PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS do MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ENTREVISTA COM MYRES MARIA CAVALCANTI

- Médica com Residência em Medicina Preventiva e Social, Especialista em Gestão Pública.
- Coordena o Grupo Executivo Municipal (GEM), grupo Inter secretarial para políticas de álcool e drogas para o Município de São Paulo.
- Coordenadora da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Município de São Paulo
- Coordenadora do Programa Crack é Possível Vencer no Município de São Paulo de 2013 até o presente momento.

1. Conte-nos o que motivou a implantação do Programa de Braços Abertos na cidade de São Paulo?

A implantação do Programa de Braços Abertos surgiu a partir do Grupo Executivo Municipal, grupo coordenado pela Secretaria da Saúde e composto por mais outras 13 Secretarias Municipal, 2 Estaduais e a sociedade civil, e que tem por objetivo planejar, implementar, monitorar e divulgar ações relacionadas ao Plano Inter setorial de Políticas sobre Crack, Álcool e Outras Drogas. Este grupo surge a partir da adesão do Município de São Paulo ao programa federal Crack é possível vencer.

A proposta deste Grupo executivo era garantir intervenções e uma política de garantia de direitos, diferente do que vinha sendo realizada nos anos anteriores, onde ações policiais eram constates.

Em 22 de julho de 2013 foi criado um Ponto de Apoio na Rua Helvétia, 64 encravado na *cracolândia.* Um serviço de baixa exigência onde os moradores da região podiam frequentar para uso do banheiro, para atividades culturais, descansar ou para se alimentar.

2. Qual a história do território da Luz, onde iniciou o Programa? Que mudanças estão em curso neste território?

A intervenção do programa De Braços Abertos iniciou-se na região da luz, tendo em vista que esta região é a maior cena de uso de substâncias psicoativas do município. Historicamente conhecida por acolher e receber diversos tipos diferentes de pessoas: primeiro nos anos 50, quando a rodoviária da cidade estava instalada ali, depois conhecida como uma zona de prostituição e, nos últimos 20 anos, passou a ser conhecida por *cracolândia*, já que as pessoas passaram a se concentrar naquela região para uso do crack. Alguns pesquisadores afirmam que este nome foi designado pelos próprios usuários que habitavam ali, em comparação a *disneylandia*. Sendo assim, este território sempre foi conhecido por acolher pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Hoje, depois de um ano do programa é possível notar uma grande mudança na região. Enquanto garantimos um pacote de direitos – alimentação, moradia e trabalho – para aquela população, garantimos para aquelas pessoas o direito de ressocialização e cