (BRASIL, 2003).

Correia (2010) aponta que o compromisso de tratar as questões referentes ao uso de substâncias psicoativas como questão de saúde pública é reafirmado quando da revisão do mencionado documento, e posterior publicação, no ano de 2004. Tal instrumento de política propõe a criação de uma rede de atenção integral a usuários de drogas no SUS a partir da intersetorialidade, contemplando ações de prevenção, promoção e proteção à saúde. Ademais, prevê a implantação de Centros de Atenção Psicossocial voltados ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad), além dos Centros de Atenção Psicossocial não-especializados (BRASIL, 2004). Marca-se, assim, que tal instrumento foi elaborado em consonância com o SUS e com a reforma psiquiátrica, numa lógica de redução de danos (CORREIA, 2010).

Nesse percurso, destaque-se a *Política Nacional sobre Drogas*, realinhada e aprovada em 23 de maio de 2005 pelo então Conselho Nacional Antidrogas (BRASIL, 2008). Com o estabelecimento desse instrumento, o uso abusivo/nocivo de drogas foi enquadrado como um problema de saúde pública, orientando que as ações voltadas às pessoas que usam drogas sejam direcionadas na perspectiva do tratamento, recuperação e reinserção social.

A Política Nacional sobre Drogas tem como principais diretrizes: atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas; reconhecer o direito de

toda pessoa receber tratamento para drogadição; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante; priorizar ações de prevenção; incentivar ações integradas aos setores de educação, saúde e segurança pública; promover ações de redução de danos; garantir ações para reduzir a oferta de drogas no país, entre outras orientações (BRASIL, 2005).

Para que a concepção, diretrizes e princípios da PNAD fossem implementadas, foi aprovada em 2006 a Lei n. 11.343, denominada como a *Lei de Drogas*. Essa lei revogou as duas leis anteriores sobre o tema 10.409/2002 e 6.368/1976. A PNAD instituiu também o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Maximiano e Paiva (2014) destacam que,

O SISNAD foi construído para colocar em prática as premissas da PAND, por meio da centralização das orientações da política na Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), e da execução descentralizada das atividades a ela relacionadas. Assim, a concepção e a execução das políticas públicas sobre drogas são de responsabilidade compartilhada entre o governo federal, estados e municípios, e são supervisionadas por um conselho federal, estaduais e municipais, nos quais estão representados o governo e a sociedade civil.

A PNAD tem seus objetivos, diretrizes e princípios focados na redução da demanda, redução da oferta e redução de danos. Apesar dos avanços significativos no que tange à atenção, à saúde, redução de danos e reinserção social das pessoas que fazem uso de drogas, as atividades de caráter repressivo à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas ainda é preponderante no país. Souza e Kantorski (2007), na análise do embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil, acreditam ser questionável a possibilidade de associação entre as três bases da PNAD, tendo em vista que a redução da demanda e redução da oferta se pautam principalmente em abordagens repressivas, enquanto as estratégias de redução de danos se pautam na liberdade de escolha do indivíduo e no não julgamento moral do mesmo.

Assim, para compreendermos o desafio da implementação dos instrumentos de políticas públicas sobre drogas no Brasil é preciso entender os dois principais posicionamentos políticos que amparam as ações, projetos e programas no campo das políticas sobre drogas no Brasil, o proibicionismo e a redução de danos.

## 2.5 A Racionalidade Proibicionista

A regulação sobre o uso de drogas se amplia internacionalmente em uma perspectiva punitiva e criminalizadora dos produtores, comerciantes e consumidores de drogas tornadas ilícitas, sob a liderança dos EUA, sendo denominada como proibicionismo. O proibicionismo modulou o entendimento contemporâneo de substâncias psicoativas quando estabeleceu os limites arbitrários para usos de drogas legais/positivas e ilegais/negativas. A racionalidade do proibicionismo não esgota o fenômeno contemporâneo das drogas, mas o marca decisivamente (FIORE, 2012). No Brasil, a temática drogas tem prioritariamente seus instrumentos de políticas públicas amparados em acordos globais proibicionistas. Conceituando o que vem a ser proibicionismo, Karam (s/d) afirma que,

proibicionismo, em uma primeira aproximação, pode ser entendido, como um posicionamento ideológico, de fundo moral, que se traduz em ações políticas voltadas para a regulação de fenômenos, comportamentos ou produtos vistos como negativos, através de proibições estabelecidas notadamente com a intervenção do sistema penal – e, assim, com a criminalização de condutas através da edição de leis penais -, sem deixar espaço para as escolhas individuais, para o âmbito de liberdade de cada um, ainda quando os comportamentos regulados não impliquem em um dano ou em um perigo concreto de dano para terceiros (KARAN, s/d, p. 01).

A racionalidade proibicionista tem sua origem em aspectos religiosos, econômicos e sociais, apesar de na atualidade ela ser concebida na perspectiva médica e jurídica. Religiosos, porque um dos pilares da lógica proibicionista é a abstinência, princípio originário do protestantismo norte-americano; econômico, porque interessava à indústria farmacêutica o monopólio<sup>48</sup> da manipulação, refinamento e comércio do ópio e da cocaína; e social, porque era preciso ter controle sobre as populações que faziam uso de uma determinada substância considerada ilícita, a exemplo dos EUA, que estigmatizavam grupos minoritários, como imigrantes chineses e negros, por fazerem uso “perigoso” de ópio, bebida alcoólica e cocaína.

Quanto às motivações do proibicionismo, Sanches (2010) destaca o aspecto racial:

Em fevereiro de 1914, enquanto eram debatidos os detalhes da Lei Harrison, o doutor Edward Huntington Williams publica um artigo em um jornal de grande circulação nacional onde trata dos “malefícios” causados pelo uso de cocaína entre os negros do sul. O impactante texto de Williams foi mais um adendo às constantes vinculações entre o uso de cocaína como causa de

---

<sup>48</sup>Carvalho (2011) destaca que alguns autores se detiveram em analisar a problemática da proibição pelo viés do materialismo histórico, no qual droga é vista como mercadoria que surge no cenário internacional numa economia de mercado, cujo capitalismo monopolista encontrava-se em desenvolvimento

diversos atos criminosos cometidos pelos negros sulistas, que serão, conforme (Escohotado, 1994 *apud* Sanches, 2010), as justificativas para a proibição dessa substância nos Estados Unidos. Os crimes mais comumente cometidos pelos negros sob o efeito da cocaína, segundo Hamilton Wright, importante articulador das políticas sobre “drogas” nos EUA e um dos maiores personagens na condução da criminalização mundial dessas substâncias, eram o estupro de mulheres e crianças brancas, espancamentos e assassinatos (SANCHES, 2010, p.67).

As alucinações e o aumento de coragem ocasionados pelo uso da cocaína estariam intimamente relacionados, de acordo com Williams (1914), às tendências homicidas apresentadas pelos negros. Sem o menor pudor, o autor escreve: “Ele [o negro] imagina que ouve pessoas insultando-o e abusando dele, e isso muitas vezes incita ataques homicidas a vítimas inocentes e desprezadas<sup>49</sup>” (SANCHES, 2010, p. 70). Relatado dessa forma, em uma sociedade que segregou os negros durante incontáveis décadas, torna-se fácil entender o que os tais “efeitos alucinógenos” causados pela cocaína queriam encobrir.

Fiore (2012) sustenta que o paradigma proibicionista é composto de duas premissas fundantes: 1) o uso dessas drogas é prescindível e intrinsecamente danoso, portanto não pode ser permitido; 2) a melhor forma de o Estado fazer isso é perseguir e punir seus produtores, vendedores e consumidores.

Em suma, o proibicionismo é uma estratégia de *guerra às drogas*. Essa estratégia prioriza a redução da oferta de drogas e relega a segundo plano a prevenção ao uso, tendo como principais pilares o modelo moral e criminal, que preconiza o enfrentamento das drogas pelo encarceramento dos usuários, e o modelo de doença, segundo o qual a dependência de drogas é tratada como uma patologia de origem biológica (MACHADO, BOARINI, 2013).

São características das políticas proibicionistas e definidas como medidas de *alta exigência* ações baseadas no medo, na repressão, na persuasão moral e na intolerância ao uso de drogas, que impõem a abstinência como pré-condição para o ingresso em um

---

<sup>49</sup> Passados os anos e trazendo para a realidade brasileira, a comparação entre atos violentos, o uso de substâncias psicoativas e os aspectos de raça e classe não se alteraram, apenas mudou a substância, no caso agora o crack. É comum em reuniões de trabalho com a rede de justiça e segurança pública, eu ouvir relatos de policiais justificando as abordagens truculentas e intensificação de medidas repressivas nos territórios onde a população em situação de rua circula e faz uso problemático de crack ou outra droga ilícita, já que na concepção desses operadores da política as cenas de uso são geradores sistemáticos de crimes e violência, porém não se tem o mesmo comportamento com jovens de classe média quando são pegos utilizando drogas ilícitas. Ou seja, há uma seletividade na forma de abordagem, criminalizando, assim, a pobreza e a raça, tendo em vista que mais de 80% da população em situação de rua é negra, conforme dados da pesquisa da SENAD em parceria com a FIOCRUZ (2014) e o racismo e racismo institucional serem estruturantes nas relações de poder no Brasil.

programa de tratamento. A denominação *guerra às drogas* revela o objetivo maior dessas políticas, que é criar uma sociedade livre das drogas. Dessa forma, as táticas de repressão e as sanções desenvolvidas pelos Estados Unidos, incluindo aparato eletrônico de vigilância, testes de drogas, novas leis e prisões compulsórias relacionadas às drogas foram adotadas em muitos países, e o aparato policial e os espaços em prisões destinados a esse fim aumentaram dramaticamente, inclusive no Brasil (MACHADO, BOARINI, 2013).

Apesar do pioneirismo dos EUA na propagação do proibicionismo, somente as políticas locais de cada país signatário das convenções globais é que deu sustentação ao modelo proibicionista como uma realidade mundial. O caso brasileiro, nesse sentido, é exemplar, na medida em que as legislações proibicionistas foram criadas *pari passo* às norte-americanas e, no caso específico da maconha, droga já há muito estigmatizada pelas elites locais, a perseguição oficializou-se primeiro aqui (FIORE, 2012).

Mesmo com o aparato legal, o Brasil só veio efetivar uma fiscalização mais rigorosa após o golpe militar. Antes os usuários, dependentes e experimentadores não eram criminalizados. O sistema que se aplicava era o “médico-policial”. Os casos mais graves eram internados compulsoriamente e eram tratados por meio de doses gradativas menores e da privação progressiva e as altas assemelhavam-se a alvarás de soltura (PEDRINHA, 2008; CARVALHO, 2011).

Em paralelo à sucessiva criação de leis proibicionistas até a contemporaneidade, surgiu também no Brasil, assim como nos EUA, organizações da sociedade civil de cunho religioso, como ainda no século XIX, como foi o caso da “Liga Anti-Álcool” e do movimento “Pró-Temperança”<sup>50</sup>; e mais recentemente na década de 1980, a criação e expansão de Comunidades Terapêuticas<sup>51</sup>, Grupos AA e NA – Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, que têm o proibicionismo como princípio norteador de sua atuação. É importante destacar que as Comunidades Terapêuticas especificamente acabaram ocupando a ausência do Estado no campo da Saúde Mental.

Concretamente, o resultado disso foi o aumento do número deste tipo de instituição, a maioria delas de cunho religioso, e o fortalecimento do campo conservador

---

<sup>50</sup>Vários movimentos proibicionistas surgiram nos Estados Unidos ao longo do século XIX, o primeiro deles foi os *Washingtonianmovement* - 1840; as Sociedades Fraternalis de Temperança, os Clubes de Reforma, e um conjunto de "Sociedades de Moderação" que proliferaram no período de 1870 e 1880.

<sup>51</sup> Comunidades terapêuticas são entidades privadas e/ou filantrópicas destinadas a tratamento e recuperação de usuários de drogas ilícitas, cujo projeto de “cura” parte, via de regra, de uma abordagem religiosa. O isolamento do meio social e a abstinência são pressupostos intrínsecos ao modo de operar de tais instituições (cf. Comitê de prevenção e combate à tortura do Estado do Rio de Janeiro, 2013).

na assistência à saúde. O fato é que, hoje, por um retrocesso da política de drogas, estão unidos tanto os grupos religiosos (católicos e pentecostais) a maioria deles impulsionados por uma moral religiosa e convicções legítimas, como também os oportunistas, notadamente os donos de clínicas de tratamento de dependentes de drogas, bem como políticos que oferecem esses serviços em centros de assistência visando atender a seu eleitorado, que viram nesse setor uma possibilidade de ampliar seus lucros a partir da demanda crescente e dos diversos canais de financiamento público abertos para empreendimentos lucrativos e com alta demanda, pouco sujeitos à fiscalização governamental. Destaque-se que o custo de um tratamento em regime de internação é muito mais alto do que os realizados em regime aberto (BOITEUX 2015).

Os resultados e efeitos da adoção de uma política proibicionista são mais negativos do que o uso da droga em si. A violação de direitos humanos e a saúde pública sofrem o impacto desse modelo, seja com práticas abusivas do dito “tratamento”, pois as pessoas que fazem uso de drogas sofrem abuso físico e psicológico, seja na saúde pública, em que os investimentos na melhoria da qualidade dos serviços ofertados a essa população ficam aquém dos investimentos públicos voltados para a repressão no campo da segurança pública.

Ao adotar o proibicionismo, o Brasil e o mundo vêm produzindo efeitos devastadores na vida das pessoas que fazem uso de drogas ilícitas, mas também na sociedade. Já que funciona sem nenhuma regulação, o comércio de drogas potencializa problemas sociais, como a exploração do trabalho, trabalho infantil, problemas ambientais, corrupção de agentes públicos, e o que Fiore (2012) define como o mais grave, a utilização de violência armada para demarcação de interesse e outros conflitos.

Na publicação *Guerra às Drogas, Relatório da Comissão Global e Políticas sobre Drogas* (2011), apontam-se os efeitos e resultados do proibicionismo, que vão desde recursos gastos na erradicação da produção, repressão aos traficantes e criminalização dos usuários que não foram capazes de reduzir a oferta nem de reduzir o consumo de drogas. O direcionamento prioritário das ações repressivas contra os consumidores tem o efeito desastroso de dificultar o acesso a medidas de saúde pública capazes de reduzir mortes decorrentes da contaminação pelo vírus do HIV / AIDS, overdose e outras consequências nocivas do consumo de drogas e, por fim, a insistência em ações ineficazes de repressão da produção e encarceramento de usuários representando um imenso desperdício de recursos públicos que poderiam ser muito melhor utilizados em ações de redução do danos.

Os efeitos do proibicionismo ocorrem em todo o globo, porém são potencializados nos países marcados pelas desigualdades e exclusão social, como é o caso do Brasil e de outros países em desenvolvimento. Boiteux e Paduá (2012) destacam, por exemplo, que a intensificação da repressão tem como consequência a superlotação carcerária<sup>52</sup>.

Destaca-se a função seletiva do sistema penal brasileiro no controle social das classes mais pobres e dos negros especificamente. As penitenciárias brasileiras estão lotadas de pessoas pertencentes às classes mais desfavorecidas, sendo o tráfico de drogas um delito identificado com pobres e regiões periféricas das grandes cidades (BOITEUX, 2015, p. 10). A cor da pele é um elemento essencial na definição seletiva de quem vai ser preso, bem como na diferenciação entre quem vai ser condenado como traficante e quem será tratado como usuário, sendo certo que a grande maioria dos presos no sistema penitenciário brasileiro é de homens, negros ou pardos, com Ensino Fundamental incompleto (DEPEN,2012).

O sistema penal no Brasil opera justamente na intensificação do controle social repressivo e seletivo sobre a população mais vulnerável socialmente, o que leva à maior representatividade de minorias (sociais e étnicas) dentre os condenados e presos, conforme já comprovado em estudos anteriores (BOITEUX, WIECKO 2009; *HumanRightsWatch*, 2000). A política repressiva de drogas só reforça esse padrão, sendo certo que em pesquisa realizada no Rio de Janeiro e Brasília identificou-se como a maioria dos condenados por tráfico nessas localidades como sendo primários, de bons antecedentes, presos sozinhos, desarmados e com pequenas quantidades de drogas (BOITEUX, WIECKO 2009; BOITEUX, 2011).

Assim, pode-se sinalizar que a política de guerra às drogas não só vem fracassando, como produzindo e potencializando problemas sociais e de saúde alarmantes. Depois de mais de meio século de proibição e punição, precisamos repensar as políticas sobre drogas. É preciso convocar governos e sociedade civil para discutir as abordagens de prevenção, tratamento e reinserção social, em uma perspectiva de salvaguarda da saúde e dos direitos humanos das pessoas que usam drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, fortalecendo, por exemplo, as práticas de redução de danos.

---

<sup>52</sup>Nunca se encarcerou tanto por tráfico no Brasil. O crescimento é exponencial, conforme dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen): em 2012 cerca de 25,21% da população estava presa por esse crime, enquanto que, em 2005, antes da entrada em vigor da Lei n. 11.343, este percentual era apenas de 9,10%, fenômeno identificado também nos demais países latino-americanos, conforme aponta Metaal e Youngers (2010); Boitex (2015).



## 2.6 A Perspectiva da Redução de Danos

A Redução de Danos (RD) é uma perspectiva que contrapõe a *guerra às drogas* e dialoga criticamente com o que está posto na ética e política de cuidado das pessoas que usam drogas. O quadro 07 exposto abaixo descrevemos as principais diferenças entre o modelo ainda hegemônico do Proibicionismo e o modelo ainda emergente da redução de danos.

**Quadro 07 - As principais diferenças entre o Proibicionismo e a Redução de Danos.**

<b>MODELOS</b>	<b>PROIBICIONISTA</b>	<b>REDUÇÃO DE DANOS</b>
<b>Problema enfocado</b>	<b>O uso de droga em si</b>	<b>Danos/uso de drogas</b>
<b>Política de drogas</b>	“guerra às drogas”	Tolerante/pragmática
<b>Prioridade</b>	Repressão ao uso de drogas ilícitas e tráfico	Redução de danos a saúde individual e coletiva
<b>Postura em relação droga</b>	Moralismo: estigmatização do usuário de drogas	Realística/pragmática
<b>Papel /posição do Estado</b>	Controle abusivo do cidadão	- Provê serviços para usuários de drogas; - Apoia organizações dos usuários de drogas; - Prega direitos dos usuários de drogas;
<b>Prevenção de drogas</b>	“sociedade livre de drogas”	Danos/risco associado ao abuso
<b>Sistema atenção à saúde Serviços</b>	Atendimento médico individual “alta exigência”	Vários tipos de serviços “baixa exigência” <sup>53</sup>

<sup>53</sup> Alta ou Baixa exigência refere-se a serviços com critérios de inclusão no tratamento com graus distintos de exigência ampliando a aceitação para pacientes interessados em cuidar de algum aspecto da saúde sem necessariamente tratar-se da dependência de drogas em si (REALE, s/d).

	Objetivo: abstinência	“busca ativa” <sup>54</sup>
<b>Prevenção AIDS entre Uds/UDIs</b>	Dificultada por restrições legais	Articulada como prioridade de saúde pública

Fonte: REALE, o Caminho da Redução de Danos associados (1997).

A RD tem suas origens como uma prática voltada para o consumo de substâncias psicoativas na Inglaterra, em 1926, com o *Relatório de Rolleston*, o qual concluía que os usuários em situação de dependência de opiáceos poderiam receber estas drogas sob prescrição de um médico, visando a levar uma vida mais estável e mais útil na sociedade (SANTOS et al., 2010).

Mais tarde, em 1985, a Holanda revisou a política de drogas do país, “normalizando” o problema das drogas, problematizando o rótulo estigmatizador e buscando alternativas para essa questão (FONSECA, 2005). No Reino Unido, esse assunto passou a ser aceito como política pública de saúde em 1988, com a elaboração do Relatório “*AIDS and Drug Abuse*”, elaborado pelo Comitê Assessor para Abuso de Drogas (STIMSON, 1998).

Não existe uma definição única sobre a Redução de Danos. O conceito de redução de danos, difundido hoje em vários países, ainda é pouco conhecido no Brasil (FONSECA, 2012). Wodak (1998) *apud* Fonseca (2005) definiu redução de danos como uma tentativa de minimizar as consequências adversas do consumo de drogas, do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos, sem necessariamente reduzir esse consumo.

A Organização Mundial de Saúde (2003) entende redução de danos em saúde pública como:

Redução de danos em saúde pública é um conceito usado para descrever ações que tem como objetivo reduzir ou prevenir consequências negativas à saúde associadas a determinados comportamentos. Com relação ao uso de drogas injetáveis, a redução de danos tem por objetivo reduzir a transmissão do HIV através do compartilhamento de seringas não-estéreis e equipamentos para preparação da droga. (OMS, 2003, p. 01)

Para o Ministério da Saúde (MS, 2001):

As ações de redução de danos constituem um conjunto de medidas de saúde pública votadas para minimizar as consequências adversas do uso de drogas. O princípio fundamental que orienta [RD] é o respeito à lei e a liberdade de escolha, à medida que os estudos e a experiência dos serviços demonstram

<sup>54</sup> Busca ativa de usuários de drogas em seu meio (agentes saúde, “redutores de danos” (REALE, s/d).

que muitos usuários, por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas, e, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção pelo HIV e hepatite minimizados. (BRASIL, 2001, p. 12)

Quando aproximado ao uso de “drogas”, o termo redução de danos designa uma série de paradigmas e estratégias oriundas inicialmente do campo da saúde pública, que visam minorar os riscos e danos associados ao uso de substâncias psicoativas (SANCHES, 2010), mas atualmente, principalmente em países em desenvolvimento, podemos ampliar o conceito de redução de riscos e danos no âmbito social, em que o contexto de desigualdade e exclusão social fragiliza ainda mais os indivíduos que estão em situação de vulnerabilidade social e fazem uso nocivo e/ou abusivo de drogas, por exemplo.

As estratégias de mitigação dos danos sociais, associado às práticas de RD, ampliam o conceito para além da lógica sanitária ou de tratamento do uso da droga e convoca os profissionais e a sociedade para pensarmos em uma lógica de garantia de direitos e redução dos estigmas das pessoas que usam drogas (“viciado, drogado, craqueiro e maconheiro”)<sup>55</sup>. Estes e outros rótulos podem levar à segregação do usuário do convívio familiar, social e comunitário, ampliando, assim, o círculo de discriminação, punição e violência.

O preconceito contra os usuários de drogas é ainda maior entre os jovens de populações pobres. Segundo ela, os jovens de classe média não chegam a ser estigmatizados como anti-sociais ou violentos, e sim como pessoas “em busca de diversão”, que, ao exceder o limite, podem recorrer a médicos e clínicas particulares, respondendo relativamente bem a propostas de tratamento, como a dos Narcóticos Anônimos. Mas os jovens pobres não são encarados com a mesma generosidade e compreensão, podendo ser presos como traficantes por carregarem dois ou três gramas de droga, contribuindo para aumentar ainda mais a população carcerária. (ZALUAR, 1994 *apud* Fonseca, 2005).

A redução de danos procura resgatar a cidadania desses usuários, adotando uma educação para a autonomia e hábitos saudáveis, desligando-se da identidade construída pela sociedade de marginalidade e criminalidade, exercendo sua liberdade de escolher entre o uso ou não de drogas de maneira responsável (FONSECA, 2005, p. 24). Nessa perspectiva, foi desenvolvido no Projeto Corra pro Abraço em 2015 o curso de Formação Política e Redução de Danos para pessoas que estão em situação de rua. Vale

---

<sup>55</sup> Uma ação de caráter informativo e formativo de Redução de Danos Sociais, foi o desenvolvimento da oficina que a equipe do Projeto Corra pro Abraço desenvolveu com a assessoria de comunicação da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS), onde a equipe de jornalistas e fotógrafos passaram a compreender de porque utilizar ou não utilizar determinadas linguagens e argumentos em notícias relacionadas as pessoas que usam droga, compreendendo o aspecto ideológico e político de palavras estigmatizadoras, a exemplo de craqueiro e viciado.

ressaltar a singularidade desta proposta, visto que, pelo menos até onde sabemos, nunca foi feito um curso para que essas pessoas, criadoras do conhecimento sobre RD, reapropriadas destes conhecimentos de forma mais sistematizada, somado aos conhecimentos da área dos direitos humanos, das políticas sociais dentre outros, se constituam como referências nas ruas (SUPRAD, 2015, p. 41).

Algumas características da estratégia de RD, segundo o relatório do *Canadian Centre for Substance Abuse – CSSA* (1996) e Fonseca (2005) podem ser assim sumarizadas:

1. **Pragmatismo** - o uso de algumas substâncias que alteram a consciência é comum na experiência humana. Para entender o comportamento de uso, é preciso reconhecer que, ao mesmo tempo em que este envolve riscos, também proporciona prazer. Numa perspectiva comunitária, controlar e melhorar os danos decorrentes do consumo de drogas pode constituir uma opção mais pragmática ou factível do que os esforços para eliminar totalmente as drogas e seu uso;
2. **Valores humanos** - a decisão de usar drogas é aceita como um fato, o que não significa aprovar o uso. Não se procede a nenhum julgamento moral que vise condenar ou apoiar o uso de drogas. A dignidade e o direito dos usuários de drogas são respeitados;
3. **Foco nos danos decorrentes do uso** - os danos à saúde, sociedade, economia afetam o indivíduo, a comunidade e a sociedade como um todo. Assim, a prioridade é reduzir as consequências negativas para o usuário e demais membros da sociedade. Em alguns casos, reduzir o nível de consumo ou o modo (mais arriscado) de uso pode ser uma forma efetiva de reduzir danos;
4. **Prioridade em metas alcançáveis** - alguns programas de redução de danos estabelecem uma hierarquia de metas. Alcançar metas realistas pode ser visto como um primeiro passo para um uso mais seguro ou, caso apropriado e factível, rumo à abstinência.

A redução de danos tornou-se uma alternativa para as abordagens que visam à abstinência. Esta é uma estratégia que parte do princípio de que as drogas sempre estarão presentes na sociedade e adota uma postura pragmática: é melhor reduzir os danos, ao invés de tentar eliminá-los totalmente, o que é possível do ponto de vista de cada indivíduo, mas inviável ao considerarmos a dimensão coletiva (FONSECA, 2005).

Os instrumentos de políticas sobre drogas em que a RD baliza a atuação têm como preceito ético em suas ações os valores sociais e políticos de determinado grupo, a liberdade individual de cada um, o direito das pessoas sobre o seu corpo e de garantia de direitos das pessoas que usam droga, independente do tipo de drogas que elas utilizem.

Nessa perspectiva, a RD inclui ações no campo da saúde pública e de políticas públicas que visam prevenir os danos antes que eles aconteçam, ou seja, como uma ferramenta para melhorar a saúde integral das pessoas, abordando o fenômeno drogas de maneira mais realista, sem julgamentos de valor (FONSECA, 2012). Tratam-se de estratégias focadas na legitimação da cidadania dos usuários, na condição de sujeitos de direitos. Um conjunto de promoção de saúde e cidadania, respeitando a premissa de que saúde é um direito de todos. Partindo-se dessa perspectiva proposta por Petuco (2006), pode-se entender a RD como um novo paradigma que constitui um outro olhar sobre a questão das drogas, instituindo novas tecnologias de intervenção, comprometidas com o respeito às diferentes formas de ser e estar no mundo.

Tendo a RD como um novo compromisso ético e estético do cuidado das pessoas que fazem uso de drogas, passa-se a pensar novos protocolos de atenção e cuidado dessa população, para além do registro do prontuário de quem ou quantos são atendidos, que droga utiliza ou quais suas comorbidades decorrentes do uso de determinadas substâncias. Constrói-se junto com o usuário de drogas a administração do uso da droga, o seu projeto de vida e a garantia de direitos, entendendo essa pessoa não apenas como um “doente”, quando assim se caracteriza, mas como um sujeito de direitos, promovendo sua saúde e autonomia.

É importante ainda destacar que a RD tem o caráter informativo e educativo em suas intervenções, buscando disponibilizar informações para as pessoas que fazem uso ou não de drogas na perspectiva da evidência científica e não com base em valores morais ou cristãos. Fonseca (2012) defende que a RD traduz-se em posturas e atitudes, políticas e programas que têm como objetivo contribuir para a transformação da visão de mundo das posturas da sociedade diante das drogas, possibilitando diálogo na sociedade e expressão das pessoas que usam drogas, sobre os usos, necessidades, desejos, direitos e deveres.

A RD no Brasil é recente, situando-se a partir do final da década de 1980, com as ações desenvolvidas na cidade Santos-SP, como a primeira intervenção da saúde

pública na perspectiva de riscos e danos de pessoas que fazem uso de drogas. Na Bahia, em 1995, surge o primeiro Programa de Redução de Danos do País<sup>56</sup>.

Um outro momento importante para o desenvolvimento da RD no Brasil foi sediar a IX Conferência Internacional de Redução de Danos. Esse evento ocorreu em São Paulo, no ano de 1998, e trouxe muitos frutos positivos, como, por exemplo, a construção de uma aliança entre as instituições envolvidas na organização do evento. Participaram desse momento órgãos governamentais, universidades, instituições de pesquisa e a sociedade civil organizada (MESQUITA, 1998).

A estratégia de redução de danos foi progressivamente incorporada à legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, as políticas de saúde reconheceram a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de drogas. Nesse sentido, a partir da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001 (Brasil, 2001a), que legitimou o movimento da reforma psiquiátrica na área da saúde mental, os usuários de drogas foram efetivamente aceitos como de responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, da saúde mental (MACHADO, BOARINI, 2013, p. 588). Cabe ressaltar que essa responsabilidade é centrada politicamente no campo da saúde, mas hoje é compartilhada com outras políticas setoriais, como a assistência social, a justiça na perspectiva da garantia de direitos e educação, por exemplo.

A PNAD (BRASIL, 2001) também apoia a criação e a implementação de estratégias de redução de danos para o indivíduo, grupo social ou comunidade, com enfoque na prevenção das doenças infecciosas – ou seja, de medidas ainda restritas à prevenção de doenças – e na formação de redutores de danos<sup>57</sup>. Os Redutores de Danos são profissionais da saúde reconhecidos pela Política Nacional Sobre Drogas de 2005, e trabalham na perspectiva da redução de danos com usuários de drogas. A atuação do redutor de danos, segundo Safra (2004) e Fonseca (2012), está situada na prática em que o profissional possa estar situado no registro ético, a fim de que possa ouvir a dor do outro no registro de seu aparecimento. Situar-se frente às queixas dos usuários, sem

---

<sup>56</sup> No Brasil, é consenso entre os estudiosos que as estratégias de redução de danos teve início em 1989, na cidade de Santos no Estado de São Paulo, onde se concentrava grande parte dos casos de AIDS decorrentes do uso de drogas injetáveis. A iniciativa foi do médico sanitário David Capistrano, que implementou programas de distribuição de seringas aos UDIs – usuários de drogas injetáveis (Silveira et al., 2003; Mesquita, 1991; Petuco e Medeiros, 2009). Na Bahia, a primeira iniciativa de Programa de Redução de Danos foi desenvolvida pelo CETAD/UFBA – Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, ligada à Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

<sup>57</sup> Na equipe do Projeto Corra pro Abraço, integra-se à equipe multidisciplinar 03 redutores de danos que ampliam suas ações para além da atuação sanitária do RD, mas também na perspectiva da redução de danos sociais, ou seja, na garantia dos direitos das pessoas que fazem uso de drogas.

deturpá-las ou reduzi-las ao já conhecido, ao simplesmente psíquico. Nesse sentido, Petuco e Medeiros (s/d) definem que:

Os redutores de danos atuam junto a pessoas que usam drogas, nos locais onde estas vivem e convivem, operando estratégias de promoção de saúde que tem como base o acolhimento, a construção de vínculos e a busca de construção de itinerários terapêuticos que privilegiem o sujeito. Uma proposta de busca ativa, cujo desenho é diferente daquele traçado por agentes comunitários de saúde, na medida em que os territórios da RD são concebidos pelos usuários dos serviços, e não pelos profissionais de saúde, numa fluidez que é a do tempo real...Trata-se de “construir com”, e não de “construir para”. (PETUCO E MEDEIROS, 2009, p.6)

Na Bahia, as estratégias de redução de danos enquanto princípio ético de atuação se fortaleceu ainda mais a partir da publicação em Diário Oficial do Estado (D.O.E), a Resolução de nº 001/2012, que instituiu a *Política Estadual sobre Drogas (PED)* como o documento normativo que estabelece os princípios estruturantes, orientações gerais e diretrizes que devem sustentar as ações, projetos, planos e programas públicos relativos às Políticas sobre Drogas, no Estado da Bahia. Com a publicação desse documento, ora vigente, as estratégias de redução de danos têm importância fundamental para o planejamento, justificativa, execução, acompanhamento e avaliação sistemática do Estado nessa seara.

### 3. ANÁLISE DOS PROCESSOS DE INOVAÇÃO SOCIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS: O QUE NOS REVELA O CORRA PRO ABRAÇO

Neste capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa empírica realizada no Projeto Corra pro Abraço, com o objetivo de analisar as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo instrumento de políticas públicas e a fim de identificar e categorizar os processos de inovação social desenvolvidos por esse projeto no âmbito da Política Nacional sobre Drogas.

Este capítulo traz uma caracterização do objeto estudado, destacando-se o histórico institucional e político da implantação do projeto, os atores envolvidos, os objetivos da ação e alguns resultados alcançados. A base teórico-metodológica da análise do instrumento de políticas públicas está amparada na vertente analítica do pós-positivismo, chamada a *virada argumentativa*<sup>58</sup>, desenvolvida por Frank Fisher (2006). Trata-se da análise centrada nas ideias, processos e argumentos. Antes de entrar nos resultados propriamente ditos, caracteriza-se o objeto de pesquisa e descreve-se detalhadamente os procedimentos metodológicos utilizados ao longo da pesquisa, seus instrumentos e técnicas que subsidiaram a coleta de dados.

#### 3.1 Caracterização do objeto de estudo: o Projeto Corra pro Abraço

O projeto Corra pro Abraço surge no âmbito da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social – SJDHDS, por meio da Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis – SUPRAD, em parceria com o Centro de Referência Integral de Adolescentes – CRIA, no desenvolvimento de atividades voltadas para a população em contexto de rua no Centro de Salvador, numa perspectiva de prevenção, atenção e cuidado aos usuários de drogas. Trata-se de um projeto idealizado a partir das diretrizes do Plano “Viver sem Drogas” do Programa Pacto pela Vida – PPV do Governo do Estado da Bahia (BAHIA, 2015). O referido Plano foi elaborado a partir de 04 (quatro) eixos de atuação, que contemplam 14

---

<sup>58</sup> A *virada argumentativa* na análise de políticas públicas surge para lidar com as limitações epistemológicas "neopositivistas" ou análise política empirista e tecnocrática sobre as decisões políticas. Busca, assim, fornecer "conhecimento útil" para decisores políticos. O interesse na argumentação na análise política baseia-se em perspectivas teóricas e práticas. Suas influências teóricas são da análise da linguagem comum britânica, da teoria crítica da Escola de Frankfurt da teoria crítica social, do pós-estruturalismo francês, e de uma renovada apropriação do pragmatismo americano (FISHER, 2006).



(quatorze) projetos, dentre os quais está o *Desenvolvimento de Oficinas de Prevenção ao Uso de Drogas e Abordagem a Usuários de Drogas em Contexto de Rua e seu encaminhamento à Rede Intersetorial Álcool e outras Drogas – AD*. Na Figura 10, imagens das oficinas desenvolvidas pelo projeto nas cenas de uso de droga.

**Figura 10: Oficinas de arte-educação nas cenas de uso**



Fonte: Arquivos da SUPRAD, 2014.

A idealização do Projeto se deu diante da constatação da dificuldade da sociedade para lidar com a problemática do consumo de drogas e suas consequências na vida dos indivíduos, sobretudo daqueles que vivem em contexto de rua e têm dificuldade de acesso aos serviços e ações governamentais. A partir do Projeto Corra pro Abraço, o Governo do Estado da Bahia, por meio do Programa Pacto Pela Vida – PPV, propôs o desenvolvimento de ações de promoção da cidadania dos usuários de spa em situação de rua, baseado nas estratégias de redução de Danos físicos e sociais, aproximando esses das políticas públicas existentes, entendendo que o estigma e a vulnerabilidade social interferem na sua capacidade de ir em busca, acessar e ser acolhido pelos serviços públicos. O Projeto Corra pro Abraço iniciou suas atividades em junho de 2013, quando foram criadas as bases institucionais para a sua implementação. Em julho do mesmo ano, houve o processo de constituição de uma equipe multidisciplinar, seguida da sua formação e da adaptação da metodologia de arte-educação. Dialogando com normativas das áreas da saúde e da assistência social, com teorias mais humanistas de atenção às populações excluídas socialmente, foi dado início

à criação de uma tecnologia social voltada para a redução de danos.

A partir dessas interações, criou-se uma forma de chegar às ruas, de se aproximar, de promover diálogo e de criar o vínculo na perspectiva do alcance dos objetivos do Projeto, tendo como eixo central, a promoção da cidadania dos usuários de substâncias psicoativas que vivem em situação de rua, baseado nas estratégias de redução de riscos e danos físicos, sociais e de saúde.

As Estratégias de Redução de Danos estão amparadas na Lei 11.343/2006 e no artigo 196, da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos para pessoas que usam drogas. A política de redução de danos promove uma maior aproximação da pessoa que faz uso de drogas a serviços e estratégias de saúde, amparados na vigência da nova lei sobre drogas (BRASIL, 2006).

O Projeto Corra pro Abraço propõe trabalhar na construção e no resgate de vínculos sociais e familiares a partir da experiência artística, esportiva, de jogos criativos e cooperativos entre os adultos, jovens, crianças e idosos em contexto de rua/usuários de SPA, bem como o fortalecimento da rede de atenção aos usuários de drogas, atuando de modo intersetorial. Na figura 11, imagens das oficinas esportivas, experiências artísticas e jogos criativos e cooperativos.

**Figura 11: Imagens das Oficinas esportivas, experiências artísticas e jogos criativos e cooperativos.**



Fonte: Arquivos da SUPRAD, 2014.

Ancorada na metodologia e princípios norteadores definidos para a ação – Acolhimento, Construção de Vínculos e Escuta Sensível e Qualificada – e nas hipóteses de como se daria a prática norteada por estes princípios, a equipe chegou à rua tomando o Centro Antigo como área geográfica prioritária pelo grande número de pessoas em situação de rua e/ou usuárias de SPA. Após percorrer alguns territórios, identificando

onde se davam mais cenas de uso ou de tráfico, foram eleitos dois territórios focais: Terminal do Aquidabã e Praça Marechal Deodoro/Praça das Mãos.

Em 2013, realizou-se também parceria com o Centro de Referência Especializado para População de Rua em Situação de Rua – Centro Pop / Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua na Baixa dos Sapateiros, da Secretaria Municipal de Promoção Social e Combate à Pobreza – SEMPS, desenvolvendo atividades/ações com os usuários do serviço e do Projeto.

Atuar com essa população também dentro de um equipamento fechado (Centro Pop da Baixa dos Sapateiros) e acompanhar o atendimento daqueles que se mostravam mais vulneráveis permitiu à equipe uma “pesquisa ação” da Rede de Atenção, identificando as suas fragilidades, ao mesmo tempo em que se buscou a sensibilização de técnicos para práticas mais humanizadas e eficientes, desprovida de preconceitos e estereótipos que só provocam ainda mais a exclusão. A Figura 12 traz imagens de oficinas desenvolvidas dentro do Centro Pop da Baixa dos Sapateiros (município de Salvador).

**Figura 12: Imagens das oficinas de arte-educação e redução de danos no Centro Pop**



Fonte: Arquivos da SUPRAD, 2014.

A equipe técnica interdisciplinar do Projeto Corra pro Abraço é composta atualmente por 13 (treze) colaboradores sendo: 02 (dois) assistentes sociais, 02 (dois) psicólogos; 02 (dois) cientistas sociais; 01 (uma) advogada; 01(uma) educadora física; 03 (três) arte-educadores; e 02 (duas) agentes redutores de danos. Dentre as atribuições desta equipe, destacam-se o desenvolvimento de ações de abordagem e prevenção ao uso de drogas junto às crianças, adolescentes e jovens em contexto de rua, em situação de vulnerabilidade, promovendo seu acesso a políticas públicas de educação, saúde,

direitos humanos, cultura e qualificação profissional, usando como ferramenta a arte-educação e o desporto.

Analisando os documentos oficiais do Projeto, é descrito quais são as atribuições da equipe do Corra (BAHIA, 2015):

1. Identificar pessoas que apresentem maior vulnerabilidade na rua (idosos, gestantes, pessoas com transtorno mental, problemas de saúde e pessoas em débito com a Justiça);
2. Acompanhar e denunciar situações que ofereçam risco e que potencializem a vulnerabilidade desses sujeitos e de seu grupo por meio da violação de direitos, negligência e omissões por parte de agentes públicos no acesso aos serviços de Saúde, Assistência Social e Justiça;
3. Acompanhamento longitudinal dos casos mais graves, através da construção e encaminhamento das demandas, a partir do Plano de Acompanhamento do Cuidado - PAC;
4. Oferecer encaminhamentos para resolução de demandas nos serviços de Saúde, Assistência Social, Justiça ou qualquer outro serviço demandado;
5. Acompanhar, quando necessário, os beneficiários do Projeto aos serviços, de forma a promover e qualificar seu acesso, sua vinculação ao serviço e aos técnicos destes, dando visibilidade às suas necessidades específicas;
6. Promover articulação das redes de Assistência Social, Saúde e Justiça por meio da participação em grupos de trabalho, reuniões técnicas e organização de seminários de sensibilização das redes.
7. Contribuir para o empoderamento dos sujeitos, para que se compreendam como cidadãos dotados de direitos sociais, políticos e civis, que devem ser respeitados no acesso aos serviços públicos e privados de uso comum e no uso do espaço público que é a rua (BAHIA, 2015, p. s/p)

Durante o universo temporal deste estudo, de junho de 2013 até dezembro de 2015, foram atendidos no Projeto Corra pro Abraço *cerca de 253 usuários de drogas, que se caracterizam como jovens e adultos, com idades entre 16 e 50 anos, frequentadores do Aquidabã, Praça das Mãos e Centro Pop.* Estatisticamente, o público do Projeto é representado, na sua maioria, por 80% do sexo masculino e 20% do sexo feminino; quanto a sua cor, 62% pretos e 38% pardos (BAHIA, 2015, p. s/p, grifo do autor). Na perspectiva qualitativa de quem são essas pessoas em situação de rua, caracterizadas pelo Projeto, temos

Homem, jovem, negro, pobre, estigmatizado; sua origem é de um bairro periférico ou de outra cidade; exilado territorialmente (brigas com o tráfico, conflitos familiares, dentre outras); egressos do sistema prisional; sem documentos e com dificuldades para acessá-los novamente devido a pendências na justiça; crianças e idosos também estão em situação de rua (BAHIA, 2015, p. s/p).

Segundo documentos e notas técnicas institucionais da SUPRAD/SJDHDS (2015), o Projeto Corra pro Abraço tem como objetivos estratégicos:

1. Levar cuidado para a rua, baseado no princípio do Cuidado Integral que deve ocorrer no espaço possível para os sujeitos, superando a lógica dos serviços de alta exigência, produzindo espaços de baixa exigência;
2. Promover o acesso da população em situação de rua e usuários de spa a serviços e programas governamentais, ampliando e qualificando seu acesso a estes serviços;
3. Propiciar ao público a experimentação de vivências voltadas para a prática de redução de danos, prevenção ao uso abusivo de drogas, resgate da autoestima e construção de projeto de vida;
4. Oferecer Encontro, Implicação, Espaços de Convivência e Sociabilidade na Rua, estimulando a criação de laços e vínculos afetivos e efetivos, a partir de experimentações artísticas e esportivas, fortalecendo a convivência entre as pessoas em situação de rua, usuário de SPA e técnicos;
5. Contribuir para o fortalecimento dos equipamentos da rede de atenção e cuidado à população em situação de rua e usuários de SPA de forma a promover a construção de novas tecnologias sociais de acesso a esta população.

Diante da problemática sobre a questão da atenção e cuidado às pessoas que fazem uso de drogas e que estão em situação de rua e de vulnerabilidade social e de saúde que apresentam, além da dificuldade de acesso a serviços e ações governamentais – uma realidade ainda vigente na sociedade, em especial nas cidades de alto índice de habitantes –, o Governo do Estado da Bahia, por meio da Câmara Setorial de Enfrentamento ao Crack do Pacto Pela Vida (PPV), propôs a ampliação no desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento ao uso abusivo de drogas, por meio do projeto Corra pro Abraço, que a partir de 2016, passa a ser denominado Programa Corra pro Abraço e será desenvolvido nos municípios de Salvador, Feira de Santana, Lauro de Freitas e Vitória da Conquista<sup>59</sup>.

Nesse sentido, a ampliação do Projeto visa atender outros públicos prioritários, como crianças e adolescentes que estão iniciando sua trajetória de ações que os

---

<sup>59</sup> A definição desses municípios se deu a partir do alto índice de CVLI – Crimes Violentos Letais Intencionais que ocorrem nessas cidades. O CVLI é um indicador utilizado pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia e acompanhado pelo Programa Pacto pela Vida para a definição de implantação de políticas públicas de prevenção e segurança social nas áreas com os índices de CVLI alto.

caracterizam em conflito com a lei, jovens e adultos usuários de spa que vivem em contexto de rua e em situação de vulnerabilidade e risco social e/ou nos territórios/área de abrangência das Bases Comunitárias de Segurança (BCS)<sup>60</sup>, onde destaca-se um alto índice de problemas sociais e de violência relacionada ao tráfico de drogas, ampliando as intervenções de Redução de Riscos e Danos, de formação política cidadã para essas populações.

Salienta-se que, assim como o projeto Corra pro Abraço, o Programa Corra pro Abraço tem como objetivo promover a cidadania dos usuários de SPA em situação de rua, baseado nas estratégias de redução de riscos e danos físicos e sociais e da arte-educação, aproximando esses usuários das políticas públicas existentes, na perspectiva da reabilitação psicossocial, entendendo que o estigma e a vulnerabilidade social interferem na sua capacidade de ir em busca, acessar e ser acolhido pelos serviços públicos e pelo mercado de trabalho.

Dessa forma, a partir da ampliação do Corra pro Abraço, poderá ser fomentada a discussão acerca das problemáticas encontradas no formato atual das políticas públicas para as pessoas usuárias de drogas, trazendo questões relevantes dessa população quanto às limitações de acessibilidade a essas políticas, fazendo reflexões quanto à necessidade de se repensar o formato e as exigências dos programas e serviços de forma que não venha privar a essa população do acesso aos programas e serviços públicos (BAHIA, 2015).

### **3.2 Base teórica-metodológica de análise**

Estar em situação de rua e fazer o uso de substâncias psicoativas e, por consequência, ter problemas relacionados a esse consumo é um fenômeno social complexo e multidimensional, conforme já salientado. As alternativas de políticas públicas e os modelos que comumente têm sido apresentados para lidar com essa problemática são questionados por pesquisadores, operadores dos instrumentos de políticas públicas da área, dentre outros atores. Assim, as possíveis inovações sociais que surgem nesse campo precisam ser analisadas, sistematizadas, replicadas e adaptadas aos diferentes locais e contextos para o fortalecimento da garantia dos direitos das

---

<sup>60</sup> As Bases Comunitárias de Segurança (BCS) são pontos de gerenciamento da operacionalidade policial com o objetivo de conferir segurança às comunidades, focando na prevenção. No seu entorno, são realizadas diversas ações direcionadas à comunidade. A filosofia de atuação é o Policiamento Comunitário (de Proximidade).

pessoas que usam droga. Para fazer uma análise minimamente coerente com sua complexidade e fatores, também preciso ter diferentes aportes metodológicos, campos de estudo e áreas diversificadas para realizar tal análise.

Como destaca Ferrara (1987, p. 3), “[...] cada investigação gera sua própria estratégia metodológica”. Reconhecendo que todos os métodos têm limitações, os pesquisadores perceberam que tendências inerentes a um único método poderiam ser neutralizadas por tendências de outros métodos. Além disso, ao usar diferentes métodos, pode-se desenvolver novos métodos e promover inter-relações em diferentes níveis e unidades de análise (CRESWELL, 2003).

Os caminhos percorridos neste trabalho foram escolhidos a partir das experiências da pesquisadora nos campos da gestão pública e social, nos quais atua nos últimos anos, focada na garantia dos direitos humanos das pessoas que usam drogas e das reflexões acerca dos dilemas e desafios vivenciados na sua *práxis* na gestão das políticas públicas sobre drogas no Estado da Bahia. A partir das vicissitudes vivenciadas, buscaram-se caminhos adequados para responder à questão de partida desta dissertação, conforme já anunciado na introdução: *como as estratégias de redução de danos adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço se caracterizam como processos de inovação em políticas públicas para a garantia dos direitos humanos da população usuária de drogas que vive em situação de rua?*

Como já é sabido, neste trabalho, propunha-se analisar e categorizar os processos de inovação desenvolvido e processado no instrumento de política pública Corra pro Abraço. Compreende-se neste estudo que políticas públicas (*policy*) não são sinônimo de instrumentos de políticas públicas (*policy instruments*), ainda que exista entre eles uma forte relação de metonímia (BOULLOSA, 2013). O Projeto Corra pro Abraço enquanto serviço lotado nas políticas sobre drogas no âmbito dos direitos humanos, não é uma política pública, mas, sim, um instrumento de políticas públicas. Isto posto, do ponto de vista metodológico, conforme ressaltado no capítulo anterior, assume-se que o projeto Corra pro Abraço se constitui em um instrumento de políticas públicas, conceito-chave para a *teoria da instrumentalização de políticas públicas*.

Tal teoria revela uma razoável explícita teorização entre governantes e governados (LASCOUMES, LÉ GALES, 2007). Isso ocorre de modo explícito, principalmente, por meio de leis, programas, projetos etc. Por outro lado, há uma teoria implícita (vivenciada) que mais diz respeito às ações de *politic* que são vivenciadas. Isso faz com que busquemos um modo de raciocínio que vá além da divisão entre a *politic*

(política) e a *policy* (política pública), considerando, neste caso, que o projeto Corra pro Abraço é um instrumento, enquanto uma instituição que estrutura e influencia o modo como os atores devem se comportar; cria incertezas sobre a balança do poder; como os atores e interesses serão privilegiados em detrimento de outros; como os problemas públicos serão representados (*ibid*).

Ao desenvolver análise sobre os processos de inovação social no Corra pro Abraço, este estudo utiliza a vertente analítica do pós-positivismo, da *virada argumentativa*<sup>61</sup>, desenvolvida por Frank Fisher (2006). Trata-se da análise centrada nas ideias, processos e argumentos. A análise argumentativa de políticas públicas (*argumentative policy analysis*), como tal, enfoca o papel crucial da linguagem, o argumento retórico e histórias que integram o debate, bem como a estruturação do contexto deliberativo em que a política é feita. Trazem-se, assim, os conhecimentos locais dos cidadãos, tanto os empíricos quanto os normativos relevantes ao contexto social em que a política é aplicada (FISHER, 2006).

A escolha de referida abordagem ocorre tendo em vista que o instrumento de PP Corra pro Abraço é uma modelagem complexa, dado o fenômeno da drogadição e a visão multicêntrica e fractal das políticas públicas sobre drogas. O trabalho do analista de políticas públicas consiste, assim, em grande parte de produção de provas e argumentos a serem usados no curso do debate público. Em vista desta natureza discursiva de análise política, a própria política é melhor entendida como "argumento trabalhado" (FISHER, 2006). Dessa forma, a argumentação, ao mesmo tempo que verifica e fornece uma descrição melhor para o analista de políticas públicas quando examina um determinado problema, também sabe reunir relevantes considerações e deliberações argumentativas sobre o instrumento de política pública. Buscou-se, portanto, na análise deste trabalho, organizar um quadro metodológico que anuncie o discurso político ilustrado a partir de questões políticas específicas (FISHER, 2007; LASCOUMES E LE GALES, 2014).

Segundo Fischer (2014), a análise argumentativa de políticas públicas se propõe a compreender a natureza do problema e encontrar maneiras novas e mais relevantes de

---

<sup>61</sup> A *virada argumentativa* na análise de políticas públicas surge para lidar com as limitações epistemológicas "neopositivista" ou análise política empirista e tecnocrática sobre as decisões políticas. Busca, assim, fornecer "conhecimento útil" para decisores políticos. O interesse na argumentação na análise política baseia-se em perspectivas teóricas e práticas. Suas influências teóricas são da análise da linguagem comum britânica, da teoria crítica da Escola de Frankfurt da teoria crítica social, do pós-estruturalismo francês, e de uma renovada apropriação do pragmatismo americano (FISHER, 2006).



lidar com a política pública. Ancorada a uma orientação epistemológica diferenciada da análise racional de políticas públicas, entende que o conhecimento deve ser o produto de interação e conflito, mesmo entre interpretações concorrentes de um problema de política, trazendo uma investigação empírica e normativa num quadro deliberativo.

A análise argumentativa começa a partir de um reconhecimento de que múltiplas perspectivas estão envolvidas na interpretação e compreensão da realidade social e política e as definições concorrentes de problemas de política a que dão origem. Diferente da lógica da análise racional, cujo objetivo seria medir a eficiência e os resultados da política buscando responder sobre os meios e o atingimento de objetivos declarados, bem como os resultados secundários e imprevistos, na análise argumentativa busca-se a partir da verificação empírica, levar em consideração as questões de *validação*<sup>62</sup>. A validação centra-se sobre se os objetivos específicos do instrumento de política pública são relevantes ou não para a situação. Ou seja, na linguagem da lógica informal, leva-se em conta a questão da relevância situacional. Em vez de medir os objetivos, por si só, a validação examina as conceituações e os pressupostos subjacentes à situação-problema em que o instrumento foi concebido para influenciar (FISHER, 2007). Logo, busca-se, de certo modo, responder na análise sobre o Corra pro Abraço, a respeito da sua validação situacional: O objetivo deste instrumento de política pública é relevante? É relevante para a situação-problema? Existem circunstâncias em que a situação exige exceções a serem feitas aos objetivos? Quais os critérios igualmente relevantes para a situação-problema?

Por essas razões, a análise adotada nessa pesquisa foi deliberadamente orientada a partir da argumentação e visa desarmar epistemologicamente a objetividade unidimensional usada em análises convencionais de políticas públicas que buscam apresentar cientificidade neutra (FISCHER, 2007).

### 3.3 Instrumentos e Técnicas de Coleta de Dados

Buscando atingir os objetivos propostos, foram utilizadas diferentes técnicas de pesquisa qualitativa: revisão bibliográfica, análise de documentos, observação

---

<sup>62</sup> “A validação é um modo de interpretação de raciocínio que ocorre dentro dos quadros dos sistemas de crenças normativas exercidas sobre a situação problema. Inspira-se em particular em métodos qualitativos, tais como os desenvolvidos para a investigação sociológica e antropológica interpretativa voltada para a situação” (FARR, 1987 *apud* FISHER, 2006 – tradução livre).

participante, entrevistas semiestruturadas com os técnicos e grupo focal com os usuários que participam do Corra pro Abraço.

Foi realizada ampla revisão de literatura ou revisão bibliográfica sobre os conceitos-chave, que estão relacionados com o objeto investigado, como políticas públicas, instrumentos de políticas públicas, redução de danos e inovação social. Ao desenvolver a análise bibliográfica, buscou-se estabelecer relação com os possíveis elementos trazidos pelas teorias e a realidade vivenciada no campo empírico do estudo. Diante da complexidade do tema, buscou-se fazer discussões de modo mais interdisciplinar, usando autores do campo das Políticas Públicas, da Psicologia Social, da Saúde, do Direito e da Sociologia.

No que se refere à análise documental, inicialmente foi realizada uma revisão de documentos e legislações federal e estadual que versam sobre as políticas sobre drogas. Além disso, foram analisados os seguintes documentos oficiais do Projeto Corra pro Abraço:

- 02 Termos de Convênio;
- 03 relatórios de atividades (2013, 2014 e 2015);
- 02 notas técnicas;
- 03 pareceres técnicos;
- 03 súmulas de reuniões de monitoramento das metas (2013, 2014 e 2015).

Os documentos foram acessados e arquivados pela pesquisadora com autorização prévia da Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis (SUPRAD), conforme Anexo A. A importância da análise documental nesta pesquisa se dá por entender que é possível resgatar elementos históricos e informações sobre processos de mudança social e cultural, dentre outros elementos (GIL, 2012). Neste sentido, “os documentos podem ser interessantes pelo que deixam de fora, assim como pelo que contêm. Eles não refletem simplesmente, mas também constroem a realidade social e as versões dos eventos” (MAY, 2004, p. 213).

Foi realizada também a observação participante durante o período de 03 (três) meses, com 12 (doze) visitas nos campos de atuação do Projeto Corra pro Abraço, Praça das Mãos (bairro do Comércio) e Estação Aquidabã, ambos no Centro Antigo de Salvador. Além disso, durante o período de 02 meses, acompanhei as reuniões de equipe, totalizando 04 (quatro reuniões acompanhadas) e 03 (três) encontros de supervisão clínica da equipe. Ao longo das observações realizadas, fiz anotações no

diário de campo. No Quadro 08, está sintetizado o quantitativo de observações realizadas durante a realização da pesquisa.

**Quadro 08 - Síntese das observações realizadas durante a pesquisa de campo**

Atividade	Local	Quantidade	Tempo de Observação
Visitas aos Campos de atuação do Projeto Corra pro Abraço.	Praça das Mãos	04	5h25min.
	Aquidabã	04	6h32min.
Reuniões da Equipe.	Sede do CRIA	04	16h
Encontros de Supervisão Clínica.	Sede do CRIA	03	12h
<b>Tempo Total de Observação:</b>			<b>39h e 57min.</b>

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Conforme apresentado no Quadro 08, totalizaram-se 39h 57min de observações. Todos os momentos de observação nas cenas de uso foram desenvolvidos de forma planejada com a coordenação e os integrantes da equipe do Projeto Corra pro Abraço, nos quais a equipe definiu, junto com a pesquisadora, o melhor dia de ir a campo e intermediou junto aos usuários a chegada da observadora/pesquisadora. Já nas observações de reuniões de equipe e supervisão clínica, foi oportunizado à pesquisadora a participação em qualquer reunião sem aviso prévio da participação ou não. Em tais observações, buscou-se sempre levantar informações, visando compreender o olhar, o falar, o sentir, o vivenciar entre a pesquisadora e os sujeitos observados em seu contexto dinâmico de relações que são construídas e reconstruídas a cada momento (FERNANDES, 2011). Desse modo, o método de observação participante para essa pesquisa se caracterizou como um momento dinâmico, intrigante e de reflexão sobre o *modus operandi* do Projeto Corra pro Abraço.

As entrevistas desenvolvidas no estudo foram do tipo *focada e semiestruturada* (YIN, 2005), ou seja, foram espontâneas e assumiram o caráter informal, mas a pesquisadora foi guiada por um certo conjunto de perguntas do seu protocolo de estudo de caso.

Para o desenvolvimento desse momento da pesquisa, foi elaborado um roteiro para a entrevista semiestruturada (Apêndice A) com 18 (dezoito) perguntas com os

integrantes da equipe do Projeto Corra pro Abraço, com perguntas norteadoras que abrangem três dimensões: a) os profissionais e a atuação no Corra pro Abraço; b) a redução de danos, conceitos, estratégias e características no Corra; c) a inovação social e o Corra pro Abraço.

As entrevistas foram realizadas com 07 (sete) informantes-chaves integrantes da equipe do Projeto Corra pro Abraço, a saber: 02 (dois) arte-educadores, 01(um) educador físico, 01 (um) psicólogo, 01 (um) sociólogo, 01 (um) advogado, 01 (um) redutor de danos. O critério de escolha dos técnicos entrevistados foi a partir do recorte de áreas do projeto (equipe de referência, redução de danos e arte-educação) e tempo de atuação no projeto (primeiro ano do projeto, segundo ano do projeto). Como já ressaltado, o Corra pro Abraço tem em seu quadro técnico de atuação na rua, 13 (trez) profissionais, porém, para efeito de uma amostra significativa, foram entrevistados 07 (sete) desses profissionais.

Todas as entrevistas foram gravadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) dos entrevistados, garantindo-se anonimato e uso exclusivo das informações para os objetivos desta pesquisa. Essas gravações foram transcritas por um profissional habilitado, sendo revisada pela autora, porém garantindo o vocabulário dos entrevistados e fidedignidade dos dados. Cabe informar que as transcrições das entrevistas não constarão deste documento, porém trechos serão transcritos no momento da análise dos dados, garantindo anonimato, como já sinalizado. A íntegra das entrevistas estará preservada nos arquivos pessoais da pesquisadora. Cada entrevista individual com os técnicos durou em média de 30 (trinta) minutos a 01 (uma) hora.

O objetivo dessas entrevistas foi conhecer os princípios e atividades desenvolvidas pelo instrumento de política pública projeto Corra pro Abraço e categorizar as atividades desenvolvidas pelo projeto e os processos de trabalho que se caracterizam como inovador. A etapa das entrevistas focalizadas e semiestruturadas foram de fundamental importância para conhecer as fragilidades e forças do instrumento de política pública analisado e proporcionou, segundo relato dos técnicos, uma reflexão sobre as políticas sobre drogas e o seus fazeres no âmbito do projeto, considerando seus avanços e limitações. Ao todo foram cerca de 08 horas de entrevistas gravadas, conforme Quadro 09 abaixo.

### Quadro 09 – Entrevistas realizadas.

Entrevistas realizadas		
Data	Código do (a) entrevistado (a)	Meio de Realização
09/10/2015	A	Presencial
13/10/2015	B	Presencial
21/10/2015	C	Presencial
16/10/2015	D	Presencial
17/10/2015	E	Presencial
26/11/2015	F	Presencial
07/01/2016	G	Presencial

Fonte: Elaboração própria, 2016.

Por fim, complementados os procedimentos de coleta de dados, foi realizado um Grupo Focal com usuários de drogas que participam ativamente do Corra pro Abraço. O grupo focal (*focus group*) é uma técnica de pesquisa que trata de reunir grupos de 6 a 12 pessoas com um objetivo claramente definido, em que todos falam livremente, havendo a facilitação de um profissional observador que deve estimular a inter-relação entre os participantes, aprofundar debates e controlar tempos (RIZZINI, CASTRO, SARTOR, 1999). No processo, os grupos focais possibilitam aos participantes explorarem seus pontos de vista, a partir de reflexões sobre um determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, gerando suas próprias perguntas e buscando respostas pertinentes à questão sob investigação (BACKES et al, 2011).

Ao longo de 02 (duas) semanas, realizei visitas às cenas de uso, onde os usuários de drogas que são acompanhados pela equipe do projeto Corra pro Abraço permanecem sistematicamente. Munida de um convite (Figura 13), expliquei do que se tratava a pesquisa e convidei pessoalmente os entrevistados. Foi definido junto com os usuários que no dia 20 de novembro, às 07:00h da manhã, um veículo faria o traslado deles até o local onde foi desenvolvido o grupo focal. Cabe informar que foi adotado esse procedimento, tendo em vista que essa população tem dificuldade de acesso a transporte público e o seu nível de organização para sustentar seus compromissos, diante da situação de vulnerabilidade e risco social, é acentuado. Dessa forma, com o auxílio de uma técnica de referência do Corra pro Abraço, no dia e horário definidos com os usuários, realizamos a busca ativa dos mesmos.

**Figura 13 - Convite entregue aos usuários participantes do Grupo Focal**



Fonte: Elaboração própria

O grupo focal foi desenvolvido no dia 20 de novembro de 2015, com 12 (doze) participantes, de diferentes idades (de 16 a 50 anos), sendo 09 (nove) do sexo masculino e 03 (três) do sexo feminino. A figura 14 traz algumas das imagens do grupo focal.

**Figura 14: Imagens do Grupo Focal**



Fonte: Elaboração própria, 2016.

A atividade foi iniciada com um café da manhã para os participantes, considerando o horário da realização (08h) e que os sujeitos participantes vivem em situação de rua e com segurança alimentar comprometida. A primeira fase de realização do grupo focal se deu a partir da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os presentes, de modo que os participantes dessem a devida autorização para o registro escrito, fotográfico e fílmico da atividade, conforme modelo do (Apêndice B). O grupo focal contou com o apoio do Orientador desse estudo e de 01 (uma) técnica do projeto, 01 (uma) observadora externa e 01 (um) relator. Tendo em vista que a maioria dos participantes do grupo focal tem dificuldade de leitura e escrita e alguns para se expressar verbalmente, para iniciar uma aproximação da pesquisadora com os participantes, foi realizada uma dinâmica de apresentação, na qual os usuários de drogas participantes expuseram, em formato de desenho (Figura 15), as suas impressões e o que significa o Projeto Corra pro Abraço. Após essa etapa, com base em um roteiro com 05 (cinco) perguntas iniciais (Apêndice A), foi desenvolvido um diálogo com os participantes, respeitando todos os seus posicionamentos e fazendo com que se sentissem o mais à vontade e livres possíveis para falar. Tudo foi gravado e transcrito, além de feitos registros pelos observadores durante o grupo focal.

**Figura 15: Desenhos produzidos pelos participantes do grupo focal**



Fonte: elaboração própria, 2016.

As adaptações na técnica de pesquisa grupo focal foram necessárias, dadas as especificidades do perfil dos participantes, sem que isso perdesse o rigor metodológico do método. Dessa forma, tanto as entrevistas semiestruturadas, o grupo focal e as observações participantes desenvolvidas caracterizaram-se como fontes importantes de informação e, mais do que isso, uma fonte de produção de sentidos a partir de “argumentos” que dão materialidade para o instrumento de política pública Corra para Abraço . Esta pesquisa foi submetida à legislação pertinente relacionada à pesquisa em seres humanos e em organizações, resguardando-se o sigilo das informações prestadas pelos participantes, se assim solicitado, conforme Termos de Consentimento Livre e Esclarecido já descrito na introdução.

### **3.4 Os argumentos sobre o Corra pra o Abraço: as dimensões de análise**

A partir das transcrições das entrevistas e do grupo focal, das anotações no diário de campo e da análise dos documentos, foi possível levantar alguns conteúdos/temas significativos que surgiram na pesquisa de campo, tendo como foco responder aos objetivos traçados inicialmente na pesquisa. Correlacionou-se, assim, variáveis e categorias teóricas, confrontando com os discursos explícitos (declarados e planejados) nos documentos, planos, relatórios etc. e discursos implícitos (vivenciados) pelos técnicos, gestores e usuários que participam da implementação do instrumento de política pública Corra pro Abraço. Todos os conteúdos que emergiram a partir da sistematização e análise dos dados coletados por meio de diferentes meios foram analisados de modo a compreender não apenas os argumentos que emergiram, mas as diferentes motivações, desejos e investimentos dos sujeitos ao trabalhar tais argumentos. Desse modo, fez-se uma análise de conteúdo com base nas significações dos discursos explícitos e implícitos, buscando sistematizá-los e interpretá-los.

A análise de conteúdo é um método fundamentado nos estudos de Bardin (1977), que considera a comunicação como um processo, a palavra como mediadora do sentido, o discurso enquanto um processo de elaboração no qual confrontam-se as motivações, desejos e investimentos do sujeito, considerando as imposições do código linguístico e as condições da produção da fala. Consiste em “operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (BARDIN, 1977, p.153). Desse modo, foram produzidas inferências sobre textos de documentos e argumentos e comportamentos expressados pelos sujeitos



pesquisados, buscando contextualizar os processos de inovação social no instrumento de políticas de redução de danos. Apesar de na análise de conteúdo ser possível fazer quantificações, não importou para os objetivos deste trabalho fazer este tipo de análise, mas, sim, buscar uma análise puramente qualitativa e política, considerando a recorrência e a importância dada a determinados argumentos. Buscou-se, desse modo, uma análise de conteúdos referentes às práticas e vivências, deixando de lado as roupagens formais da elaboração discursiva. Nesse caso, o conteúdo refere-se à “implicação histórica concreta de vida das pessoas, os compromissos ideológicos em jogo, as lutas que envolvem o dia-a-dia, os fins que perseguem, os resultados obtidos e assim por diante” (DEMO, 1999, p. 42).

Desse modo, os conteúdos que emergiram são considerados como “argumentos trabalhados”, na perspectiva da análise argumentativa de políticas públicas (FISHER, 2006), buscando identificar aspectos implícitos e latentes observando o que se inclui ou não dos textos oficiais (falados e escritos), os modos de decisão, os modos de conceber os problemas públicos e as formas de agir para implementar um instrumento de política pública. Trata-se, assim, de uma preocupação com a justificação das decisões do mundo real, e não com um sistema formal de lógica aplicada à racionalidade instrumental e às práticas com base nesta razão (FISHER, 2006)

Adota-se, portanto, a lógica de análise da argumentação prática e não da análise racional de políticas públicas. Considerando-se a demonstração formal, busca-se, ao invés de interpretar um sistema formalizado de axiomas e regras de inferência, captar os argumentos a partir de opiniões, valores ou pontos de vista contestáveis. Desse modo, não se esgota nos sistemas dedutivos de declarações formais. Além disso, enquanto na análise racional são projetados para convencer aqueles que têm o conhecimento técnico necessário, a argumentação sempre visa suscitar a adesão dos membros de uma audiência particular com as reivindicações apresentadas para o seu consentimento. Por fim, a argumentação prática não se esforça para alcançar um acordo puramente intelectual, mas sim para oferecer razões aceitáveis para escolhas relevantes para ação pública (como uma disposição para agir em um momento apropriado) (FISHER, 2006).

Adotando-se tais procedimentos e premissas, chegou-se neste estudo a um conjunto de conteúdos/temas significativos que foram agregados em quatro macro-categorias de análise, a saber:

- 1. Aprendizagem em Instrumentos de Políticas Públicas** – diz respeito a como o Corra pro Abraço pode ser compreendido “como sistema de produção e reprodução criativa de conhecimentos e saberes que estão implicados e devem ser ativados na compreensão e implementação de instrumentos de políticas públicas” (BOULLOSA, 2014, p. 9). Trata-se, assim, de ir além do conjunto de saberes sistematizado e materializado em projetos, estrutura, modelos teóricos e de ação, relatórios etc., mas também de exemplos, metáforas, lições, analogias, símbolos, significados, comportamentos e outras materializações (*ibid*). Assim, trata-se de identificar o que se tem experimentado, vivido e adaptado em termos de práticas inovadoras de redução de danos e garantia de direitos humanos para pessoas em situação de rua que fazem uso abusivo/nocivo de drogas.
- 2. Fronteiras – Internas e Externas** – Refletem os desafios e dilemas políticos, institucionais e organizacionais vivenciados pelo Projeto Corra pro Abraço. Isso implica na compreensão do desenho inicial do instrumento que surge a partir da tomada de decisão sobre a sua necessidade, mas que, quando passa a ser implementado, tem a necessidade de fazer adaptações e se depara com determinadas fronteiras para a possibilidade disto e de possíveis redesenhos. Tais fronteiras internas e externas incidem diretamente na materialização (ou não) da inovação social proposta pelo projeto.
- 3. Papéis e Atores** – Considera quais os diversos papéis exercidos pelos distintos atores (públicos – SUPRAD, Rede de Saúde etc e privados - no caso o CRIA), que estão envolvidos direta ou indiretamente com o projeto Corra pro Abraço, buscando compreender a multiplicidade de interesses e as contribuições desses atores para o fortalecimento da política sobre drogas na perspectiva da redução de danos. A atuação dos diferentes atores e as posições que ocupam na implementação do projeto podem ser determinantes dos processos de inovação.
- 4. Território como Instrumento de Gestão** – Busca compreender as dinâmicas que são criadas e desfeitas pelo projeto nos territórios onde atua. Compreende-se, assim, que o território não é apenas uma categoria de análise, mas é visto como um instrumento de gestão. Desse modo, podem haver processos de (des) territorialização refletindo no seu desenho institucional e práticas inovadoras (ou não).

### 3.5 Os resultados a partir das dimensões de análise

A partir da análise de conteúdo das entrevistas e grupos focais, conforme descrito anteriormente, as análises são realizadas com base nas quatro dimensões definidas (aprendizagem em políticas públicas, fronteiras externas e internas, papéis e atores e território como ator). Com propósito ilustrativo apresentamos, na Figura 16 a estrutura analítica e a questão central desta pesquisa:

**Figura 16: Dimensões para análise do Projeto Corra pro Abraço**



Fonte: Elaboração própria, 2016.

#### 3.5.1 Aprendizagem em Políticas Públicas

Os resultados, a partir da dimensão **Aprendizagem em Políticas Públicas**, busca responder como o instrumento de política pública Projeto Corra pro Abraço tem adaptado (incrementado) e experimentado novas práticas para a redução de danos e a garantia dos direitos humanos das pessoas que estão em situação de rua e fazem uso abusivo/nocivo de drogas. A compreensão de um instrumento de política pública em uma abordagem sociopolítica oportuniza compreender as estruturas de sentido nas quais as ações são construídas e reconstruídas a todo tempo, promovendo aprendizagens.

Segundo Ramos (2013), a aprendizagem trata de um fenômeno social, resultado de interações, em permanente diálogo com os contextos sociais, por meio das práticas e relações cotidianas, em contraposição aos modelos tradicionais de aprendizagem baseados na transferência de informações. A aprendizagem não é um objeto, um produto ou um processo técnico individual a ser analisado, mas sim uma prática social que é parte do processo de construção da realidade, entrelaçada com a cultura e a política (EASTERBYSMITH; ARAUJO, 2001; LAVE; WENGER, 1991 *apud* SCHOMMER, BOULLOSA, 2010). Corresponde, assim, “à relação dinâmica e de mútua influência entre pessoas e sistemas sociais dos quais participam, combinando transformação pessoal com mudança das estruturas sociais (WENGER, 2000 *apud* SCHOMMER, BOULLOSA, 2010, p. 22).<sup>63</sup> Compreendendo-se a aprendizagem no Corra pro Abraço como processo social que diz respeito prática situada em um contexto (SCHOMMER, BOULLOSA, 2010), identifiquei 03 (três) principais categorias analíticas que demonstram os aprendizados sobre essa dimensão, na seguinte ordem:

- a) *Estratégias de Atuação e a Redução de Danos;*
- b) *Arte-Educação - a formação político-cidadã alinhada ao acesso a bens culturais e a práticas desportivas;*
- c) *Acesso à Justiça e Direitos Humanos.*

Ao analisar as *estratégias de atuação de redução de danos* adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço, os princípios e as práticas de redução de danos precisam ser contextualizadas para que se tenha um entendimento do lugar da redução de danos (RD) no projeto. Fazendo-se a leitura dos relatórios do projeto, no primeiro ano do Corra a RD estava em um lugar mais da ética e princípio da ação do que necessariamente como uma prática sistematizada, cenário que no segundo ano foi superado. Dessa forma, esta é a orientação para o *núcleo de arte-educação* que a utiliza para o desenvolvimento das suas ações; para o *núcleo da praça*, conduz-se o seu trabalho de acompanhamento de casos no território a partir dessa lógica; bem como para o *núcleo de extensão*, que atua nas cenas de uso adjacentes e próximas ao território fixo de atuação dos núcleos de arte-educação e da praça (BAHIA, 2015, p. s/p).

---

<sup>63</sup> Tal conceito é baseado na abordagem sócio-prática (ou abordagem social) da aprendizagem desenvolvida por Wenger (1999, 2001). Mais informações em Schommer e Boullosa (2010).

A opção metodológica das estratégias de atuação centradas na RD desafia a experimentar modelos de atenção e cuidado para essa população que contemple as suas reais necessidades. Nas observações de campo, nas falas dos usuários e dos técnicos foi identificado que o Corra por Abraço tem ampliado a sua prática de RD para além das informações e orientações aos usuários da administração do uso da substância psicoativa, entrega de insumos ou controle de doenças em uma perspectiva sanitária, ação também desenvolvida pelo projeto, mas também tem contemplando fortemente as ações de redução de danos sociais, como o acesso desses usuários aos serviços de saúde, assistência social e justiça, acompanhando denúncias de violações de direitos humanos e desenvolvendo formação político-cidadã de, para e com os usuários. Tal afirmativa pode ser verificada nas falas dos participantes do grupo focal e de entrevista com os técnicos:

*“O curso[de redução de danos] foi ótimo! Eu bebia 03 (três) caninhas por dia, hoje em dia eu bebo 02 (duas) [...]”. (Usuário participante do Grupo Focal).*

*“O conceito de redução de danos é um conceito muito amplo, cabe muita coisa, então eu acho que tudo que a gente faz, por exemplo, as atividades artísticas, a distribuição de insumo, de preservativo, de água, tudo é redução de danos. Eu pessoalmente entendo que redução de danos é tudo aquilo que você vai levar para o usuário na ponta, que vai fazer com que você minimize a centralidade da droga na vida dele. Então se você leva uma atividade, uma intervenção artística para uma praça como essa onde os usuários estão lá para usar drogas, você faz com que naquelas 2 horas em que você está ali, naquele território, ele possa estar fazendo uma outra atividade se deslocando subjetivamente, tirando o foco do consumo da droga. Isso é redução de danos”. “[...]. (Técnica de Abordagem C)*

*“A gente ganha muito nas políticas públicas por está fortalecendo a redução de danos, por está construindo a autonomia do usuário, nesse processo da construção do curso [de redução de danos], no processo do fórum de pensar do empoderamento do usuário”[...]. (Técnica de Redução de Danos D)*

A partir desses depoimentos, pode-se afirmar que o projeto Corra pro Abraço tem resultado em uma ação que alcança seus objetivos propostos, para além do modo explícito do que está previsto no projeto ou de como o objeto do convênio está definido, mas como resultado implícito nas experiências vivenciadas pela equipe, principalmente pelos usuários. Isso demonstra que, neste caso, os processos de aprendizagem no Corra, além de ocorrerem em tempos sociais e espaços geográficos diferentes, não tem imposto barreiras, coadunando com a teoria de aprendizagem social em políticas públicas (policy learning) de Peter Hall (1993), que a concebe como uma tentativa deliberada para ajustar as metas ou técnicas da política em resposta a experiências passadas e novas

informações, indicando as mudanças políticas como o resultado de tal processo (GRIN, LOEBER, 2007).

Para Hall, um dos principais fatores que afetam a política é o seu tempo zero. Além disso, os atores que implementam são especialistas dentro do Estado ou, como ocorre no Corra pro Abraço, são aqueles localizados na interface entre a burocracia e os enclaves intelectuais da sociedade com relação às drogas (*ibid*). Destaca-se ainda que ocorre no projeto o desenvolvimento da capacidade do Estado, por meio de sua parceria com a sociedade civil, agir autonomamente da pressão da sociedade, no que diz respeito à lógica proibicionista.

Dentro da lógica de *policy learning* de Hall, os processos de aprendizagem no Corra podem ser caracterizados como o que ele chama de “aprendizagem de terceira ordem”<sup>64</sup>, que leva em conta não só a mudanças nos instrumentos de política pública e suas configurações, mas também a mudança de "paradigma de política". Nesse caso, percebe-se também quadro de ideias e padrões que especificam não só os objetivos da política e o tipo de instrumentos utilizados para alcançá-los, mas também a própria natureza dos problemas que se destinam a abordar (GRIN, LOEBER, 2007). As falas dos usuários e dos técnicos remetem, de fato, à criação e implementação de novos paradigmas de política, ao se conceber o problema público de outro modo. Assim, diminuir a quantidade de “caninhas” tomadas é um objetivo atingido, sem necessariamente julgar o uso, muito menos proibir o uso da droga. Desse modo, a RD é vista como um direito do usuário, um conceito ampliado que vai além da questão do cuidado físico, mas ao acesso a bens e serviços públicos:

*“O Corra pro Abraço contribui muito nessa perspectiva de direitos, de ir pro cinema, ao teatro, a uma exposição. A gente começa a canalizar a rede pública. Então, para mim, isso de uma forma geral é uma redução de danos para essas pessoas, porque ela começa a ter acesso a certos lugares de onde não se sentia pertencente. (Técnica de Abordagem E)*

Tais falas fazem referência a práticas que não necessariamente estavam prescritas no desenho inicial do projeto, mas que foram emergindo durante a implementação, a partir das demandas dos usuários. Tais fatos corroboram com a lógica da noção de *policy learning* de John Grin e Henk Van de Graaf citados por Grin e

---

<sup>64</sup> A “aprendizagem de primeira ordem” diz respeito ao que leva a uma mudança nos níveis ou configurações dos instrumentos política. A “aprendizagem de segunda ordem” leva a uma mudança em nos instrumentos de política e suas configurações (HALL, 1993 *apud* Grin, Loeber, 2007).

Loeber (2007), para os quais a implementação é vista como processo de aprendizagem, já que, com esta, pode-se transformar a política. Os autores compreendem que os *policytakers* não compartilham necessariamente de um sistema de crenças políticas, mas de sistemas que estão enraizadas no tipo de práticas, que estão profissionalmente envolvidas para contribuir (ou não contribuir) na implementação de políticas. Os agentes de execução e, neste caso do Corra, também são os próprios usuários. A partir de seu próprio contexto e das “teorias da ação”<sup>65</sup>, são susceptíveis de atribuir a objetos e aos objetivos da política um significado que pode inclusive ser diferentes daqueles dos decisores políticos (*ibid*). Assim, na implementação do Corra pro Abraço, a ação dos implementadores (neste caso os técnicos) e dos usuários, mesmo que sejam diferentes das intenções dos decisores políticos em determinados momentos, são preponderantes. Ao invés de significados compartilhados ou consensos de valor, a implementação eficaz do Corra, em conformidade com as intenções dos formuladores da política, exige apenas uma congruência de significado sobre os principais objetos ou artefatos da política, facilitando a ação.

A singularidade que distingue a prática de Redução de Danos de outras práticas do cuidado é primeiro a atuação em cenas de uso de drogas, e a constante construção de uma sociabilidade pautada na reflexão e intervenção política, fazendo com que o usuário de drogas reflita de maneira crítica sobre seu autocuidado e a garantia dos direitos a partir do aprofundamento acerca de questões referentes a políticas públicas, políticas de governo e a política de drogas de maneira local e global (MALHEIRO, 2015).

As falas e as observações participantes desenvolvidas no campo demonstram que, pelo contexto de desigualdades sociais que os usuários de drogas em situação de rua passam, é preciso ampliar a ideia de redução de danos sociais, ou seja, redução de danos é também garantia de direitos fundamentais das pessoas que usam drogas.

Na perspectiva do fortalecimento da ideia de ampliação das práticas de RD, *Arte-Educação - formação político-cidadã alinhada ao acesso a bens culturais e a práticas desportivas*, caracterizam-se com um diferencial metodológico de aproximação junto à população que vive em situação de rua e que faz uso de substâncias psicoativas.

---

<sup>65</sup> As "teorias da ação" compreendem as noções relativas à avaliação de soluções (argumentos empírico-analíticos), definições de problema e o significado de soluções (argumentos fenomenológicos). (GRIN, LOEBER, 2007)

Nas observações dos participantes, foi possível identificar que utilizar as diversas linguagens artísticas na abordagem social dessa população tem propiciado processos de encontros amparados pelo respeito, criatividade e produção de novos sentidos com esta população. No grupo focal, ficou evidente como a arte-educação tem um significado especial no projeto, conforme relata um dos usuários: *“É muito importante esse trabalho que o Corra pro abraço faz, traz a autoestima [...] trazem arte” (Usuário participante do Grupo Focal).* *“Eu gosto da roda de conversa, porque a gente se expressa, um escuta o outro e é aquele momento que a gente se une” (Usuário participante do Grupo Focal).*

Foi identificado, na observação do participante também, que, quando a equipe chega ao campo, parece que não vai ocorrer nenhuma atividade, já que os usuários estão muitas vezes fazendo uso de drogas e de repente as pessoas vão se aproximando. A roda<sup>66</sup> vai se formando, apesar de haver resistência por parte de alguns usuários. Mas, na medida em que o trabalho vai sendo desenvolvido, a roda toma corpo e sentido e as pessoas participam ativamente dos processos que são desenvolvidos.

A realização de tais atividades está diretamente relacionada com um dos objetivos específicos do plano de trabalho do projeto, que descreve que o Corra pro Abraço deve propiciar ao público a experimentação de vivências voltadas para prática de redução de danos, prevenção ao uso abusivo de drogas, resgate da autoestima e construção de projeto de vida. Porém, ao que parece, é na “argumentação prática” e não na manifestação formal que isso se concretiza (FISHER, 2007). A própria ideia da roda, sempre aberta e sem obrigatoriedades de participação, caracteriza que o projeto não parte necessariamente de axiomas e regras de inferência, mas atua a partir de opiniões, valores e pontos de vistas contestáveis, não se esgotando a sistemas dedutivos. Mostra, assim, que, por meio da “argumentação informal”, suscita a adesão espontânea dos usuários com as reivindicações apresentadas para o seu consentimento. Logo, percebe-se que os “argumentos” usados no Corra não se esforçam para alcançar um acordo puramente intelectual, mas sim para oferecer razões aceitáveis para escolhas relevantes para ação (como uma disposição para agir em um momento apropriado). Estas são características que coadunam com a lógica da “virada argumentativa”, de Fisher (2007).

---

<sup>66</sup> A roda é um espaço de produção de sentidos e de novos imaginários sobre os temas trabalhados nas oficinas: gênero, redução de danos, direitos humanos e sociais, racismo, discriminação e desigualdades, entre outros. (SUPRAD, 2015)



Na Figura 17, apresento um esquema da relação arte-educação e suas estratégias de intervenção.

**Figura 17: Ilustração elaborada pela equipe de arte-educação do Projeto Corra pro Abraço**



Fonte: BAHIA, 2015.

Nos documentos e notas técnicas analisadas pela pesquisadora, os técnicos relatam que as oficinas de arte-educação desenvolvidas pelo Corra pro Abraço buscam proporcionar o cuidado e a integração e socialização dos conhecimentos da população que está em situação de rua e faz uso de drogas. Alinhados a essa estratégia, estão os jogos cooperativos (modalidades esportivas) desenvolvidos nas cenas de uso e espaços de sociabilidade dos usuários. Isso tem gerado diferentes representações que coadunam com os objetivos do projeto Corra pro Abraço e, em alguns casos, geram resultados muitas vezes não previstos explicitamente. Um dos técnicos entrevistados relata que:

*“Um dos princípios nas atividades de esporte é a gente não fomentar a rivalidade, [...] eles vivem em uma sociabilidade extremamente violenta, [...] a gente trabalha para que eles não vejam como uma atividade de competição, mas de entretenimento[...] Novas regras são criadas com formas diversificadas e o mais articuladas possível para um bom convívio naquele espaço de sociabilidade em que se encontram”.* (Técnico da Arte Educação B)

Mais uma vez, percebe-se que os “argumentos trabalhados” pela equipe do Corra exigem maior flexibilidade nos processos de implementação das ações previamente planejadas e isso faz com que haja uma maior inclinação para a inovação social.

Nas notas técnicas da SUPRAD, é descrito que, além das oficinas de arte-educação e desporto que são desenvolvidas nas cenas de uso e sociabilidade dos usuários, o projeto tem desenvolvido junto com os usuários o acesso aos equipamentos e bens culturais, a partir da agenda cultural da cidade, estimulando o acesso aos cinemas, teatros, shows musicais, museus, praias e exposições, dentre outros. O acesso ao bem cultural não se caracteriza apenas como lazer, mas como produção de conhecimento e formação política, já que em todas as visitas a equipamentos de cultura há uma intencionalidade formativa para os indivíduos no projeto.

É descrito no relatório de atividades do primeiro ano do projeto que, no decorrer das ações, foi percebido que, quando a equipe de arte-educadores desenvolviam jogos cooperativos e atividades físicas, os usuários se integravam mais e passavam a utilizar o crack com menos intensidade e, por isso, foi integrada também a equipe, o profissional de Educação Física, que reversa as ações entre as diversas linguagens artísticas da arte-educação e as modalidades esportivas. A educação física, por exemplo, foi associada à redução de danos ao longo do processo de implementação do projeto, promovendo-se atividades desportivas entre os usuários nos territórios onde vivem e também em praias e quadras públicas. Abib (2010) evidencia as práticas corporais como estratégias ofertadas aos sujeitos em uso de substâncias psicoativas nos centros de atenção psicossocial contribuindo, nesse sentido, para o seu cuidado. Essa ampliação do conceito e de práticas de redução de danos também é defendida pela equipe e fica evidenciada nas falas a seguir:

*“O grande diferencial do projeto é atividade de esporte, é atividade lúdica, [...] é dizer para o usuário que a vida dele não vai ser só cuidar da saúde [no] conceito clássico [e de] moradia... aquelas coisas que historicamente, classicamente, sempre disponibilizaram para população de rua. Não é só isso! A gente cuida de Justiça, a gente leva para acesso bens culturais, a gente leva para oficina na rua trabalhando questões muito delicadas, sobre a subjetividade, sobre o ser humano enfim... A gente traz essas coisas para rua que é uma coisa que não é comum”. (Técnica de Abordagem C)*

*“Eu gosto do esporte... do teatro, pois a gente tá se vendo ali”. (Usuário participante do Grupo Focal)*

Além das práticas de atividades esportivas fora das cenas de uso, são desenvolvidas atividades como ir à praia e parques da cidade, promovendo o deslocamento desses sujeitos para outros lugares, de modo que se propicia aos usuários um deslocamento espacial e subjetivo, mostrando-lhes que é possível viver outra

experiência de estar no mundo e que eles têm direito à cidade, conforme explicitado no grupo focal na fala a seguir:

*“O Corra pro Abraço dá uma visão para a população de rua de que tem direito à saúde, à educação, à cidadania, à justiça, [...], mas também cultura, lazer, esporte e inclusão social, [...] o projeto leva a gente para teatro, cinema, espaços que a gente pensava que não tinha lugar para nós, sendo morador de rua...” (Usuário participante do Grupo Focal).*

Nos relatórios de atividades do projeto, um depoimento de um usuário chama a atenção em relação ao processo de acesso aos bens culturais: *“Eu já dormi aqui na frente desse cinema e nunca pude entrar. Hoje, graças ao Corra pro Abraço, estou aqui dentro e posso assistir”*.

A estratégia de articular o acesso aos equipamentos públicos de cultura se caracteriza como processos diferenciados de oferta de serviços públicos a essa população, já que comumente apenas se é ofertado em projetos dessa natureza encaminhamentos para atendimentos de saúde e assistência social nas Redes SUS e SUAS.

No âmbito da formação política dos usuários de substâncias psicoativas, iniciou-se, no primeiro trimestre de 2015, o curso de Redutores de Danos e Referência de Campo. O objetivo desse curso foi contribuir com a disseminação de práticas de redução de risco e danos sociais e à saúde entre usuários de drogas que vivem em contexto de rua, com vistas à promoção do cuidado à saúde e empoderamento para o efetivo controle social das políticas sociais de que são beneficiários. No grupo focal, alguns participantes relatam alguns dos usos e aprendizagens dos próprios usuários:

*“Fui para audiência pública no Centro Administrativo [na Assembleia Legislativa da Bahia]. Eu acho importante! Eles têm direito, a gente também tem! A gente não tem essa formação deles, mas a gente tem outras, a gente também tem inteligência e sabe falar, a gente sabe dizer as coisas, dar opiniões. Por que a gente não pode estar lá também nesses lugares?” (Usuário participante do Grupo Focal).*

Fazendo-se análise dos relatórios do projeto, é descrito que, ao longo do curso e das rodas de conversa desenvolvidas na rua, são disseminadas informações sobre direitos humanos, práticas de redução de danos, noções sobre rede de assistência, saúde e justiça, além de informações e cuidados à saúde. Na observação participante desenvolvida, pode-se perceber que a metodologia utilizada mescla atividades de arte-

educação e informações teóricas sobre os conteúdos pertinentes à proposta de cada dia de encontro, conforme relatado:

*“Na rua, senta todo mundo! Ele [o técnico] vai dando o assunto a gente vai respondendo, cada dia que eles vêm trazem um assunto... violência contra a mulher, direitos humanos, racismo, tudo tem debate pra gente conversar” (Usuário participante do Grupo Focal).*

A ideia de aprendizagem contínua em todos os espaços formais e informais, cujo objetivo explícito ou não seja fomentar novos conhecimentos, é assim destacada na fala do usuário e também ratificada por um dos técnicos: “[Buscamos a] *Valorização do saber do usuário e da tentativa da construção de autonomia de fato, a gente discute...política o tempo inteiro*”. (Técnico de Abordagem D)

Desse modo, podem-se perceber indícios de inovação social no desenho e estratégias de redução de danos adotadas no projeto, a partir dos processos que se utilizam da arte-educação, atividades físicas e formação política, no sentido de satisfazer necessidades básicas de convívio, descobrir e acessar novos territórios, além de empoderar politicamente os usuários de drogas em situação de rua para que possam, como beneficiários das políticas sobre drogas, incidir politicamente nas mesmas. Percebe-se que, ao se ampliarem os leques de possibilidades e construírem-se novos repertórios no contexto do uso de drogas, sem discriminar ou repreender este fator, espontaneamente tem-se criado novos espaços cognitivos que dão sentido a novas ações cotidianas na vida dos usuários.

No que tange ao *Acesso à Justiça*<sup>67</sup> e *Direitos Humanos*, desde a implementação do Projeto Corra pro Abraço, as demandas de acesso à justiça e demandas de acompanhamento de denúncias de violações de direitos humanos são recorrentes, porém só no segundo ano do projeto é que a ação passou a contar com a assessoria de um profissional do Direito, uma vez que os demais técnicos encontravam dificuldades para ter acesso a informações processuais ou até compreender o fluxo da justiça, e, principalmente, para traduzir as informações coletadas, fazendo com que elas chegassem de forma mais acessíveis aos usuários.

Segundo relatórios do Corra pro Abraço (2015),

---

<sup>67</sup> É importante salientar que a expressão “Acesso à Justiça” é objeto de várias conceituações, e pode significar desde acesso aos aparelhos do poder judiciário até o acesso a valores e direitos fundamentais do ser humano. A segunda aceção, por se mostrar mais completa (além de abranger a primeira), sugere ser a mais adequada. Trata-se de uma Justiça que não se esgota no Judiciário; ao contrário, representa, primordialmente, o acesso a uma ordem jurídica justa, um princípio consagrado na Constituição Federal e como direito fundamental (MATTOS, 2009).

Existem duas explicações para isso: a primeira delas está relacionada com a alta exigência dos serviços de Justiça e do distanciamento dessa instituição em relação à população. O Corra se configura como um serviço de baixíssima exigência, e por assim ser acaba abarcando nas suas atividades, indivíduos que não acessam outros serviços. Suas oficinas são livres, não há exigências acerca da vestimenta dos usuários, nem obrigatoriedade de comparecimento constante (as pessoas se sentem à vontade para participar das oficinas, conversar com os profissionais). Um outro fator que vai explicar esse tipo de demanda é a metodologia de trabalho, que por ser baseada no vínculo, numa relação longitudinal, permite a construção de uma atenção baseada na confiança (BAHIA, 2015, p. s/p).

Nas observações participantes, foi constatado que os usuários atendidos pelo Projeto estabelecem uma relação de confiança com os técnicos a partir do vínculo que é construído ao longo dos encontros que são desenvolvidos nas cenas de uso e os atendimentos ofertados individualmente, não só na área de saúde ou assistência social, mas também no acesso à justiça. Segundo relatórios do projeto, isso ocorre tendo em vista que os técnicos não fazem julgamento valorativo sobre possíveis atos delituosos praticados pelo usuário, mas informam sobre a sua garantia de direitos, mesmo que tenha cometido ato ilícito. Os relatos dos usuários demonstram que essa relação de confiança também é construída a partir dos processos de respeito e fluidez na comunicação entre usuários e técnicos, bem como a partir do comprometimento destes com as demandas dos usuários, como pode ser ilustrado pela fala de uma usuária: *As meninas [técnicas do projeto] já tem um tempo tentando, indo na defensoria, correndo atrás para eu tirar a minha documentação, ainda não conseguiu. Mas, elas estão correndo atrás.*

São desenvolvidas oficinas nas cenas de uso que trabalham o processo de educação jurídica. De forma dinâmica e lúdica (sem deixar, no entanto, de ser técnica), temas relevantes, como abordagem policial, fluxo da justiça, Direitos Humanos, penas alternativas, direito dos usuários de drogas, dentre outros, são apresentados, debatidos e discutidos com o grupo, fazendo-se uma troca muito enriquecedora para equipe e usuários. Em paralelo a esse trabalho, durante os encontros de acompanhamento, enfatiza-se o funcionamento da Rede de Justiça, seu fluxo processual, as prisões e liberdades provisórias, as sentenças e recursos. Estas são noções básicas, que todos deveriam conhecer, para que efetivamente fossem contemplados por uma ordem jurídica justa (BAHIA, 2015, p. s/p).

Isso pode ser verificado na fala dos participantes do grupo focal, quando dizem que,

*“Eles têm a questão que resolve problemas pela justiça. Tem uns que vai preso [...] eles fazem acompanhamento. Se uma pessoa vai presa é só ligar que o Corra vai rapidinho lá resolver”. (Usuário participante do Grupo Focal).*

*“Quando acontece de falar alguma palavra que não entendo eu pergunto que palavra é aquela? O pessoal dos Direitos Humanos foi pra lá [para a cena de uso]. Aí a gente perguntou que palavra é essa que você está falando? Aí ele falou na linguagem que a gente entendia”. (Usuário participante do Grupo Focal).*

*“Esse Corra pro Abraço chegou no momento bem esperado, [...] a polícia nos chama de “sacizeiro”, ladrão [...] O Corra pro Abraço dava tanto apoio [que] a gente, debatendo com polícia ali... Eles davam conselho! Qualquer agressão aqui a gente pode ir na Defensoria Pública. Não precisa falar nada é só pegar o código de barra da viatura, chegar lá, entregar na mão deles. Vários desses casos já foi resolvido”. (Usuário participante do Grupo Focal).*

*“O projeto [...] é uma ponte que liga a gente à saúde, à educação, à justiça [...], o projeto dá inclusão, dá coragem para lutar”. (Usuário participante do Grupo Focal).*

O técnico entrevistado também aborda o desenho metodológico da atuação do Corra pro Abraço no âmbito da promoção do acesso à justiça pelos usuários.

*“Ter um advogado na equipe é redução de danos, porque você minimiza a possibilidade daquele usuário que está aí respondendo processo e abandona, ele possa voltar a responder o processo. Estando respondendo o processo ele minimiza a possibilidade que a polícia o leve[o usuário] preso, por exemplo, porque ele está respondendo o processo dele direitinho. Então você quebra a possibilidade dele estar com um mandado em aberto e isso minimiza a vulnerabilidade desse sujeito na rua. Não resolve a questão dele, mas você minimiza as possibilidades de risco que ele tem vivendo na rua”. (Técnico de Abordagem C)*

É importante ressaltar que o Projeto Corra pro Abraço não faz o papel de advogado do usuário, até porque um dos princípios do projeto é o fortalecimento e sensibilização da rede, e não o de substituição. Dessa maneira, o projeto funciona como uma “ponte”, entre os cidadãos e a rede de justiça, identificando os usuários que deixaram de responder aos seus processos e que, se desejar regularizar sua situação, terão acesso, na rua, a informações sobre o andamento das referidas ações criminais (BAHIA, 2015).

A resolução das demandas judiciais se caracteriza para alguns usuários como fundamental para a reinserção desses sujeitos e contribui para o rompimento do ciclo vicioso da exclusão e marginalização em que estão inseridos. A partir da resolução dos conflitos judiciais, eles podem emitir seus documentos e acessar as diversas políticas

públicas, coisa que muitas vezes não ocorre ou há dificuldades de acessar enquanto estão em conflito com as leis.

A partir de um trabalho de articulação entre os usuários acompanhados pelo projeto na rua e a rede judiciária, sobretudo, a Defensoria Pública, o Corra tem se caracterizado como um importante instrumento de promoção do acesso à Justiça e, principalmente, tem evitado que pessoas que fazem uso de drogas e são custodiadas pela polícia permaneçam presas, tendo em vista que o seu perfil é de usuário de drogas e não de traficante. Na fala da entrevista com o técnico do projeto, evidencia-se essa constatação:

*[...] de coisa boa é a parte jurídica, [...] antigamente nós não tínhamos a parte jurídica, mas agora que tem, eles (usuários) conseguem saber o processo que eles têm, como pode resolver, então eu acho que isso tem dado muito certo". (Técnica de Redução de Danos D).*

A fala demonstra que, a partir do acompanhamento que o Corra pro Abraço desenvolve no campo do acesso à justiça e garantia dos direitos humanos, tem se desenvolvido um importante diálogo e articulação com os usuários e o que a equipe do Corra pro Abraço chama de “rede de Justiça”, composta pela Defensoria, unidades prisionais e Poder Judiciário, em geral (BAHIA, 2015). É importante ressaltar, que, a partir do trabalho de acesso à justiça do Corra pro Abraço, na ampliação do Corra pro Abraço no ano de 2016, será implantada uma equipe do Corra na Central de Flagrantes de Salvador, uma parceria da SUPRAD com o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia<sup>68</sup>.

### **3.5.2 Fronteiras – Internas e Externas**

O instrumento de política pública Corra pro Abraço é visto como alternativa para minimizar/solucionar os danos gerados pelo problema de pública relevância ora discutido neste estudo, o fenômeno da drogadição e as alternativas de atenção e cuidado

---

<sup>68</sup> Na nota técnica da ampliação do projeto Corra pro Abraço, aponta-se que, diante dos bons resultados da relação do Corra pro Abraço e o acesso ao Sistema de Justiça, a intervenção desenvolvida pelo projeto será ampliada por meio de um termo de cooperação técnica com o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. A citada parceria contribuirá para a redução do número de pessoas detidas por envolvimento com drogas, que têm perfil de usuários de spa. Uma das estratégias de intervenção é que os juízes, promotores e defensores públicos plantonistas da Central de Flagrantes desenvolva seu trabalho nesses casos, com o apoio da equipe multidisciplinar do Projeto, na perspectiva da realização de análise de caso a caso, encaminhamentos e articulações para que os usuários de drogas que passarem pela Central de Flagrantes não sejam encaminhados para a prisão, mas inseridos nas atividades do Corra pro Abraço (BAHIA, 2015).

e garantia dos direitos humanos das pessoas que usam drogas e estão em situação de rua. Dessa forma, na dimensão das **Fronteiras Externas e Internas**, buscou-se analisar os desafios e dilemas políticos, institucionais e organizacionais vivenciados pelo Projeto Corra pro Abraço. Isso implicou na compreensão do desenho inicial da implantação do projeto e perpassa pela sua prática e adequações para o bom desenvolvimento do referido instrumento, compreendendo como essas fronteiras interferem na inovação social proposta pelo projeto. Ademais, ressaltam-se 02 (duas) categorias de análise:

*a) As Condições de Trabalho;*

*b) Desafios para o projeto.*

Dada a complexidade do percurso histórico de como foram conduzidas as políticas sobre drogas no Brasil, amparadas fortemente pela Guerra às Drogas, a lacuna na saúde pública em relação à assistência aos usuários de drogas e, por consequência, a pouca discussão e compreensão em torno da questão das drogas por parte da sociedade, tem produzido efeitos que até hoje impactam nos instrumentos de políticas públicas sobre drogas, que são desenvolvidos na perspectiva da garantia dos direitos dos usuários. Em síntese, esse impacto não é meramente uma discussão teórica sobre o tema, até porque é a linguagem e conceituação que ampara técnica, política e ideologicamente as políticas públicas, mas também nas condições de financiamento dessas políticas e condições de trabalho dos implementadores da política.

Compreendendo esse contexto de implementação do Corra pro Abraço, percebe-se que existem fronteiras internas e externas da execução do referido instrumento. Ao acompanhar as reuniões de equipe no processo de observação participante e ao analisar os termos de aditivo de convênio do projeto, foi identificado que uma das fronteiras internas para o bom desenvolvimento do projeto são as condições de trabalho previstas no instrumento jurídico que ampara legalmente a relação da SUPRAD/SJDHDS com o CRIA, o chamado instrumento de Convênio<sup>69</sup>, tendo em vista que o instrumento jurídico convênio limita a execução de ações do projeto que estão previstas no plano de trabalho (PT) anexo ao convênio, situação que interfere nos processos criativos e incremento dos processos de trabalho e intervenções que surgem no decorrer do projeto, já que só podem ser adquiridos ou desenvolvidos produtos ou serviços previamente

---

<sup>69</sup> **Convênio administrativo**, na administração pública brasileira, refere-se a acordos firmados entre uma entidade da administração pública federal e uma entidade pública estadual, distrital ou municipal da administração direta ou indireta ou entidades particulares sem fins lucrativos, para realização de objetivos de interesse comum entre os participantes (chamados de partícipes) (BRASIL, 2014)



descritos no PT. Esse cenário não impacta apenas na ação direta com o usuário, mas também nas condições de trabalho da equipe. Isso pode ser inferido a partir dos relatos dos técnicos do projeto, como:

*[...] “Eu sinto muita dificuldade do projeto não ter instrumentos musicais. Quando nós precisamos de instrumentos, temos que alugar, mas esse aluguel na maioria das vezes é para aquele momento. Então eu sou muito cobrado na rua pelos usuários, porque a galera gosta muito de música”. (Arte-educador F)*

*“A gente precisa ter um supervisor de arte-educação que esteja presente na prática, que esteja no campo e que esteja no nosso cotidiano” [...]. (Técnico de Abordagem D)*

*“A gente não tem uma sala, não tem um escritório [...] às vezes quando a gente se encontra na rua (campo) é o momento de conversar o que aconteceu mais cedo ou ontem e aí o tempo que deveria ser dedicado ao usuário, ficamos muitas vezes fazendo discussões técnicas sobre os casos ou acontecimentos que não tiveram oportunidade de ser discutido”. (Técnico de Abordagem C)*

*“A gente trabalha sem sala e para a gente organizar a nossa dinâmica de trabalho, isso é muito complicado com todas as coisas e as maravilhas do trabalho”. (Técnica de abordagem G)*

As falas dos técnicos retratam as limitações de fronteira interna (convênio) do Corra pro Abraço, já que há limitações orçamentárias para atender as demandas que a rua (usuários) e a própria equipe traz para o bom desenvolvimento do trabalho. É importante destacar que, por se tratar de um instrumento de política pública que é financiado pelo FUNCEP – Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza do Estado da Bahia, há regras de utilização e as receitas devem ser vinculadas à realização de determinados objetivos ou serviços, especialmente, o que limita as ações do Corra pro Abraço. As situações explicitadas nas falas dos entrevistados, ao longo da execução do projeto, foram dialogadas com o FUNCEP e algumas demandas foram viabilizadas.

As queixas dos técnicos apontam para questões relacionadas à justificação de determinadas demandas em cada etapa do processo político. Isso evidencia o que Fisher (2007) mostra; mesmo depois que alternativas aceitáveis foram selecionadas e implementadas, a justificação política tem de receber atenção contínua, já que o desenvolvimento do instrumento de política deve ser guiado por um processo discursivo de desenvolver e refinar ideias, no sentido inclusive de fazer com que os decisores políticos desenvolvam a capacidade de reconstrução de problemas políticos. Pelas falas dos técnicos, pode-se perceber que são encontradas soluções dentro das restrições

dadas e que, em alguns casos, tomam-se iniciativas “fora do limite” do possível na política pública. “*O carro chegou esse ano, mais mesmo assim tem algumas questões pra gente ajustar*”. (Técnico de Abordagem C)

Ao verificar os instrumentos de aditivo de convênio, foi percebido ao longo dos dois anos de execução do projeto Corra pro Abraço que, mesmo diante das amarras burocráticas, tentou-se minimizá-las com decisões de gestão importante, com momentos avaliativos para a readequação do plano de trabalho a partir das demandas dos técnicos e, principalmente, dos usuários. Nesse período de execução analisado, foram realizadas 05 (cinco) alterações de plano de trabalho. Esta é uma situação positiva, que facilita no âmbito do projeto desenvolver processos de inovação social, já que é a partir das demandas dos usuários que o projeto vai se desenhando e sendo repensado. Porém, se pensarmos em “questões de fundo” dentro do contexto que o Corra está sendo institucionalizado e executado - um projeto de governo e não uma política de Estado - essa ação tem sua sustentabilidade institucional e orçamentária frágil, o que compromete a sua continuidade.

Nessa perspectiva, o desafio institucional que o projeto Corra pro Abraço tem nos próximos 02 (dois) de execução (orçamento garantindo no PPA – Plano Plurianual) é se fortalecer institucionalmente para que ultrapasse uma ação como política de governo e passe a ser de fato uma ação pública efetiva de longo prazo, que permaneça em execução independente do partido político que esteja a frente do governo, que esteja na gestão do Estado da Bahia. A lógica de ação pública é aqui entendida como um conjunto de ações coletivas e multitoriais para a criação de determinada ordem social e política, direção da sociedade e regulação de suas tensões, integração de diferentes grupos sociais e resolução de conflitos em torno de problemas de pública relevância (LASCOURMES, LE GALÈS, 2014).

Com relação às fronteiras externas do Corra pro Abraço, pode-se destacar a legislação sobre drogas adotada no Brasil e o impacto da mesma nas práticas de RD no projeto e o funcionamento da rede de atenção e cuidado a pessoas que usam drogas no âmbito do SUS e SUAS. Embora sejam múltiplos os projetos para redução de danos no Brasil, a execução dessas ações sempre é permeado por conflitos, mediante a regulamentação de estratégias específicas, que, muitas vezes, estão na contramão do que comumente é desenvolvido no Brasil, devido à legislação amparada no proibicionismo, ou, como conhecemos, guerra às drogas, e isso no Corra pro Abraço não é diferente. A partir da leitura dos relatórios do projeto, foi identificado que tais conflitos residem, às

vezes na frágil compreensão, por exemplo, do que vem a ser RD e suas estratégias, já que quando os decisores ou operadores da política não compreendem a ação, tendem a achar, que ao realizar práticas de RD, está se fazendo apologia ao uso de drogas. Na entrevista desenvolvida com os técnicos do Corra, eles relatam os desafios na conjuntura brasileira de se implementar ações de RD:

*“Um projeto que trabalha na perspectiva da redução de danos [...] desenvolver ações de redução de danos de fato não deveria ser uma questão. Mas é uma redução de danos que está enquadrada dentro de um programa de governo e isso enfraquece a redução de danos. A gente tem esse modelo proibicionista... mesmo que tenha uma política que avança na coisa da redução de danos, que traz na legislação o amparo legal da execução da redução de danos. [...] o Estado tende a ir, em outra direção, o da abstinência, do proibido... e aí trabalhar no programa de governo que tenha esses elementos conservadores, [...] é um desafio para o Corra, mas também de qualquer projeto que faz redução de danos”. (Técnico de Redução de Danos D)*

*“A polícia odeia a gente, é fato! A gente tem vários problemas com a polícia. A gente sente em algumas vezes no próprio trabalho de campo, que eles tentam tencionar. Na praça mesmo, várias vezes a viatura passa pelo meio da atividade. Eu não sei, mas talvez seja uma forma até de provocar a gente. Já teve retaliações, já teve técnico que viu o usuário apanhar na frente. Então a gente tem estas questões”. (Técnica de Abordagem C)*

Como já descrito em capítulos anteriores, o projeto Corra pro Abraço está inserido no programa de governo da Bahia, nomeado Programa Pacto pela Vida, uma estratégia de segurança pública, baseada na ação comunitária, porém há conflitos institucionais em relação à ação de repressão/abstinência e à redução de danos. Tal situação representa uma fronteira para o Corra pro Abraço, já que convivemos no Brasil com o modelo ainda hegemônico da guerra às drogas (proibicionismo) e o modelo emergente da redução de danos.

Exemplificando essas situações de conflito, ao analisar o plano de trabalho do projeto, foi identificado que uma das metas era produzir 02 (dois) materiais informativos sobre redução de danos e serviços para os usuários de drogas que estão em situação de rua. Ao fazer uma análise comparativa do que foi previsto explicitamente por meio do projeto e a teoria implícita (vivenciada), foi identificado que a equipe do projeto desenvolveu as cartilhas de redução de danos para o consumo de álcool, crack, cocaína, maconha e abordagem policial e validaram o material em campo com os usuários, entendendo que é preciso mesclar os saberes dos usuários e dos especialistas,

objetivando “construir com” o usuário esses insumos, usando uma linguagem que comunique com esta população (Relatório do Projeto Corra pro Abraço, 2015).

Porém, até a realização da análise desta pesquisa, as cartilhas não foram aprovadas pela SJDHDS, tendo em vista que há uma compreensão errônea de alguns setores do Órgão de que as cartilhas incentivarão o uso de drogas. Isso ocorre apesar de nos objetivos da Política Nacional sobre Drogas e da própria Política Estadual sobre Drogas da Bahia apontar-se a necessidade de conscientizar a sociedade sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas, bem como sobre suas consequências.

Salienta-se ainda que, em seus pressupostos, indica-se que não se deve confundir as estratégias de redução de danos como incentivo ao uso indevido de drogas, pois se trata de uma estratégia de prevenção (BRASIL, 2005 e BAHIA, 2013). Desse modo, são apresentados que os problemas políticos podem ser representados em várias línguas, discursos e quadros. A conexão entre a linguagem dos argumentos do analista de políticas públicas e o idioma da configuração política é necessariamente importante. Evidencia-se aqui, por meio da abordagem argumentativa de políticas públicas, que os decisores políticos e os públicos afetados podem ser bloqueados ou mistificados por linguagens técnicas de especialização (FISHER, 2007).

No que tange aos aspectos de articulação das Redes do SUS e SUAS e considerando o perfil da população com a qual o Corra pro Abraço atua, há a constatação, a partir das observações do campo e revisão bibliográfica sobre a temática desenvolvida no presente estudo, que há um desafio enorme na promoção, ampliação e qualificação do acesso das pessoas que usam drogas e/ou estão em situação de rua a estes serviços.

No grupo focal um usuário aponta que *“o problema do Centro POP são os funcionários..., a estrutura lá é péssima, por parte também dos usuários que não mantêm o espaço limpo”*.

Como os técnicos do Corra percebem o olhar dessas redes sobre o projeto? Quais os avanços alcançados nessa articulação e fortalecimento? Nas falas destacadas a seguir dos técnicos entrevistados, fica evidenciado que:

*“O diálogo com a Rede[SUAS] ainda é muito complicado. Eu acredito que é por vários motivos, as condições de trabalho precarizados deles e também algumas pessoas tem a mente muito fechada e são preconceituosas em relação aos usuários”. (Técnica de Abordagem G)*

*“O Corra no primeiro ano não era bem visto pela Rede[SUS], pois a estratégia utilizada de apenas cobrar e denunciar não estava agradando os profissionais. A forma que a gente tem feito agora eu acho que é muito mais produtiva, [...]. Por exemplo, a dentista lá da unidade da família não queria atender o usuário, então o que foi que a gente fez, convidou ela para participar do cuidado feminino, quando vimos, ela já estava sendo maquiada por uma usuária. Deu um relato lindíssimo pra gente, isso foi transformador [...] pra ela sair do consultório e ir pra rua”. ( Técnica de Redução de Danos D)*

*“Eu acho que com esses dois anos tem crescido muito na Rede SUS esse entendimento e conhecimento que o Corra está promovendo, Eu acredito que logo no início foi muito difícil, mas agora eu acho que já estão começando a entender o processo e aí avalio positiva. Embora todos esses dilemas e desafios que ocorrem, a gente cria estratégias de como está buscando esse acesso do usuário a Rede. [Temos que ] fazer com que essas redes entendam o fazer de cada um [...]”.( Técnica de Abordagem C.*

*“Promover essa intersetorialidade [...] fazer uma articulação tão eficaz de saúde, assistência social e justiça. Eu não entendo porque os projetos ou estão muito na saúde ou muito na assistência”. ( Técnica de Abordagem A)*

Os desafios em relação à promoção da intersetorialidade na execução de atividades voltadas à garantia dos direitos das pessoas que usam drogas e estão em situação de rua se apresentam para todos os níveis de governo: o local, o regional, o nacional e o internacional. A intersetorialidade para Junqueira (2004) constitui uma concepção que deve apontar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

Desenvolver o Corra pro Abraço só tem sentido se a atuação se der em rede, já que o projeto não resolverá sozinho todas as demandas dos usuários. Além disso, o Corra pro Abraço ainda está em um contexto de projeto de governo e uma ação experimental no campo das políticas sobre drogas, fortalecer os equipamentos e serviços previstos nas políticas do SUS, a partir da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do SUAS por meio da rede Socioassistencial, é condição primordial para o desenvolvimento de ações estruturantes e criação de tecnologias sociais que sejam garantidoras dos direitos das pessoas que usam drogas.

### **3.5.3 Papéis e Atores**

Sobre a dimensão dos **papéis e atores** que interagem e participam do processo de implementação do instrumento de política pública Corra pro Abraço, busca-se

compreender a multiplicidade de interesses e as contribuições desses atores para o fortalecimento da política sobre drogas na perspectiva da redução de danos. A atuação dos diferentes atores e as posições que ocupam na implementação do projeto podem ser determinantes dos processos de inovação.

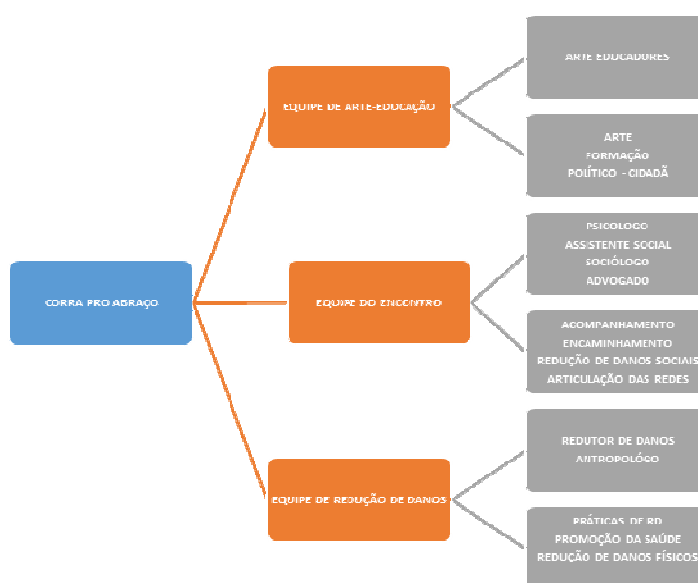
*a) Os usuários de drogas que vivem em situação de rua;*

*b) A equipe do projeto.*

Os atores sociais e políticos dentro da implementação de uma política pública têm a função de influenciar a sua construção, implantação e desdobramentos. Poderíamos listar e analisar detalhadamente os diversos atores formais, envolvidos na execução do instrumento Corra pro Abraço, como a equipe de gestão governamental, a burocracia, os legisladores e os magistrados, mas, com foco na análise dos processos de inovação social no campo das políticas sobre drogas, é importante destacar os atores da sociedade civil e os papéis que exercem.

Interessa aqui compreender como os diferentes atores sociais influenciam a arena política dos rumos do instrumento de política pública Corra pro Abraço, quais os efeitos e dinâmicas que as interações entre esses indivíduos produzem sobre o projeto e como propiciam processos de inovação social. Antes é importante conhecermos como a equipe do projeto Corra pro Abraço é desenhada dentro da ação. Na Figura 18 ilustrada, a equipe do projeto é apresentada em uma perspectiva de composição, formação e funções.

**Figura 18: Composição, formação profissional e funções da Equipe.**



Fonte: Elaboração própria, 2016.

Como já descrito anteriormente, ao longo do primeiro ano do projeto, foi identificada a necessidade de ampliação da equipe e inserção de outros profissionais. No primeiro ano do projeto, a equipe dividia-se entre equipe de arte-educação e abordagem a usuários de drogas em contexto de rua. Atualmente, conta-se com a equipe de Redução de Danos. São, no total, 13 profissionais com atuação na rua, sendo 3 arte-educadores, 2 psicólogos, 2 assistentes sociais, 1 sociólogo/supervisor de campo, 1 antropóloga, 2 redutores de danos, 1 advogada e 1 educadora física.

Nos documentos institucionais, é definido que a equipe do Encontro (abordagem) tem o papel de articular a Rede de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas que atua no Centro Histórico de Salvador da Bahia, sendo responsável pelo encaminhamento e acompanhamento do público atendido aos serviços públicos e, por consequência, a redução de danos sociais desses indivíduos. A equipe de Arte-educação e Esporte é composta pelos arte-educadores e educadora física e responsabiliza-se pela elaboração e condução de oficinas de arte, educação e esporte na rua, além de realização de oficinas em espaços fechados, como o Centro de Referência para População em Situação de Rua (Centro POP)<sup>70</sup> da Baixa dos Sapateiros, além de promover o acesso a bens culturais. E a equipe de redução de danos desenvolve ações de extensão nas cenas de uso intenso de drogas, com a promoção da saúde e práticas e informações de redução de danos físicos.

Para além da composição, formação e funções de cada integrante da equipe do Projeto Corra pro Abraço, nas observações participantes foi constatado que há algo constituinte que caracteriza esses profissionais: todos são militantes de causas sociais. A articulação entre as experiências e trajetórias de vida, a formação acadêmico-profissional, o fato de alguns serem usuários de drogas e a diversidade social, racial e econômica traz elementos significativos para se pensar a respeito do fazer dessa equipe e do seu papel.

A presença do Eu pessoal e do Eu profissional na constituição dos profissionais que atuam no projeto tem impactado positivamente na implementação do instrumento Corra por Abraço e caracterizando-se como importante lugar de incidência nas políticas sobre drogas desenvolvidas no Estado, no âmbito da SUPRAD, já que muitos dos

---

<sup>70</sup> O Centro Pop é a unidade pública e estatal, de referência e atendimento especializado à população adulta em situação de rua, no âmbito da Proteção Social Especial de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Mais informações em: <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protacao-social-especial/populacao-de-rua/centro-de-referencia-especializado-para-populacao-de-rua>.

profissionais do Corra têm trajetória de vida na militância e controle social nas políticas sobre drogas, direitos humanos, questões raciais, cultura e educação.

Isso pode ser explicitado nas falas dos técnicos entrevistados, quando perguntado sobre a formação e experiência pessoal e profissional com usuários de drogas e as políticas sobre drogas.

*“O Corra acolhe no seu quadro de funcionários usuários de drogas, que em qualquer trabalho, se a pessoa chegar e dizer “eu uso droga”, está fora de uma forma geral [...] O Corra tem no seu quadro de técnicos, pessoas usuárias de drogas, pessoas que tem uma militância. Eu vejo essas pessoas, como cruciais no projeto. Com isso, essas pessoas vão buscar uma forma de criar, de se inserir nessas políticas, de melhorar essas políticas e captar recursos, de fazer a sociedade repensar as suas ideias a respeito dessas drogas ilícitas”. (Técnica de Abordagem A)*

*“Eu comecei com a música em uma ONG, comecei como educando [...] onde tinha jovens de vários bairros e de várias formas alguns utilizavam drogas outros não. Então, assim, eu já tinha essa relação com a droga no meu bairro [...] Eu sempre tive relacionado com a droga direto ou indiretamente, seja ela lícita ou ilícita”. (Técnica de Abordagem F)*

*“Eu já trabalho com tema violência desde 2011”. (Técnica de Abordagem C)*

Cavaco (1999) aponta que a construção da identidade profissional entrelaça-se com a identidade pessoal, com os contextos de interação, com outros profissionais, com a socialização entre pares. Diante desse contexto, a equipe do Corra tem incidido no fazer do projeto para além das funções previstas como profissionais.

Ao analisar os relatórios, os relatos do grupo focal e entrevistas, foi identificado que a execução do projeto Corra pro Abraço, desde a sua implantação, tem os usuários como principal interlocutor e é construído a partir de uma escuta contínua dos usuários. Para pensar a implementação de um programa de redução de danos no contexto do “Corra para o Abraço”, sua equipe precisou estabelecer algumas ações que foram definidas enquanto metas para a construção do projeto. Levou-se em consideração a especificidade do trabalho já desenvolvido pela equipe do projeto durante um ano de funcionamento nas duas cenas de uso (Praça Tiradentes e o Aquidabã) (SILVA, ARAÚJO, 2015).

Foi realizada uma investigação e mapeamento de campo, a fim de definir em quais territórios o programa de redução de danos atuaria. Foram levados em consideração para o desenho do projeto as demandas apresentadas pelos usuários em campo e os relatos dos profissionais da equipe de abordagem que fazem acompanhamento de casos. Cada campo de atuação do Corra pro Abraço demanda a



construção de estratégias específicas de inserção. A principal estratégia da equipe é primeiramente construir relações de confiança e respeito mútuo, para que, dessa forma, criem-se as bases de uma intervenção em redução de danos, tendo como princípio a troca de saberes e a construção de saberes mistos, na qual a estratégia pensada parte do modo de vida e consumo do sujeito com quem se estabelece interlocução em campo.

A equipe atua em 10 micro-áreas, distribuindo água, preservativos masculinos, femininos e lubrificante, realizando atendimentos individuais e grupais sobre redução de danos relacionados ao uso de drogas e, principalmente, investigando a dinâmica, relacionando ao uso e venda de drogas, a demanda dos usuários e usuárias, as suas relações sociais e a micropolítica de cada micro área para o estabelecimento de estratégias específicas de campo (MALHEIROS, 2015).

Desse modo, os técnicos discutem com os usuários como as ações do projeto podem ser desenvolvidas ou melhoradas e, nessa troca sistemática entre usuários e técnicos, o projeto vai sendo repensado e redesenhado, como, por exemplo, a inserção do profissional de Direito no segundo ano do projeto ou o desenvolvimento de oficinas de esporte.

O profissional de Direito foi inserido a partir de uma demanda reprimida de pessoas que estão com problemas na justiça. Com uma intervenção do Corra, na rua, foi identificada a necessidade da inserção desse profissional na equipe de abordagem para mediar, servir de “ponte” entre o usuário e a Defensoria Pública. Muitas pessoas deixavam de acompanhar os andamentos processuais, comparecer às audiências, ou simplesmente receber as informações básicas, por terem medo de ultrapassar os portões do Fórum, temendo pela existência de possíveis mandados de prisão (BAHIA, 2015, p. s/p).

A participação ativa dos usuários como elemento de confrontação para a execução do Corra pode ser evidenciada nos relatos do grupo focal e nas entrevistas:

*“Quando as meninas[técnicas] chegam perguntam o que agente quer fazer? Quando dá tempo faz as atividades que eles trazem e que a gente quer, se não só a deles... a gente trabalha em conjunto, a gente dá a nossa opinião também e se concorda. Aí fecha todo mundo junto”. (Usuário participante do Grupo Focal)*

*“O pessoal do Corra é muito acolhedor! É alegria porque eles nunca chegam com a cara feia! Quando eles chegam é sorrindo, brincando com todo mundo! É um renascimento, porque toda noite quando eles aparecem renasce alguma coisa”. (usuário participante do Grupo Focal)*

*[...] Além de planejar as atividades para levar para o campo, a gente também percebe lá o que eles trazem, o que vem deles. O material didático está no próprio campo para quem trabalha com educação popular. A partir das questões deles é que nós podemos discutir isso já dá o tom do trabalho”. (Técnica da Arte Educação E)*

*[...] “A gente procura saber o que é que eles querem que a gente faça pra eles. A gente não constrói as coisas para eles, na verdade a gente constrói as coisas com eles e eu acho que isso é diferente. Você falar, por exemplo, de usuário de drogas sem pedir opinião do usuário de drogas, eu acho que é muito invasivo. Então a gente não faz nada sem conversar com eles sobre o que é e o que eles querem que a gente faça primeiro”. (Técnica de Abordagem A)*

*[...] não se faz política sobre drogas sem o usuário, se tem uma palestra, tem um congresso, seja lá o que for, eles vão. As políticas não podem ser formadas de cima pra baixo, precisa ser formada com os próprios usuários”. (Redutor de Danos D)*

Pelas falas, pode-se perceber que se tem configurado um campo dialógico, no qual a própria percepção do problema público e as estratégias de como enfrentá-las são definidas de modo participativo, coletivo e democrático. Isso dá indícios de que se trata de uma prática respaldada na gestão social<sup>71</sup>, mesmo que não haja explicitamente a clareza deste conceito para seus praticantes (SILVA, ARAÚJO, 2015).

Pode-se afirmar que a configuração organizacional e de gestão compartilhada criada pelo Corra pro Abraço vem caracterizando uma interorganização, envolvendo órgãos públicos e sociedade civil em torno de interesses sociais comuns em territórios de vulnerabilidade e risco social. É importante destacar que as práticas de redução de danos desenvolvidas pelo Corra buscam a socialização política de usuários de drogas de maneira crítica, no sentido de tornarem-se protagonistas, de promoverem o autocuidado com a saúde e a busca por direitos, pela discussão de políticas públicas, no sentido do reconhecimento dos problemas pelo próprios *policy takers* e não apenas dos governos. Assim, estes passam também a ser *policymakers* na definição dos problemas e escolha de alternativas (SILVA, ARAÚJO, 2015).

A clareza quanto aos papéis que os técnicos possuem na vida dos usuários, inclusive em termos de reinserção social, é destacada pelos usuários, quando, por exemplo, enfatiza-se quais são os diferenciais do Corra:

*“O que tem diferente do Corra para outros projetos eles são amigos, eles nos escuta, nos dar um conselho [...] Eles fazem escuta, a gente tem psicólogo. As vezes estamos passando problema sério, tem pessoas que até pensam em*

<sup>71</sup> A gestão social vem se configurando como “um campo de saberes e práticas referentes aos modos de gerir interorganizações, territórios e relações sociais, sendo orientada por uma ideologia social e do interesse público, orquestrando diferentes escalas e tipos de poder” (ARAÚJO, 2014, p. 88)

*se matar, fazer bobagem. Eu mesmo fui preso e o Corra pro Abraço me tirou. Eu estava muito depressivo, pensando em fazer besteiras e ouvindo conversas do pessoal do Corra fui cair na realidade e olhar para frente [...] A realidade é essa aí tem que viver, prosperar e trabalhar. (Usuário participante do Grupo Focal).*

Percebe-se, de modo geral, que os papéis exercidos pela equipe do Corra pro Abraço, per si, já sinalizam como modos de inovação social em termos de processos de cuidados para usuários de drogas em situação de rua. Cabe aqui alertar que isso pode ocorrer de modo mais evidente devido ao fato de ser um projeto executado por uma organização da sociedade civil, que consegue ter maior flexibilidade para dialogar com o público do projeto e, conseqüentemente, ter outras compreensões sobre as aprendizagens ao longo da implementação, tendo flexibilidade para compreender esta fase como parte integrante do processo de formulação da política. Desse modo, tem-se a hipótese que o CRIA leva em conta as relações entre a aprendizagem, mudança política e dinâmica organizacional. Ao mudar o foco da aprendizagem individual para a coletiva, por exemplo, sem perder a atenção para a relação entre o Estado (agência) e a estrutura, muda-se a distância da ontologia individualista implícita no projeto sobre os significados pretendidos (FISCHER, 2007).

Além das questões relatadas até então, é importante destacar que muitas vezes surgem resultados no projeto que vão além dos objetivos traçados inicialmente neste e, conseqüentemente, incidem para além dos papéis atribuídos à equipe técnica. Identifiquei algumas dessas ações que foram articuladas com os usuários e a militância exercida pelos técnicos. São exemplos dessas ações:

- **A Campanha Acolha Não Puna** - a campanha mundial acontece sempre na data quando o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) publica anualmente o *World Drug Report* (Relatório Mundial de Drogas). O objetivo da campanha foi promover um chamado global por políticas de drogas que priorizem a saúde e os direitos humanos, defendendo mudança de leis e de políticas que impeçam o acesso a ações pautadas na redução de danos (PBPD, 2015). Na Figura 19, a imagem da Campanha em Salvador.
- **Ato Público “Ocupe a Praça das Mãos!”** - No dia 10 de dezembro de 2015, a Prefeitura Municipal de Salvador realizou uma ação truculenta e desrespeitosa, tomando os pertences dos usuários (colchão, papelão etc.) e agredindo alguns fisicamente, na Praça das Mãos, local de atuação do Corra. A equipe do projeto,

junto com os usuários de drogas, população em situação de rua e outros atores sociais, realizaram um ato público em defesa da população em situação de rua e o direito à cidade, conforme demonstrado na Figura 20.

**Figura 19: Ações da Campanha Acolha, Não Puna.**



Fonte: Arquivos da SUPRAD/SJDHDS

**Figura 20: Ato Público “Ocupe a Praça das Mãos!”**



Fonte: Reis e Carvalho, 2015

De modo geral, pode-se perceber que existe um comprometimento que ocorre por parte dos técnicos do projeto e da relação de confiança que é estabelecida entre os usuários atendidos e os técnicos. Vínculo conquistado a partir de uma ação afetiva, mas também efetiva, que tem contribuído para a produção de bons resultados na condução do instrumento de política pública, e, por consequência, para a promoção da garantia dos direitos das pessoas que usam drogas e estão em situação de rua. Ao que parece, a execução indireta do instrumento de política pública por uma organização da sociedade civil (CRIA) tem se demonstrado um fator positivo para a implementação de inovações sociais.

### **3.5.4 Território como Instrumento de Gestão**

Com relação à dimensão de análise **Território como Instrumento de Gestão**, compreende-se, assim, que o território não é apenas uma categoria de análise, mas é visto como um instrumento de gestão do Corra pro Abraço. Isso, per si, representa uma inovação social em políticas públicas no Brasil, uma vez que se percebe muitas confusões com a utilização dos termos território e territorialização. Desse modo, são reconhecidos processos de (des) territorialização refletindo no seu desenho institucional e práticas inovadoras (ou não). As categorias de análise encontradas são:

*a) Território;*

*b) Dinâmica da Rua.*

Há uma compreensão na implementação do Corra com relação à importância do território como ator, sendo um indicador que define ou interfere na dinâmica de vida das pessoas que vivem em situação de rua e que faz uso de drogas. Logo, as estratégias e intervenções que são realizadas nos territórios (Aquidabã e Praça das Mãos), caracterizam-se como fundamental para entender como o instrumento Corra pro Abraço se apresenta nesses territórios na perspectiva ética e estética. Ao atuar nesses territórios e entendê-los como os lugares em que se equilibram certas relações de poder entre técnicos e usuários, por exemplo, usa-se isso enquanto um instrumento de gestão do projeto. Isso coaduna com a compreensão de Dematteis (1985;1995) sobre território enquanto resultado das relações de poder, das desigualdades, das identidades e das redes e, ao mesmo tempo, como local de organização política onde as pessoas agem para conseguir mais autonomia e melhores condições de vida. O território é, portanto, uma

construção social e histórica que envolve necessariamente o poder, as contradições, as desigualdades, as redes de circulação e comunicação (transescalaridade), as demarcações, as identidades, as apropriações e dominações (SAQUET, 2014).

O Corra pro Abraço apresenta, de modo inovador, a concepção de território, uma vez que distribui os acessos às atenções das diferentes políticas sociais, buscando coberturas mais especializadas. Assim, evidencia-se que o território não significa mero perímetro de uma área física (SPOSATI, 2008), principalmente, quando se trata da rua. Isso corrobora com a ideia de Sposati ao afirmar que o território é

dinâmica, pois para além da topografia natural, constitui uma ‘topografia social’ decorrente das relações entre os que nele vivem e suas relações com os que vivem em outros territórios. Território não é gueto, apartação, ele é mobilidade. Por isso, discutir medidas de um território é assunto bem mais complexo do que definir sua área com densidade. Implica considerar o conjunto de forças e dinâmicas que nele operam (SPOSATI, 2008, p. 10)

Raupp (2015) aponta que, a partir da difusão nacional do uso e venda do *crack*, o termo *Cracolândia* passou a ser generalizado para áreas de outras cidades brasileiras, designando locais nos quais existem grupos fazendo uso público do *crack*. Segundo Adorno (2013) *apud* Raupp (2015), o processo de popularização da denominação *Cracolândia* reflete a desconsideração de questões históricas, especificidades econômicas, urbanas e sociais de cada local e, ao invés de denunciar a degradação urbana e social das cidades brasileiras, foca o problema nos usuários e na droga em si. Além disso, opera no sentido de reforçar representações estigmatizantes e piorar as condições de socialização de grupos historicamente presentes nesses espaços, como moradores de rua, pedintes e profissionais do sexo, que acabam com suas imagens ligadas às de usuários de crack (FRÚGOLI JR.; CAVALCANTI, 2013 *apud*, RAUPP, 2015).

No atual desenho da ação do Corra para o Abraço, a equipe de arte-educadores e profissional de educação física são responsáveis pelas oficinas em campo. A equipe de “abordagem” faz a identificação das demandas, encaminhamentos e os acompanhamentos de casos e a equipe de redução de danos vai ao que se convencionou chamar de “extensão” do campo, que são territórios adjacentes que o projeto passou a atuar a partir da ação do programa de redução de danos para além da Praça Tiradentes e da estação Aquidabã. Durante o trabalho de campo na extensão, as equipes de arte-educação e de abordagem também vão a campo, quando os vínculos já estavam

estabelecidos nos territórios de atuação pelos redutores de danos (SILVA, ARAÚJO, 2015). Isso pode ser revelado na fala de uma das técnicas dessa equipe:

*“Eu vou falar do ponto de vista do usuário da extensão é o que eu mais tenho o contato e tenho acompanhado o processo muito positivo [...] na extensão a gente pega o usuário dentro do fluxo, naquela de pegar a pedra, você vai fumar, e a gente estabelece um corte nesse fluxo. A galera para de usar, a galera se prepara para gente chegar, é como a gente está chegando na casa de alguém e essa pessoa se preparasse e pedisse silêncio porque a galera está chegando[...] é muito positivo cada vez que a gente tem esse acolhimento mesmo estando na “onda” de ser acolhido”. ( Técnico de Redução de Danos D)*

Percebe-se que o projeto trabalha em diferentes territorialidades, já que se refere a relações entre o indivíduo ou grupo social e seu meio de referência, manifestando-se nas várias escalas geográficas – uma localidade, uma região ou um país – e expressando um sentimento de pertencimento e um modo de agir no âmbito de dado espaço geográfico (ALBAGLI, 2004). Discutir território em uma perspectiva dos problemas relacionados direto ou indiretamente à temática das drogas perpassa pela estigmatização dos territórios, onde esses homens e mulheres usuárias são estigmatizados e, por consequência, os locais onde vivem também. Assim, ao se reconhecer o lugar dos territórios, conseqüentemente, também se empoderam as pessoas que os constroem, percebem e os sentem. Nesse caso, a rua é um território fluido, que tem o poder de se (des)territorializar facilmente para a pessoa que nela vive.

Mas como a dinâmica dos territórios onde são desenvolvidas as ações do projeto Corra pro Abraço influencia a condução do projeto e como o projeto influencia o território? Foi possível identificar que as relações dos espaços da Praça das Mãos e da Estação Aquidabã sofreram algumas alterações que favoreceram a construção de novas redes sociais desses usuários, com os comerciantes, transeuntes e moradores, para além da droga, mas também o projeto teve impacto direto a partir da dinâmica do território.

*“Eu vejo lá no comércio mesmo. Quando a gente faz evento com a população de rua, toda comunidade do Pilar[participa] ... são aqueles do conjunto que tem ali e que são os antigos moradores da encosta do Pelourinho que é uma população altamente vulnerável, por uma serie de questões [...] tem muita criança, muito adolescente e muito jovem! Essa galera toda vem participar das ações do Corra, se relaciona com a gente como se fosse para beneficiar eles, mas acaba beneficiando por tabela”. ( Técnica de Abordagem C)*

*“Nós temos a busca ativa. Mas, não existe um padrão. Cada dia é um dia. É como eu disse: a rua é desafiadora, é diferente! Um único padrão que existe é a gente estar com as pessoas do jeito que elas estão! Mas, às vezes a mesma pessoa que no dia estava lhe abraçando no outro dia estava revoltado*

*com alguma coisa e não quer participar então esse padrão tem que ser feito a cada dia”. (Arte-Educador F)*

*“[...] quando tem briga lá, quando está acontecendo às atividades que está todo mundo na roda, aí sempre tem um para atribular todo mundo e aí tem que parar para conversar, depois que o pessoal do Corra conversa, acalma tudo”. (Usuário participante do Grupo Focal)*

Percebe-se, assim, que território, antes reconhecido apenas como espaços de violência, uso problemático de droga e exclusão social tem se potencializado em um território “ator”, que tem interações sociais e conflitos que impactam de maneira sistemática e processual o instrumento de política pública projeto Corra pro Abraço. Desenvolver o Corra, a partir da redução de danos e da garantia de direitos das pessoas que usam drogas e estão em situação de rua, tem desenvolvido nos territórios de atuação do projeto espaços de oferta de serviços e exercício de cidadania, sociabilidade, descobertas e construção de novas práticas de atenção e cuidado para essas pessoas.



#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalizo este trabalho com algumas aprendizagens e reflexões no campo das políticas sobre drogas e da inovação social. As narrativas apresentadas pelos usuários de drogas que vivem em situação de rua e pelos técnicos do Projeto Corra pro Abraço são marcadas por problemas multidimensionais, que estão para além do uso abusivo/nocivo de drogas. Em face desta realidade, este trabalho foi desenvolvido com o intuito de se fazer uma incursão sobre o universo das políticas sobre drogas a partir de um instrumento de política pública de redução de danos, explorando, especificamente, as possíveis dimensões da inovação social, contribuindo, assim, para o entendimento de que os usuários de SPA são cidadãos de direitos e não devem perdê-los por fazerem uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

O objetivo geral deste estudo foi **analisar as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço, a fim de identificar e categorizar os processos de inovação em políticas públicas desenvolvidos por esse instrumento no âmbito da Política Nacional sobre Drogas**. O estudo mostrou que no âmbito do instrumento de política pública Corra pro Abraço há um ambiente favorável para ideias, atitudes e práticas incrementadas que fomentam processos de inovação social. Tal cenário foi desenvolvido a partir da conjugação de três características: a participação ativa dos usuários e equipe no planejamento e implementação do projeto, inclusive quanto ao entendimento do problema de pública relevância e as alternativas para enfrentá-lo; a flexibilidade e abertura para o novo, para a inserção e produção de conhecimentos interdisciplinares a partir da arte-educação, dos esportes e *advocacy*; a possibilidade do projeto ser implementado em parceria com uma organização da sociedade civil, tendo maior flexibilidade e discernimento criativo para desencadear inovações sociais no instrumento de política pública.

No que se refere aos objetivos específicos da pesquisa, pode-se perceber que o Corra de fato conseguiu desenvolver inovações metodológicas no desenho das estratégias de redução de danos. Estas se caracterizam, principalmente, pelo uso da dialogicidade em todos os processos, da arte-educação e outros meios que estimulam a ludicidade e o trabalho corporal para desenvolver todas as ações. O acesso dos usuários de drogas que vivem em situação de rua aos equipamentos de cultura e ao sistema de justiça revelam que vem ocorrendo o empoderamento dos usuários, ampliando a ideia de redução de danos e compreendendo a importância de fortalecer tais práticas. Nesse

caso, percebe-se certa ampliação no conceito de inovação social, já que esta: a) parte para a ação e não fica apenas nas ideias; b) envolve mudanças incrementais, estimula o aperfeiçoamento contínuo; c) assume diversas formas: na maneira como as coisas são feitas, na natureza das coisas a serem feitas, na composição dos grupos que atuarão etc.; d) é orientada a objetivos; e) traduz um conceito atrelado aos objetivos inicialmente traçados no projeto (DEES, 2001). As inovações sociais do Corra pro Abraço surgem, portanto, sob a forma de novas metodologias de atuação e novas formas de prestação de serviços e de *advocacy*.

Por meio do estudo, também foi possível identificar os principais avanços e dilemas técnicos, institucionais e políticos na implementação do Projeto Corra pro Abraço. Entre estes desafios, destaca-se a própria prevalência da lógica proibicionista no Brasil que acaba interferindo nas práticas emergentes da RD, caracterizando-se como um dos principais dilemas enfrentados pela equipe do projeto no âmbito do CRIA. Por outro lado, isso também tem oportunizado novas aprendizagens nesse campo, por meio da compreensão de ideias e conhecimento (explícito e tácito), bem como dos artefatos simbólicos (linguagem, atos, objetos) em que as aprendizagens estão ancoradas. No contexto da aprendizagem em políticas públicas, isso inevitavelmente se liga com uma compreensão da ação, que pode ser crucial para a compreensão da governança na atual sociedade em rede. O desafio de aprender, então, pode deter a chave para permitir mutuamente forma de mudança coletiva. (GRIN, LOEBER, 2007)

Também foi possível averiguar a contribuição efetiva do projeto para a redução de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais para os usuários de substâncias psicoativas (SPA) que vivem em contexto de rua. Em toda a análise da pesquisa, ficam evidentes as contribuições do projeto Corra pro Abraço na mitigação das vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais das pessoas que são atendidas e acompanhadas pelo projeto. Isso se dá no campo mais subjetivo, por meio da compreensão por parte dos usuários de drogas de que são sujeitos de direitos, entendendo inclusive como as políticas públicas se estruturam, vislumbrado, assim, novas perspectivas de projetos de vida, mesmo que estes não sejam objetivos explícitos no Corra. De forma mais objetiva, percebe-se a promoção da garantia de direitos fundamentais dos usuários, acesso qualificado a instrumentos de políticas de saúde e da assistência social, tais como acesso ao Bolsa Família e a abrigamento.

A imersão no campo (cenas de uso de drogas) a partir das atividades profissionais por mim desenvolvidas e a execução da pesquisa baseada nos objetivos

específicos do projeto e também nos objetivos dessa pesquisa trouxeram-me algumas conclusões. No que tange os objetivos específicos do projeto, o Corra pro Abraço tem alcançado seus objetivos em grande medida. O **objetivo 01**, que é levar o cuidado para a rua, baseado no princípio do Cuidado Integral que deve ocorrer no espaço possível para os sujeitos, superando a lógica dos serviços de alta exigência, produzindo espaços de baixa exigência, tem sido alcançado já que se caracteriza como um serviço de baixa exigência e desenvolve suas ações de atenção e cuidado às pessoas que usam drogas e estão em situação de rua em uma perspectiva integral e multidimensional.

O **objetivo 02**, que é promover o acesso da população em situação de rua e usuários de substâncias psicoativas a serviços e programas governamentais, ampliando e qualificando seu acesso a esses serviços, tem sido alcançado em certa medida, pois ainda se caracteriza como grande desafio, tendo em vista que esses serviços têm gestão e dinâmica própria e o Corra se apresenta, nessa rede, como um serviço “complementar”.

Em relação ao **Objetivo 03**, que é propiciar ao público a experimentação de vivências voltadas para a prática de redução de danos, prevenção ao uso abusivo de drogas, resgate da autoestima e construção de projeto de vida, pode-se concluir que é um dos objetivos mais desafiadores para o projeto, já que se trata de lidar com desejos, subjetividades e as trajetórias e contextos de vida de cada um. Ao mesmo tempo, é o que mais tem fomentado a criatividade da equipe e, por consequência, oportunizado o desenvolvimento de processos diferenciados de atenção e cuidado com a população que vive em situação de rua, em que o experimentar tem demarcado a atuação do projeto.

O **objetivo 04**, que é oferecer encontro, implicação, espaços de convivência e sociabilidade na rua, estimulando a criação de laços e vínculos afetivos e efetivos, a partir de experimentações artísticas e esportivas, fortalecendo a convivência entre as pessoas em situação de rua, usuário de spa e técnicos. Pode-se constatar que o objetivo 04 tem sido o fundante para os bons resultados do trabalho, já que todos os processos de atuação do Corra pro Abraço são balizados a partir do estar com o outro por inteiro, disponível e de forma criativa.

E, por fim o **Objetivo 5**, que é definido como contribuir para o fortalecimento dos equipamentos da rede de atenção e cuidado à população em situação de rua e usuários de spa de forma a promover a construção de novas tecnologias sociais de acesso a esta população. Este item é um dos motivos do projeto Corra pro Abraço existir, já que este se propõe, a partir das vivências da rua, das trocas e dos aprendizados

coletivos com os usuários e os profissionais das diversas redes de serviços públicos, investir no fortalecimento e formação da rede intersetorial, para que os usuários de drogas sejam acolhidos e atendidos de forma qualificada e sem estigmas nesses equipamentos e serviços.

O objetivo geral do projeto, que é promover a cidadania dos usuários de SPA que vivem em situação de rua, baseado nas estratégias de Redução de Danos físicos e sociais, aproximando esses das políticas públicas existentes, tem sido alcançado em boa medida, já que ainda se caracteriza como um projeto piloto, experimental.

Já em relação aos objetivos específicos da pesquisa, que são analisar quais as inovações metodológicas no desenho das estratégias de redução de danos adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço; e identificar os principais avanços e dilemas técnicos, institucionais e políticos na implementação do Projeto Corra pro Abraço, foram alcançados a partir dos resultados analíticos descritos nas dimensões de análise desse estudo.

Pode-se inferir que, a partir das 04 (quatro) dimensões de análise *Aprendizagens em Políticas Públicas, Fronteiras – Internas e Externas, Papéis e Atores e Território como Instrumento de Gestão* desenvolvidas ao longo desta pesquisa, as estratégias de redução de danos apontadas para o instrumento de políticas públicas analisado têm se caracterizado como socialmente inovadoras na esfera das políticas públicas sobre drogas. Porém, não são todas as dimensões de análise do instrumento de política pública Corra pro Abraço que se apresenta inovadora socialmente.

As dimensões de análise **aprendizagens em políticas públicas e Território como Instrumento de Gestão** são as dimensões que se apresentam mais inovadoras socialmente dentro do projeto Corra pro Abraço. Nas aprendizagens em políticas públicas, o acesso a justiça, a arte-educação, a formação político-cidadã dos usuários e atividades esportivas incrementam as estratégias de redução de riscos sociais, no campo das políticas sobre drogas. E a dimensão o território como instrumento de gestão intercambiada com as práticas de gestão social e políticas públicas (pp), inova socialmente, já que o território se apresenta nesse instrumento de pp, como mais uma ferramenta de gestão das ações e atividades do projeto e não meramente um local de atuação.

Assim, com os indicativos traçados no âmbito do problema e objetivos desta pesquisa e toda a análise desenvolvida e os resultados alcançados, aponta-se para o alcance dos objetivos gerais deste estudo. Espera-se que este trabalho possa ter

contribuído para dar visibilidade ao tema políticas sobre drogas, já que, ao longo deste estudo, busquei trazer à reflexão as práticas de redução de danos, evidenciando como estas, por si, podem ser consideradas como inovação em políticas públicas, uma vez que, ao mesmo tempo que dependem de novos olhares, instauram novos paradigmas da ação pública. Espera-se também que a sistematização de informações e análise dos argumentos encontrados para a implementação do projeto auxiliem gestores e operadores da política sobre drogas, na condução de políticas para a promoção da saúde, cidadania e direitos humanos das pessoas que usam drogas.

A análise argumentativa realizada nesta dissertação oferta um "conhecimento útil" para decisores políticos, técnicos e usuários do Corra pro Abraço, de modo a criar meios para análises mais dialéticas que subsidiem tomada de decisão para futuros rumos do Programa. Assim, o quadro de análise dos discursos e argumentos explícitos e implícitos sobre o instrumento de política pública torna-se um importante meio de suporte das decisões.

Nessa perspectiva, o *produto desta pesquisa* se dará a partir da realização de um *Seminário*, que será desenvolvido pela pesquisadora, em parceria com a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social (SJDHDS), por meio da Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis (SUPRAD) e o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CEPAD), visto que, na Semana Estadual de Políticas sobre Drogas, prevista para o mês de setembro de 2016, um dos temas a serem discutidos no evento será *Os Desafios e Possibilidades para a promoção da Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas*. No **Apêndice D** está a proposta de programação do evento (seminário).

Os resultados desta análise trazem pistas para uma agenda de pesquisa no campo das políticas sobre drogas, na perspectiva da redução de danos e da garantia dos direitos humanos. Amplia-se a necessidade, por exemplo, de se discutir como ocorre a definição dos problemas públicos relacionados às drogas; os desafios para o trabalho intersetorial na formulação e implementação de políticas sobre drogas; as relações entre drogas e as questões raciais, como racismo institucional e o perfil étnico-racial das pessoas que usam drogas e vivem em situação de rua; os meios de adaptação e migração de escala de instrumentos de política pública, como o Corra pro Abraço. Essas indicações podem ser objetos de estudos posteriores, na perspectiva de contribuir para uma melhor compreensão sobre o fenômeno.

#### 4.1 Pega a Visão<sup>72</sup>

Pensar políticas sobre drogas na perspectiva da garantia dos direitos humanos perpassa pela participação ativa dos beneficiários da política, neste caso, o usuário de drogas. Essa participação pode e deve se dar no compartilhamento das impressões e trocas de saberes entre os usuários e os profissionais que atuam nos equipamentos e serviços ofertados a essa população, promovendo, assim, uma intervenção mais qualificada e aderente às demandas das pessoas que estão em situação de rua e que fazem uso de drogas.

A pessoa que faz uso abusivo/nocivo de drogas é singular e, por isso, deve ser protagonista das ações dirigidas a ele e a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado, só se assim o usuário desejar. As políticas sobre drogas devem ofertar ao usuário diversidade nas modalidades de atendimento socioassistenciais, tratamentos de saúde, ações de *advocacy* e de reinserção social, dando a possibilidade do indivíduo escolher a abordagem que melhor se adequa a sua vida e a seu momento.

As práticas de redução de danos devem ser cada vez mais estudadas para que novas estratégias de prevenção, reabilitação e reinserção social de/com e para essa população seja fortalecida, fomentando o exercício da cidadania.

O tema drogas é complexo, mas a pouca discussão e desconhecimento por parte da sociedade sobre a temática torna o problema social ainda mais difícil. É preciso investir em debates públicos, baseados em evidências científicas, para que minimizemos as opiniões pautadas nos aspectos morais e cristãos, trazendo resoluções no campo do “eu acho” a partir de experiências individuais.

A intervenção a partir do Projeto Corra pro Abraço demarca uma ampliação da atuação das políticas públicas comumente ofertadas às pessoas que usam drogas e vivem em situação de rua, já que há um incremento nas estratégias de reinserção social para essa população, ampliando aos usuários o acesso as redes de saúde e assistência social, por exemplo, mas também o acesso à justiça, como a Defensoria Pública (BAHIA, 2015).

A apresentação de demandas judiciais é recorrente junto a esse perfil populacional, demarcado por pobreza, exclusão social e tráfico de drogas. É importante ressaltar que não há uma relação linear sujeito-contexto, mas é sabido também que o contexto social favorece a inserção dessas pessoas para práticas que se caracterizam

---

<sup>72</sup> Pega a Visão – Gíria utilizada pelos usuários de drogas que estão em situação de rua em Salvador para indicar o que deve ser feito, o que é correto a se fazer.

como transgressões ilegais. Por isso, a resolução de tais situações se caracteriza como ponto fulcral para a reinserção social e produtiva desses indivíduos.

Como já apontado na análise o Corra pro Abraço, ainda é implementado em um contexto de projeto de governo e uma ação experimental no campo das políticas sobre drogas. Assim, fortalecer os equipamentos e serviços previstos nas políticas do SUS, a partir da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do SUAS, por meio da rede Socioassistencial, caracteriza-se como ação estruturante para a promoção da garantia dos direitos das pessoas que usam drogas.

A atuação dos diversos instrumentos de políticas públicas, que tem como beneficiário os usuários de drogas e a população em situação de rua, devem focar sua atuação em uma perspectiva intersetorial, pois só assim contribuirão de forma efetiva na melhoria das condições de vida dessas populações.

Ao término desta pesquisa, compreendo que “Pegar a Visão” nas políticas sobre drogas, em especial nas políticas de redução de danos, perpassa mais por questões morais do que éticas, e que há sim um viés de classe social e de raça que não pode ser desconsiderado. Como diz uma canção do MC Criolo: “Bebedor, Cherador ou Maconheiro? Aí depende, se é pobre ou se é rico. Porque dinheiro é dinheiro e o poder tá corrompido”.

## REFERÊNCIAS

ABIB, Leonardo Trapaga; FERREIRA, Luiz Alberto dos Santos. A cultura corporal no contexto da saúde mental. Revista Didática Sistêmica, Rio Grande, Edição Especial, 2010.

ALCOCK, Peter. Understanding Poverty. 2ª ed. London: MacMillian, 1997.

\_\_\_\_\_. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. Disponível em [http://www.neip.info/downloads/t\\_edw10.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_edw10.pdf). Acesso em 16 jan. 2016.

ANDRADE, Carla Coelho de. **Entre gangues e galeras: juventude, violência e sociabilidade na periferia do Distrito Federal**. 2007. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

ALVES, VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discurso político, saberes e práticas. Cad Saúde Pública 2009; 25(11): 2309-19. Approaches. London: Sage Publications.

ARENDT, Hanna. Origens do totalitarismo. São Paulo: Editora Companhia das Letras; 1989.

AYRES, JRCM. CALAZANS, G.J.; SALETTI FILHO, H.C.; FRANÇA JUNIOR, I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo, HUCITEC: 2006

BAHIA. Governo do Estado. Plano de Ações Integradas de Enfrentamento ao Uso de CÂMARA TÉCNICA INTERSETORIAL .Crack e outras Drogas. Salvador, 2012.

BAHIA. Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Política Estadual sobre Drogas. Salvador, 2012.

BAHLS, Flávia Campos Saint-Clair Bahls Cocaína: origens, passado e presente. Universidade Federal do Paraná, Interação em Psicologia, 2002, 6(2), p. 177-181 175.

BALBUENA, M.R O Carniceiro e o Poeta. In A Vocação do Êxtase: Uma Antologia sobre o Homem e suas Drogas. Rio de Janeiro: Imago Ed.; 1994.

BASON, C. Leading public sector innovation: co-creating for a better society. Bristol : Policy Press, 2010.

BAUMGARTEN, Maíra. Tecnologia. In: CATTANI, Antonio; HOLZMANN, Lorena.

BERGERON, Henri. Sociologia da droga/Henri Bergeron; [tradução Tiago Jose Risi Leme]-Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2012.



BOARINI, Machado Maria Lúcia, VIEIRA, Letícia. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. Universidade Estadual de Maringá. Psicologia: ciência e profissão, 2013, 33 (3), 580-595.

BOITEUX, Luciana, PADUA, J. P. (2012). La desproporción de la Ley de Drogas: los costes humanos y económicos de la actual política en Brasil. In: CORREA, Catalina Pérez. (Org.). Justicia desmedida: Proporcionalidad y delitos de drogas en America Latina. 1ed. Ciudad de Mexico: Fontamara, p. 71-101.

BOITEUX, Luciana, PADUA, J. P. Respostas estatales al consumidor de Drogas ilícitas en Brasil: un análisis crítico de las políticas públicas (penales y civiles) ara los Consumidores. In: En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina. Mexico: CEDD, 2014. Disponível em: <http://www.drogasyderecho.org/assets/brasil-usuarios.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2014.

BOITEUX, Luciana, WIECKO, Ela (2009). Tráfico de Drogas e Constituição. Brasília: Ministério da Justiça.

BOURGOIS, Philippe. En quête de respect: le crack à New York. Paris, Seuil, 2007.

BRASIL. Lei Nº 5.726, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/103304/lei-5726-71>. <Acesso em 24.10.2015>

BRASIL. Lei Nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327012.pdf>. <Acesso em 24.10.2015>

BRASIL. M. S. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: M.S, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2005.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acesso em: fev.2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acesso em: fev.2014.

BRESSER – PEREIRA, Luiz Carlos. Estado, sociedade civil e legitimidade democrática. Lua Nova, n. 36. P. 21-38.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do ‘combate às drogas’ e suas ideologias. Rev. Saúde Pública. 28, pp. 137-145, 1994.

- BUCHIER, R. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre, Altes Médicas 1992
- BYRD, J.; BROWN, P. L. 2003. Innovation Equation: Building Creativity and Risk Taking in Your Organization. San Francisco, Jossey-Bass, 195 p.
- CAPANO, Giliberto; GIULIANI, Marco. **Dizionario di politiche pubbliche**. 2 ed. Roma: Caroci Ed., 1998.
- CARVALHO, José Murilo de. Bestializados: O Rio de Janeiro e a república que não foi. 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.
- CASTEL, R. e COPPEL, A. Les contrôles de la toxicomanie. In: Ehrenberg, A. (org.). Individus sous influence. Paris: Éditions Esprit, 1991, p. 237-256.
- CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CAVACO, M. H. Ofício do professor: o tempo e as mudanças. In: NÓVOA, A. (Org.).
- CLOUTIER, J. 2003. Qu'est-ce que l'innovation sociale? Crises, ET0314. Disponível em: [www.crisis.uqam.ca](http://www.crisis.uqam.ca). Acesso em: 18/03/2010.
- COMMAILLE, J. Sociologie de l'action publique. In: L. Boussaguet, S. Jacquot et P. Ravinet (Dir.). Dictionnaire des politiques publiques. Paris: Sciences-Po Les Presses, p. 413-421, 2004.
- Creswell, J.W. (2003). Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods
- CRIA/ SUPRAD/SJDHDS PROJETO CORRA PRO ABRAÇO. RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS METAS Período: Novembro 2014/junho 2015.
- DANTAS, Mônica. Construção de Políticas Públicas para População em Situação de Rua no Município do Rio de Janeiro: Limites, Avanços e Desafios. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro Março/2007
- DAWSON, P.; DANIEL, L. Understanding social innovation: a provisional Framework. Int. J. Technology Management, v. 51, n. 1, 2010.
- DELBON, Fabiana. DA ROSA, VERA, FERREIRA, Elza Maria Alves. Avaliação da Disponibilização de Kits de Redução de Danos Saúde e Sociedade v.15, n.1, p.37-48, jan-abr 2006
- DEMO, P. Avaliação qualitativa. Polêmicas do Nosso Tempo. 6ª ed., Campinas: Autores Associados, 1999. (Coleção Polêmicas do Nosso Tempo, 25).
- DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas Públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo, Atlas, 2012.
- Dicionário de trabalho e tecnologia. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2006. p. 288-292.

ESCOHOTADO, Antonio. Las drogas: de los orígenes a la prohibición. Madri: Alianza Editorial, 1994.

FARFUS, Daniele; ROCHA, Maria Cristhina de Souza. Inovação Social: um conceito em construção. In FARFUS, Daniele (org.); ROCHA, Maria Cristhina de Souza. **Inovações Sociais**. Curitiba: SESI/SENAI/IEL/UNINDUS, 2007.

FERRARA, Lucrecia D'Aléssio. A ciência do olhar atento. Revista Trans/Form/Ação, São Paulo, v. 9, n. 10, p. 1-7, 1987.

FINANCIADORA DE ESTUDOS E PROJETOS. Prêmio FINEP inovação tecnológica 2005: catálogo de participantes. Rio de Janeiro: FINEP, 2005.

FIORI, M. Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de "drogas". Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativas, 2002.

FLACH, Patrícia Maia Von. A implementação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas no Estado da Bahia. 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia. Salvador.

FLICK, Uwe. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA E. Políticas de Redução de Danos ao Uso de Drogas: O contexto internacional e uma análise preliminar dos programas brasileiros. FIOCRUZ, 2005. p. 18.

FONSECA E.; BASTOS, F.I. Políticas de Redução de Danos em Perspectiva: Comparando as Experiências Americana, Britânica e Brasileira. In: Acselrad G. Avessos do Prazer: Drogas, AIDS e Direitos Humanos. 2ª ed., Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005

FONSECA, E.M. Políticas de redução de danos ao uso de drogas: o contexto internacional 1011 e uma análise preliminar dos programas brasileiros. 2005. 112p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2005.

GARCIA, Fernando Jarrais; COSTA, Carlos Alberto. **Uma Análise dos Critérios de Julgamento do Prêmio FINEP de Inovação Tecnológica frente aos Conceitos Atuais de Inovação**. Disponível em <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GCT1074.pdf>. Acesso em 15 jan. 2016.

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira, LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. Psicologia & Sociedade; 20 (2): 267-276, 2008

GERMAN D, Sterk CE. Looking beyond stereotypes: exploring variations among crack smokers. J Psychoactive Drugs. 2002;34(4):383-92

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2012.

GOFFMAN, E. Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HUDDART, S. Renewing the Future: Social Innovation Systems, Sector Shift, and Innoweave. Technology Innovation Management Review, jul. 2012.

HULGÅRD, L.; FERRARINI, A. V. Inovação social: rumo a uma mudança experimental na política pública? Revista Ciências Sociais, Unisinos, v.46, n.3, p.256-263, set./dez. 2010.

HULGÅRD, L.; FERRARINI, A. V. Inovação social: rumo a uma mudança experimental na política pública? Revista Ciências Sociais, Unisinos, v.46, n.3, p.256-263, set/dez. 2010.

Imagem À venda: A cocaína, exposta em anúncios do fim do século 19.

Imagem da Erytroxylum coca. Disponível em <<http://cocaine.org/cokleaf.html>>, Acessado em 23 de janeiro de 2016.

Imagem da pedra bruta do crack. Extraída da monografia “Entre Sacizeiro, usuário e patrão”: Um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador Luana Silva Basto Malheiro, 2013.

Imagem do Crack <http://www.plantaofarmaceutico.com/#!Crack-Uma-Questão-de-Saúde-Pública/cjds/55c5714d0cf2e442d27c68cd>. Acesso em 27 de janeiro de 2016.

Imagens da Campanha Acolha Não Puna, arquivos da SUPRAD 2015.

Imagens da Campanha Acolha Não Puna, arquivos da SUPRAD/SJDHDS 2015

Imagens do Ato Público Ocupe a Praça das Mãos! Jamile Carvalho, técnica do projeto, 2015.

Imagens do Ato Público Ocupe a Praça das Mãos! Sílvio Reis, voluntário do projeto Ponto de Cidadania, parceiro do Corra pro Abraço, 2015.

Informações sobre a Campanha Reaja ou será Mort@ - Acessado em 25/02/2016 - <http://reajanasruas.blogspot.com.br/p/quem-somos.html>

INSTITUTO DE TECNOLOGIA SOCIAL — ITS. Declaração das ONGs: ciência e JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: D. JODELET (Org.). As Representações Sociais (pp. 17-44). Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

JOÃO, Iraci de Souza; GALINA, Simone V. R. **Práticas efetivas na geração da inovação social**. Disponível em [http://www.altec2013.org/programme\\_pdf/1371.pdf](http://www.altec2013.org/programme_pdf/1371.pdf). Acesso em: 10 jan. 2016.

JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização e intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. RAP, Rio de Janeiro, v.2, n. 2, p.11-22, mar./abr. 1998. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewFile/7696/6269>>. Acesso em: dezembro de 2015

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Rev. adm. pública. Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.25-36, jan-abr 2004 25

LABATE, Beatriz Caiuby{et al.} – Drogas e cultura: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008. 440 p.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. Introduction: understanding public policy through its instruments — from the nature of instruments to the sociology of public policy instrumentation. Governance, n. 20, p. 1-22, 2007.

LASCOUMES, Pierre; LE GALÈS, Patrick. **Sociologia da Ação Pública**. Maceió: EDUFAL, 2012.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363 - 385.

LORENZO C. Vulnerabilidades em saúde Pública: implicações para as políticas públicas. Rev Bioét 2006; 2(3): 299-31.

LUNA, Sergio Vasconcelos. Planejamento de pesquisa: uma introdução. São Paulo: EDUC, 1997. [m%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20drogas.pdf](#). Acessado em 01/12/2015.

MAcRAE, Eduard (org.) *et. al.* **Crack**: contextos, padrões e propósitos de uso. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.

MACRAE, Edward. Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos. In: Dependência de drogas, Seibel, S. D.; Toscano Jr., A. São Paulo: Atheneu, 2001, p. 25 34.

MARANDOLA Jr., Eduardo e HOGAN, Daniel Joseph. “Vulnerabilidades e riscos: entre a geografia e demografia”. In: Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 22, n.1, p.29-53, jun/jun, 2005.

MARLAT, G.A. Harm Reduction: Come as you are. Addictive Behaviors, Vol. 21, No. 6. EUA: Elsevier Science, 1996, pp. 779-788.

MARLAT, GA. Tradução: Bueno D. Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas; 1999.

MARTINS JS. Exclusão social e a nova desigualdade. São Paulo: Editora Paulus; 1997.

MATTOS, Fernando Pagani. Acesso à justiça: um princípio em busca de efetivação. Curitiba: Juruá, 2009.

MAY, Tim. Pesquisa social: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MESQUITA, F. Dar oportunidade de vida ao Usuário de drogas Injetáveis – Polêmica

MESQUITA, F; Bastos FI, (org.). Drogas e AIDS: estratégia de redução de danos. SãoPaulo: Hutec; 1994.

METAAL, Pien, YOUNGERS, Coletta. (Eds) (2010). Sistemas Sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina. Amsterdam, Washington: TNI/WOLA.

MINAYO, Cecilia de Souza et al (org.) Avaliação por triangulação de métodos: Rio de Janeiro: editora Fiocruz. p. 2005.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Curso de Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas – capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6 edição. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília-DF: Senad-MJ/nute - UFSC, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ciência, debate e saúde pública. Brasília: 1998.

Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua / organizadores: Antonio Nery Filho, Andréa Leite Ribeiro Valério. – Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010. 89 p.: il.

MOKATE, Karen Marie. Convirtiendo el “monstruo” en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 53, n. 1, p. 89-131, jan./mar. 2002.

MOREL, A.; Hervé, F. e Fontaine, B. (1998). Cuidados aos toxicod dependentes. Lisboa: Climepsi, 1998.

MOSCOVICI, S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Petrópolis: Vozes, 2009.

MURRAY, R.; CAULIER-GRICE, J.; MULGAN, G. 2010. The open book of social innovation. London, The Young Foundation/The Basingstoke Press, 224 p.

NASCIMENTO, Ari Bassi. Uma visão crítica das políticas de descriminalização e de patologização do usuário de drogas. **Psicologia em Estudo**. 2006; 11 (1): 185-190.

NAPPO, S.A. (1996). Baquêros e Craquêros: Um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA DROGAS E CRIMES (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas. UNODC, 2011. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>. Acesso em: fev.2014.

ORGANIZAÇÃO PARA COOPERAÇÃO ECONÔMICA E DESENVOLVIMENTO. Departamento Estatístico da Comunidade Européia; Brasil. Financiadora de Estudos e projetos. Manual de Oslo. Diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre Inovação Tecnológica. Brasília, 1997. 136 p. Disponível em <http://www.ufal.edu.br/empreendedorismo/downloads/manuais-guias-cartilhas-e-documentos-sobre-empreendedorismo-e-inovacao/manual-de-oslo>. Acessado em 09 janeiro 2016.

KARAM, Maria Lucia. Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais. **Law Enforcement Against Prohibition LEAP** Brasil. Agosto/2013.

PAULILO, Maria Angela Silveira; JEOLÁS, Leila Solberger. Jovens, drogas, risco e vulnerabilidade: aproximações teóricas. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 3, n. 1, p.39-60, jul./dez. 2000.

PAULI, L. T. S. A integralidade das ações em saúde e a intersetorialidade municipal. 2007. 211f. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública: Universidade de São Paulo, 2007.

PEREIRA O. Políticas públicas e coesão social. Estudios Económicos de Desarrollo Internacional. Asociación Euro-Americana de Estudios de Desarrollo Económico (AEEADE). 2005; 5(2). <http://www.usc.es/~economet/reviews/eedi527.pdf>. <Acesso em 19.07.2010>

PETUCO, D. R. S. Redução de Danos – outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas, s.d. Disponível em: <http://denispetuco.com.br/Redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20Danos%20E%80%9>

PINTO, Mércia de Figueiredo Noronha. **Regulação e Ação Pública na Política de Educação Infantil em Belo Horizonte**. 2014. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

PIRES, R.O.M., Carrieri, C.G., Carrieri, G.G. O Estado frente à temática das drogas licitas e ilícitas: avanços da nova legislação e desafios frente ao sistema único de saúde. Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas. V.4 n.2 art.1. Disponível em: <HTTP://www.2eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>. Acesso em 29 de janeiro de 2016

POUSA JUNIOR, Efren Fernandez. Políticas públicas para inclusão social dos moradores de rua. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 16,n. 2778, 8 fev. 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/18448>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

Profissão professor, 2. ed. Porto Editora, 1999, p. 155-191.

REINERMAN, C.; e LEVINE, H. G. Crack in America - Demon Drugs and Social Justice. Berkley: University of California Press; 1997.

PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM SERVIÇO SOCIAL – NEPAS / PUC-SP (S/D) Risco e Vulnerabilidade – aproximação inicial - Texto elaborado a partir de discussões com conjunto de pesquisadores do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Seguridade e Assistência Social da PUC\SP

RAMOS, Simone. Migração de Escala em Instrumentos de Políticas Públicas: Natureza e Fronteiras de Aprendizagem. 2013. 113f. Dissertação (Mestrado em Humanas) – Escola da Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Territórios psicotrópicos na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.24, n.3, p.803-815, 2015.

RODRIGUES, Andrea Leite. Modelos de gestão e inovação social em organizações sem fins lucrativos: divergências e convergências entre *nonprofit sector* e economia social. **Organizações & Sociedade**. vol.14. no.43. Salvador. Oct./Dec. 2007.

RODRIGUES, Thiago. Narcotráfico: uma guerra na guerra. Desatino, São Paulo: 2003, p.31.

RODRIGUES, Thiago. Tráfico, guerra, proibição. In: Drogas e cultura: novas perspectivas. LABATE, B. C. et al. (Orgs.). Salvador: Edufba, 2008, p. 91-104.

RIBEIRO, Maurides de Melo; RIBEIRO, Marcelo. **Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica**. Disponível em [http://www.abead.com.br/boletim/arquivos/boletim41/ribeiro\\_e\\_ribeiro\\_politica\\_mundial\\_de\\_drogas.pdf](http://www.abead.com.br/boletim/arquivos/boletim41/ribeiro_e_ribeiro_politica_mundial_de_drogas.pdf). Acesso em: 10 jan. 2016.

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. Mídiação do crack e estigmatização: corpos habitados por histórias e cicatrizes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 18, núm. 49, abril-junho, 2014.

RONZANI, Telmo Mota *et al.* **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas**: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015.

SAFRA, G. A po-ética na clínica contemporânea. São Paulo: Ideias & Letras, 2004.

SANCHEZ, Alba Idaly Muñoz e BERTOLOZZI, Maria Rita. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=249](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=249). Acesso em: 22 JAN 2008

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, vol. 4, núm. 1, 2013, pp. 82-89.



SANTOS, J. L. G. Política de Saúde Pública para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: a prática no CAPS Ad em Feira de Santana, Salvador – BA. 2009, 129 f. Dissertação de Mestrado (Políticas Sociais e Cidadania), UCSAL, 2009.

SAQUET, Marcos Aurelio. Território. In: BOULLOSA, Rosada de Freitas (org.). Dicionário para a formação em gestão social. Salvador: CIAGS/UFBA, 2014. P. 176 – 179

SCHOMMER, P. C.; BOULLOSA, R. F. Com quantas andorinhas se faz um verão? Práticas, relações e fronteiras de aprendizagem. In: SCHOMMER, P. C.; SANTOS, I. G. Aprender se aprende aprendendo: construção de saberes na relação entre universidade e sociedade, Salvador: CIAGS/UFBA, FAPESB; SECTI; CNPq, 2010. (Coleção Gestão Social)

SECCHI, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. São Paulo Cengage Learning, 2012.

SEYMOUR, H. & EATON, G., 1997. The Liverpool Model: a population based approach to harm reduction. 19/01/2015. <http://www.drugtext.org>

SILVA, Emanuelle Santos; ARAÚJO, Edgilson Tavares de. **Inovação social em políticas públicas de redução de danos para usuários de drogas**: o caso da parceria entre Estado e Sociedade Civil no projeto *Corra pro Abraço* em Salvador da Bahia. Disponível em [http://www.istrlac.org/uploads/4/4/7/9/44790215/silva\\_emanuelle\\_silva\\_e\\_edgilson\\_tavares.pdf](http://www.istrlac.org/uploads/4/4/7/9/44790215/silva_emanuelle_silva_e_edgilson_tavares.pdf). Acesso em: 15 out. 2015.

SILVA, J. M. da; NASCIMENTO, M. A. A. do. Planejamento em saúde: a dialética entre a teoria e a prática. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2011. 238p

SILVA, Maria Lucia Lopes da. **Mudanças Recentes no Mundo do Trabalho e o Fenômeno População em Situação de Rua no Brasil 1995-2005**. 2006. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade de Brasília, Brasília.

SILVA, Priscila de Lima. As Representações Sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento. Dissertação de Mestrado, 2007, Salvador: UFBA, Faculdade de Psicologia.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

SOUZA, Dilmara Veríssimo e ZIONE, Fabíola. Novas perspectivas de análise em investigação sobre meio ambiente: a teoria das representações sociais e a técnica qualitativa da triangulação de dados. Saúde e Sociedade. v. 12, n.2, p. 76-85, jul-dez 2003.

SOUZA, Tatiane Oliveira de. Intersetorialidade: um contexto em política pública de saúde na estratégia de saúde da família. Jequié/Ba, 2014.

SPOSATI, A. Territorialização e desafios à gestão pública inclusiva: o caso da assistência social no Brasil . XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 nov. 2008.

STANFORD SOCIAL INNOVATION REVIEW. 2003. Disponível em: [www.ssireview.com](http://www.ssireview.com). Acesso em: 21/11/2010.

STRONACH, B. Álcool e redução de danos. In: BRASIL, Ministério da Saúde.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição, 1. ed. Brasília, 2004.

SUPRAD. Relatório Anual de Governo - 2014. Salvador, 2014. s/p.

SWIFT, Robert M.; LEWIS, David C. Farmacologia da dependência e abuso de drogas. In: GOLAN, David E.; et al. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2 ed.: Nova Quaranabara, 2009. Cap. 17, p 260-278.

TAYLOR, J. B. 1970 “Introdução à inovação social”. *Journal of Applied Behavioral Science*, 6(1):69-77. tecnologia com inclusão social. 2005. Disponível em: <<http://www.itsbrasil.org.br>>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2016

Uchôa, Roberta. Intersetorialidade nas políticas públicas: compromisso de todos. Curso de Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas – capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias m, 6 edição. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília-DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

WEISS, R. D.; Mirin, S. M. & BARTEL, R. L. (1994). Cocaine. 2ª ed. Washington-DC: American Psychiatric Press.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 edição. Bookman, 2005.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). Resiliência e educação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ZALUAR, A. Introdução: Drogas e Cidadania. In: Zaluar A (organizadora). Drogas e Cidadania: repressão ou redução de risco. São Paulo: Brasiliense; 1994.

ZINBERG, N. The social setting as a control mechanism in intoxicant use. In: LETTIERI, D. J.; MAYERS, M.; PEARSON, H. W. Theories on drug abus. NIDA Research Monograph 30. Rockville: NIDA, 1980, p. 236-244.

MACRAE, Edward. Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. Editora Atheneu LTDA.

## APÊNDICES

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS INTEGRANTES DA EQUIPE DO PROJETO CORRA PRO ABRAÇO

**Data da Entrevista:**

**Hora da Entrevista:**

**Entrevistado (a)**

1. Fale sobre a sua formação e experiência profissional. E sua atuação com ações voltadas para usuários drogas.
2. Como você vê a questão do uso abusivo de drogas na atualidade e ações públicas que existem no campo da saúde, justiça e assistência social?
3. O que é redução de danos e qual a importância das ações neste sentido?
4. Como você chegou ao Projeto Corra pro Abraço?
5. Qual o seu papel no Projeto?
6. Como o Projeto contribui efetivamente para a redução de danos?
7. Quais princípios do Projeto você destacaria que fortalecem a redução de danos?
8. Quais os principais procedimentos de atuação e ações do Projeto?
9. Existe algum tipo de padronização das ações?
10. Como ocorre a atuação da equipe técnica? Como você avalia a equipe?
11. Existem espaços de discussão e aprendizagem da equipe?
12. Destaque os principais resultados do projeto do ponto de vista dos usuários?
13. Como ocorre a sistematização destes resultados?
14. Quais os principais dilemas e desafios do projeto?
15. Como você avalia o resultado da atuação do Corra pro Abraço na Rede AD<sup>73</sup>?
16. Qual o critério de definição de um usuário ser atendido ou acompanhado?
17. Para você, o que há de diferente dos processos de trabalho desenvolvido no Projeto Corra pro Abraço diferente de outras ações voltadas para usuários de SPAs que vivem em contexto de rua?
18. Como o Projeto contribui para as políticas sobre drogas? Você considera o projeto inovador? Por que?

---

<sup>73</sup> Rede AD – Sigla utilizada para a Rede de Atenção, Cuidado e Tratamento dos usuários de álcool e outras drogas.

**ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA O GRUPO FOCAL DOS USÁRIOS DE  
DROGAS DO PROJETO CORRA PRO ABRAÇO .**

**Data de realização do Grupo Focal:**

**Tempo de realização do Grupo Focal:**

1. Como vocês chegaram até o Projeto Corra pro Abraço?
2. Qual a importância do projeto para vida de vocês?
3. O que mais gostam? Por que?
4. O que menos gostam? Por que?
5. Este projeto é diferente de outros que vocês possam ter vivido? Por que? Em que?

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO INTEGRANTE DA EQUIPE TÉCNICA**

O senhor (a) \_\_\_\_\_ está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Corra pro Abraço - Análise sobre processos de inovação social em políticas públicas sobre Drogas, sob responsabilidade da pesquisadora Emanuelle Santos Silva. Esta pesquisa se justifica por ser necessário compreender as especificidades do fenômeno da drogadição junto a usuários em maior situação de vulnerabilidade risco pessoal e social, tais como da população em situação de rua. Estes demandam análises mais detalhadas sobre este problema de pública relevância, sendo necessário criar novos arranjos políticos, sociais, culturais e econômicos, tendo como desdobramento, portanto a criação de políticas públicas que garantam os direitos civis e sociais dessa população.

Os objetivos da pesquisa são: Analisar as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço, a fim de identificar e categorizar os processos de inovação em políticas públicas desenvolvidos por esse instrumento, no âmbito da Política Nacional sobre Drogas; Analisar quais as inovações metodológicas no desenho das estratégias de redução de danos adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço; Identificar os principais avanços e dilemas técnicos, institucionais e políticos na implementação do Projeto Corra pro Abraço;

Para a coleta dos dados, as técnicas utilizadas serão de pesquisa quantitativa/qualitativa, a partir de um estudo de caso único (o caso do Projeto Corra pro Abraço), no período de 2013 a 2015. Propõe-se a utilização de múltiplas fontes de evidência: (1) dados secundários de documentação - Inicialmente será realizada uma revisão de documentos federais e estaduais relativos à atenção a usuários de álcool e outras drogas, além disso, serão analisados o Projeto técnico do Corra pro Abraço, termo de convênio, relatório de atividades, pareceres técnicos, súmulas de reuniões fotografias e dados visuais. (2) entrevistas – As entrevistas serão do tipo focada e semiestruturada (YIN,2005, p.117-118) ou seja, são espontâneas e assumem o caráter informal, mas o pesquisador é guiado por um certo conjunto de perguntas do seu protocolo de estudo de caso. As entrevistas serão realizadas com informantes-chaves (06 integrantes da equipe do Projeto Corra pro Abraço, 10 a 12 Usuários de SPAs, maiores de 18 anos, participantes

das ações do projeto Corra pro Abraço, parceiros institucionais do Projeto, outros projetos que desenvolvem atividades com usuários de SPAs em contexto de rua), supostamente com alguma relação direta ou indireta com as políticas sobre drogas, no Estado da Bahia. Todas as entrevistas serão compostas por questões abertas e serão gravadas e transcritas por um profissional habilitado, sendo revisado pela autora, porém garantindo a fidedignidade dos dados. Será garantido sigilo dos nomes dos entrevistados, mediante termo de consentimento livre e esclarecido.

Os riscos envolvidos nessa pesquisa são: Equipe/gestores: A equipe/gestores podem ficar constrangidos em responder sobre o que pensa sobre o projeto, com receio de represálias, pelo lugar que a pesquisadora ocupa, fiscal do convênio estabelecido entre a Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social e o Centro de Referência Integral de Adolescentes, porém a pesquisadora usará algumas estratégias para minimizar os riscos, como deslocar a equipe/gestores do ambiente de trabalho, tornando o espaço mais agradável, garantir o sigilo da identidade das informações disponibilizadas para a pesquisa e garantindo a continuidade do profissional no projeto independente de sua opinião.

Os benefícios dessa pesquisa são contribuir para novos desenhos de instrumentos de políticas públicas sobre drogas em outros municípios brasileiros. Maior compreensão dos conceitos e práticas de redução de danos adotados no Brasil; b) colaborar para difusão na sociedade de práticas de atenção e cuidado em que os usuários de SPAs sejam vistos como sujeito de direitos; c) fomentar a produção de informações que auxiliem na condução de políticas públicas para a promoção da saúde, cidadania e direitos humanos dos usuários de SPAs, contribuindo, assim, para superação da lógica de um investimento público maior para a repressão da demanda/oferta de drogas.

O endereço, telefone e e-mail do CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB para esclarecimento de questões éticas da pesquisa. Endereço: Rua Rui Barbosa, 710, Centro, Cruz das Almas – BA, CEP: 44.380-000, Telefone: (75) 3621-6850, E-mail: [eticaempesquisa@ufrb.edu.br](mailto:eticaempesquisa@ufrb.edu.br)

Informo que os resultados da pesquisa serão tornados públicos as autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados dessa pesquisa, na perspectiva de contribuir para a melhoria das condições de

vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados;

Informo que o TCLE foi “elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo participante da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pela pesquisadora”.

Informo que os instrumentos de coleta de dados com os registros com informações dos participantes do estudo serão arquivados pelos pesquisadores responsáveis, por 5 anos.

**Fui selecionado(a) para ser entrevistado (a), por ser:**

gestor(a) estadual do instrumento de política pública Corra pro Abraço \_\_\_\_\_ (indicar cargo e função);

integrante da equipe de execução instrumento de política pública Corra pro Abraço \_\_\_\_\_ (indicar cargo e função);

usuários de SPAs participantes/beneficiário do instrumento de política pública Corra pro Abraço \_\_\_\_\_ (indicar se é atendido e/ou acompanhado);

parceiro institucional do instrumento de política pública Corra pro Abraço \_\_\_\_\_ (indicar cargo e função);

**Autorizo ao pesquisador (a):**

SIM  NÃO – Realizar entrevista semiestruturada registrando-a em áudio.

SIM  NÃO – Transcrever e analisar a entrevista unicamente no âmbito desta pesquisa.

SIM  NÃO – Analisar documentos, relatórios, notas técnicas, pareceres que eu venha a conceder no âmbito da pesquisa.

Estou ciente que a participação não é obrigatória, sendo voluntária e que a qualquer momento posso desistir de participar e retirar este consentimento. Tal recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição pertinente.

Estou ciente que o objetivo central deste estudo é conhecer os elementos que dão consistência/inconsistência no conceito de inovação social em políticas públicas sobre drogas pela análise dos processos e práticas desenvolvidas no instrumento de política pública Corra pro Abraço.

Estou ciente de que a pesquisadora se compromete que: os conteúdos cedidos serão de uso exclusivo desta pesquisa; terei minha identidade preservada; não terei ônus financeiro por tal participação; não receberei remuneração, pois trata-se de colaboração voluntária; serei livre para interromper a participação em qualquer momento; receberei esclarecimentos sobre dúvidas que tiver a qualquer momento da pesquisa; fui informado/a sobre endereços e telefones dos pesquisadores caso necessite utilizá-los.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo livremente em participar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local, data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado(a) / Pesquisado(a)

\_\_\_\_\_  
Emanuelle Santos Silva - Pesquisadora  
Mestranda em Políticas Públicas e Segurança Social (UFRB)  
FONE: (71) 9104-6277 / 9203-7288  
[manusansi@yahoo.com.br](mailto:manusansi@yahoo.com.br)



## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE DO GRUPO FOCAL**

Convidamos o senhor(a) a participar da pesquisa **“CORRA PRO ABRAÇO - ANÁLISE SOBRE PROCESSOS DE INOVAÇÃO SOCIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS, ”**, realizada no do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social (PPGGPSS), pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), pela mestranda Emanuelle Santos Silva, (RG0753277166 SSP/BA), sob a orientação do Prof. Dr. Edilson Tavares de Araújo.

**1.** O objetivo principal deste estudo é verificar as estratégias de redução de danos físicos e sociais adotadas pelo Projeto Corra pro Abraço, a fim de identificar e categorizar os processos de inovação em políticas públicas desenvolvidos por esse projeto, no âmbito da Política Nacional sobre Drogas;

**2.** Riscos: O senhor (a) poderá ficar envergonhado ou ansioso como participante ao declarar o que acha sobre o projeto, o que mais gosta ou menos gosta e demais informações da pesquisa, nestes casos, o senhor(a) ao não se sentir à vontade em responder qualquer das perguntas, tem a liberdade de se recusar a participar da pesquisa, em qualquer fase dela, sem nenhum problema; A pesquisa garante o segredo dos dados informados nas entrevistas e do nome do entrevistado visando assegurar a sua privacidade; O respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos serão considerados; e por fim, se precisar marcar outro dia ou horário para realização das entrevistas o pesquisador estará disposto.

**3.** Benefícios para os participantes: O senhor(a) será beneficiado pela pesquisa indiretamente a médio e longo prazo, já que o objetivo dessa pesquisa é auxiliar os órgãos públicos na condução de políticas públicas para a promoção da saúde, cidadania e direitos humanos dos usuários de drogas, e a partir dos resultados das entrevistas, informaremos através deste trabalho aos governantes novas formas de atenção, cuidado e reinserção social de usuários de drogas.

**5.** Estou ciente que a participação não é obrigatória, sendo voluntária e que a qualquer momento posso desistir de participar e retirar este consentimento. Tal desistência não trará nenhum prejuízo em sua relação comigo ou com a instituição pertinente (Universidade).

**6.** Os dados obtidos na pesquisa serão usados de forma exclusiva para este trabalho, e os resultados da pesquisa servirão para melhorar e beneficiar as políticas sobre drogas, apontando o que pode ser ajustado ou melhorado, sem prejuízo aos direitos que o senhor(a) já tem como beneficiário do projeto Corra pro Abraço.

**7 Fui selecionado(a) para ser entrevistado (a), por ser:**

( ) gestor(a) estadual do Projeto Corra pro Abraço  
\_\_\_\_\_ (indicar cargo e função);

( ) integrante da equipe de execução do Projeto Corra pro Abraço  
\_\_\_\_\_ (indicar cargo e função);

( ) usuários de drogas e participantes/beneficiário do Projeto Corra pro Abraço  
\_\_\_\_\_ (indicar se é atendido e/ou acompanhado);

( ) parceiro institucional do Projeto Corra pro Abraço  
\_\_\_\_\_ (indicar cargo e função);

### **8. Autorizo ao pesquisador a:**

( ) SIM ( ) NÃO – Realizar entrevista semiestruturada registrando-a em áudio.

( ) SIM ( ) NÃO – Transcrever e analisar a entrevista unicamente no âmbito desta pesquisa.

( ) SIM ( ) NÃO – Analisar documentos, relatórios, notas técnicas, pareceres que eu venha a conceder no âmbito da pesquisa.

( ) SIM ( ) NÃO – Publicar/ citar meu nome e caracterização na dissertação de mestrado nas transcrições de possíveis falas e documentos produzidos por mim.

**9.** Estou ciente de que o pesquisador se compromete que: os conteúdos cedidos serão de uso exclusivo desta pesquisa; terei minha identidade preservada; não terei ônus financeiro por tal participação; não receberei remuneração, pois trata-se de colaboração voluntária; serei livre para interromper a participação em qualquer momento; receberei esclarecimentos sobre dúvidas que tiver a qualquer momento da pesquisa; fui informado/a sobre endereços e telefones dos pesquisadores caso necessite utilizá-los; a enviar versão digital da dissertação após a conclusão.

**10.** Ao final do projeto, o senhor(a) poderá ter acesso ao conteúdo integral do trabalho na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB, ou solicitar uma cópia deste projeto sem custo algum, por e-mail ou telefone, conforme contato abaixo e esta pesquisadora irá disponibilizá-la ao senhor(a) e como benefício social poderá conhecer melhor o Projeto Corra pro Abraço e ter acesso aos procedimentos e estudos realizados por esta pesquisa.

O participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo livremente em participar. Este termo foi elaborado em duas vias e que as informações desta pesquisa serão arquivadas por 05 anos e os resultados serão

publicados na dissertação do Mestrado da UFRB e publicações em Revistas e Eventos científicos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local, data

<hr/> <p>Assinatura do Entrevistado(a) / Pesquisado(a)</p>	<div data-bbox="920 622 1302 819" style="border: 1px solid black; width: 239px; height: 88px; margin: 0 auto;"></div> <p>Espaço para impressão digital do participante, no caso de ser incapaz de assinar o consentimento.</p>
--	--

\_\_\_\_\_  
Emanuelle Santos Silva - Pesquisadora  
Mestranda em Políticas Públicas e Segurança Social (UFRB)  
FONE: (71) 9104-6277 / 9203-7288  
emanuelle.silva82@gmail.com

Maiores esclarecimentos poderão ser obtidos junto ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos – CEP UFRB - Rua Rui Barbosa, 710, Campus Universitário, Centro, Cruz das Almas. CEP 44 380 000. (75) 3621-6850.

## CRITÉRIOS DE ESCOLHA DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA (TÉCNICOS E USUÁRIOS)

ENTREVISTADO	CRITÉRIOS
<b>Técnicos</b>	Profissionais, integrantes da equipe do projeto Corra pro Abraço, com recorte de áreas (equipe de referência, redução de danos e arte-educação) e tempo de atuação no projeto (primeiro ano do projeto, segundo ano do projeto).
<b>Usuários</b>	Pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas e são participantes das atividades do projeto, com recorte de usuários atendidos e usuários acompanhados.

## PROPOSTA DE PROGRAMAÇÃO DO SEMINÁRIO

### *Seminário - “Os Desafios e Possibilidades para a promoção da Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas”.*

#### **1. APRESENTAÇÃO**

A presente proposta de seminário, integra a pesquisa denominada Inovação em Políticas Públicas sobre Drogas: uma análise argumentativa sobre o Projeto Corra pro Abraço. Avaliando que a proposta de estruturação do *I Seminário de Direitos Humanos e População em Situação de Rua na Bahia: perspectivas para ampliação das alianças institucionais e agendas*, desenvolvido pela Universidade Católica de Salvador em parceria com o Ministério Público do Estado da Bahia, no ano de 2015, onde a pesquisadora foi relatora, foi positiva, a estrutura da proposta foi tomada como base para elaboração da proposta de programação do Seminário “*Os Desafios e Possibilidades para a promoção da Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas*”.

#### **2. JUSTIFICATIVA**

O Seminário “*Os Desafios e Possibilidades para a promoção da Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas*” se justifica, tendo em vista que as discussões sobre políticas de garantia dos direitos humanos das pessoas que usam drogas ainda é um assunto pouco debatido e a inovação social nas políticas públicas demanda incentivo por parte do Estado. Além disso, para a obtenção de título de Mestre em Políticas Públicas e Segurança Social, a pesquisadora do referido estudo deve apresentar ao final da dissertação um “produto” que componha o seu trabalho, que aqui ora apresentado em proposta de projeto e programação do Seminário.

#### **3. OBJETIVOS**

O Seminário, “*Os Desafios e Possibilidades para a promoção da Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas*”, tem como objetivos:

**Geral:** promover a criação de um espaço de discussão interinstitucional e multidisciplinar, voltado para a promoção da inovação social no âmbito das políticas públicas sobre drogas.

**Específicos:**

- a) oportunizar o diálogo entre os atores institucionais governamentais e da sociedade civil organizada, no que tange às suas ações junto a pessoas que usam drogas e vivem em situação de rua, destacando desafios e perspectivas futuras para efetividade dos Direitos Humanos;
- b) conhecer as experiências institucionais através de relatos, exposição de pôsteres, apresentações culturais e de material audiovisual;
- c) dinamizar ações coletivas e integradas entre instituições e sujeitos, viabilizando agenda e planejamento no campo da inovação social e das políticas sobre drogas na perspectiva da redução de danos;
- e) discutir estratégias para a implantação e fortalecimentos das políticas públicas sobre drogas.

#### 4. METODOLOGIA

O formato do evento é voltado para gerar alternativas de conhecimento, participação e possibilidades de obter um registro das principais preocupações e busca de soluções junto à problemática, valorizando sujeitos e agentes responsáveis por diretrizes institucionais. Sendo assim, o Seminário será desenvolvido utilizando uma metodologia que possa não só consolidar a proposta, no que diz respeito à realização de novas edições, mas também gerar uma pauta que possa ser continuada e monitorada futuramente. Buscando atender a tal perspectiva o Seminário terá a seguinte estrutura:

**Mesa Redonda:** Espaço de discussão - envolvendo profissionais, grupos ou associações reconhecidos pelo trabalho realizado junto a pessoas que fazem uso de drogas e à população em situação de rua (assistência psicossocial, saúde, geração de renda, mobilização para a cidadania, trabalhos pesquisas, etc.) a partir dos temas centrais e das referências dos eixos temáticos.

**Grupo de Trabalho – GT:** método de discussão que possibilita aos participantes aprofundar o diálogo com a participação democrática em grupos menores. Buscar-se-á nesta modalidade de trabalho aprofundar a experiência que cada participante possui sobre o assunto e identificar possibilidades de enfrentamento naquele tema em específico como, por exemplo, a questão do acesso aos serviços públicos de saúde em consonância com as Políticas Públicas sobre Drogas, Saúde Mental, Socioassistencial, com foco na População em Situação de Rua e o que está na prática sendo desenvolvido.

Cada GT contará com 3 apresentações de trabalhos, depoimento de pessoas que usam drogas e sua perspectiva das políticas sobre drogas ofertadas e posterior discussão que irá proporcionar o diálogo sistemático no grupo. No GT haverá um coordenador e dois relatores que serão responsáveis pela condução das apresentações, discussões posteriores e sistematização escrita dos principais pontos discutidos e direcionamentos sugeridos. Os GTs contarão com a disponibilização de material audiovisual (data show, vídeo, etc.).

**Mostra de Vídeos:** produções institucionais retratando os trabalhos realizados/experiências.

**Exposição de Pôsteres:** mostra de experiências representando o protagonismo institucional (sociedade civil, gestão pública, poder judiciário e investigação científica).

**Atividades culturais:** apresentações, em momentos específicos, no salão principal do evento ou em espaço adequado.

**5. PÚBLICO ALVO**

Movimentos sociais, ativistas, militantes, gestores públicos, investigadores do ensino superior, representantes do judiciário, conselheiros e estudantes que possam contribuir para ampliar a mobilização em prol da garantia dos Direitos Humanos das pessoas que usam drogas.

**6. QUANTIDADE DE VAGAS : 100****7. PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** Semana Estadual de Políticas sobre Drogas, previsão Setembro de 2016.**8. CARGA HORÁRIA TOTAL:** 08h**9. ARTICULAÇÃO COM ENSINO, COM A PESQUISA E COM A GESTÃO? COMO?**

A participação de pesquisadores com experiência reconhecida em temas ligados a políticas públicas, drogas, inovação social e Direitos Humanos e da produção de conhecimentos sobre o fenômeno da drogadição e o incentivo e valorização de trabalhos científicos, no âmbito acadêmico em cursos de graduação e pós-graduação, através da divulgação dos mesmos via exposição em formato de pôster, além da exposição de iniciativas de instrumentos de políticas públicas sobre drogas a partir dos gestores e operadores das políticas sobre drogas, configuram efetivamente a articulação do evento com o ensino, a pesquisa e a gestão de políticas públicas..

**10. METAS**

1- Mobilizar 100 representantes institucionais para a promoção da inovação social no campo das políticas públicas sobre drogas, atuantes dentro e fora do Estado da Bahia;

2- Ampliar o papel do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas no controle social das políticas que são ofertadas para as pessoas que usam drogas e estão em situação de vulnerabilidade e risco social, como os que vivem em situação de rua;

2- Mobilizar os poderes públicos competentes (gestão e judiciário) para que possam assumir o compromisso com ações mais efetivas e direcionadas a pessoas que usam drogas e vivem em situação de rua;

- 3- Valorizar e ampliar a visibilidade do trabalho realizado pela sociedade civil organizada, em prol do acesso a direitos garantidos na legislação brasileira e universal, para o grupo em questão;
4. Criar um espaço consolidado de diálogo, debates, monitoramento e avaliação de ações voltadas para garantir o acesso a direitos das pessoas que usam drogas e vivem em situação de rua.

## **11. RESULTADOS ESPERADOS/PRODUTOS**

Em relação aos resultados esperados e produtos o Seminário pretende gerar:

- 1- Mobilização de um significativo conjunto de atores institucionais, que também serão multiplicadores, que sairão do evento conhecendo novas experiências e dividindo seus saberes com outros atores envolvidos na questão. Isso poderá favorecer a melhoria de suas práticas.
- 2- Geração de relatório com descrição das atividades e registro fotográfico para posterior divulgação.

## **12. VIABILIDADE**

A proposta do Seminário apresenta-se como de extrema viabilidade já que irá tratar de um tema pouco debatido, de forma multidisciplinar e interinstitucional, a partir da adoção de uma metodologia participativa e democrática, que busca agregar diversos setores e instituições que atuam tanto de forma solidária, quanto no cumprimento de seus papéis formais e legais junto à sociedade. A notificação de casos de violação dos Direitos Humanos no Brasil, junto a pessoas que usam drogas e que vivem em situação de rua ou não, certamente traz, uma cifra oculta alarmante que vem sendo progressiva em função das dificuldades para consolidar uma aliança institucional frente ao problema. Diante destas preliminares e breves referências frente a complexa situação, pode-se afirmar que a proposta do evento se constitui como de grande viabilidade e efetividade.

### **13. PROGRAMAÇÃO DO EVENTO**

#### **Manhã**

##### **Credenciamento**

##### **Abertura**

- Pesquisadora
- Representante da SUPRAD/SJDHDS
- Representante do Estado no campo da Inovação Social (FAPESB)
- Representante do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas
- Representante do Programa de Mestrado em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social

##### **Apresentação de vídeo do Projeto Corra pro Abraço.**

**Mesa redonda 1**– Como o Estado da Bahia pode incentivar a inovação social nas políticas públicas

**Expositor: 1**

**Expositor: 2**

**Debatedor:** A definir

**Coordenador:** A definir

**Apresentação Cultural** – A definir

**Mesa Redonda 2** – “Os Desafios e Possibilidades para a promoção da Inovação Social em Políticas Públicas sobre Drogas”.

**Expositor: 1**

**Expositor: 2**

**Expositor: 3**

**Debatedor:** A definir

**Coordenador:** A definir

##### **Intervalo para Almoço**

#### **Tarde**

Primeira sessão dos GTs

##### **GT1:**

- **Coordenação:**
- **Relatora 1:** Emanuelle Santos Silva – UFRB
- **Relatora 2:** Márcia Esteves de Calazans – UCSAL



Plenária para discussão dos GTs

Encaminhamento para criação de grupo de trabalho interinstitucional para promoção de incentivo a inovação social no campo das políticas públicas, com foco central nas políticas sobre drogas /redução de danos.

**17h** - Cerimônia de Encerramento.

## **12. AVALIAÇÃO**

A avaliação do evento será realizada no último dia das atividades. Cada participante receberá uma ficha contendo blocos de questões referentes a itens diversificados, tais como: pertinência das palestras em relação ao tema central; conteúdos das palestras; material de apoio; organização; alimentação; espaço físico; atividades culturais, dentre outros.

## **GLOSSÁRIO COM ALGUMAS EXPRESSÕES UTILIZADAS PELOS USUÁRIOS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA EM SALVADOR**

### **C**

**Correria** – Quando a pessoa está trabalhando, tendo o seu sustento.

### **E**

**É de Verdade** – Quando a pessoa é séria, verdadeira, comprometida.

### **F**

**Fortaleceu** – Quando a pessoa ajuda, apoia outra pessoa que está em dificuldade.

**Falcatrua** – Quando a pessoa está cometendo alguma injustiça, atos ilegais.

**Fechou lá** – Quando uma atividade ou momento conflituoso acaba, finaliza.

### **L**

**Laranjada** – Quando a pessoa está sendo enganada, se envolve em problemas sem saber.

### **P**

**Pega a Visão** – Quando a pessoa deve saber o que é certo, compreender

**Pelo Certo** – Quando a pessoa está sendo justa com o outro.

## ANEXOS

**TERMO DE CONCESSÃO**

Fu, Denise da Rocha Tourinho, responsável pela Superintendência de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis - SUPRAD, órgão vinculado a Secretaria da Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social - SJDHDS do Estado da Bahia e conseqüente guarda dos documentos; projeto, relatórios e pareceres técnicos do projeto Corra pro Abraço autorizo o acesso aos documentos que encontra-se sob minha guarda para que sejam coletados os seguintes dados: número de usuários atendidos, metodologia de trabalho desenvolvida, resultados e desafios a serem solucionados os quais serão utilizados na execução do projeto intitulado **"Corra pro Abraço - Análise sobre processos de inovação social em políticas públicas sobre Drogas"**, sob a responsabilidade da pesquisadora, Emanuelle Santos Silva, apenas com a finalidade acadêmica não comprometendo de nenhuma forma a integridade dos sujeitos da pesquisa os quais terão seu anonimato garantido conforme o que regulamenta a Resolução 196/96.

Informo estar ciente dos objetivos do projeto de pesquisa os quais em linhas gerais é identificar e categorizar os processos de inovação em políticas públicas desenvolvidos pelo instrumento Corra pro Abraço, no âmbito da Política Nacional sobre Drogas e dos benefícios atuais e potenciais que podem ser gerados com a execução deste trabalho que são: contribuir para a análise das inovações metodológicas na política de redução de danos, identificando os principais avanços e dilemas técnicos, institucionais e políticos na implementação do Projeto Corra pro Abraço, averiguando assim a contribuição efetiva do projeto para a redução de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais para os usuários de substâncias psicoativas (SPAs) que vivem em contexto de rua.

Declaro ainda estar ciente das normas, resoluções e leis brasileiras as quais normatizam a utilização de documentos para coleta de dados bem como da(s) justificativa(s) apresentada(s) pelos autores do presente protocolo de pesquisa para a coleta dos dados sem a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido assinados pelo sujeito da pesquisa com a qual concordo.

Salvador, 24 de fevereiro de 2015.



**DENISE DA ROCHA TOURINHO**

**Superintendente de Políticas sobre Drogas e Acolhimento a Grupos Vulneráveis - SUPRAD**

Rascunhos (1) - emanuel x Plataforma Brasil

aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/visao/centralSuporteNova/sobreCepConep/sobreCepConep.jsf

Marcar Todas

<input checked="" type="checkbox"/> Aguardando Apreciação de	<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado na CONEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Submetido ao CEP
<input checked="" type="checkbox"/> Aprovado	<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado no CEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Submetido à CONEP
<input checked="" type="checkbox"/> Em Apreciação Ética	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Documental Emitida pela CONEP	<input checked="" type="checkbox"/> Recurso não Aprovado no CEP
<input checked="" type="checkbox"/> Em Edição	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Documental Emitida pelo CEP	<input checked="" type="checkbox"/> Retrado
<input checked="" type="checkbox"/> Em Recepção e Validação Documental	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Emitida pela CONEP	<input checked="" type="checkbox"/> Retrado pelo Centro Coordenador
<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado - Não Cabe Recurso	<input checked="" type="checkbox"/> Pendência Emitida pelo CEP	

**LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:**

Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Apreciação	Situação	Ação
P	42651815.8.0000.0056	3	Emanuelle Santos Silva	56 - Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB	PO	PO	Aprovado	

**LEGENDA:**

(\*) Tipo  
 P = Projeto de Centro Coordenador    Pp = Projeto de Centro Participante    Pc = Projeto de Centro Coparticipante

(\*) Formação do CAAE

n	n	n	n	n	n	a	a	.	d	v	.	t	x	x	x	.	I	I	I	I	I
Ano de submissão do Projeto						Tipo do centro						Código do Comitê que está analisando o projeto									
Sequencial para todos os Projetos submetidos para apreciação						Dígito verificador						Sequencial quando estudo possui Centro(s) Participante(s) e/ou Coparticipante(s)									

(\*) Ordem / Última Apreciação

PB\_XML\_INTERFACE...xml    comprovanteEnvio (1).pdf    1224173645H5bVA5...pdf    bib49\_4 problema so...p...    bib49\_4.pdf

Mostrar todos os downloads...

PT 19:48 29/09/2015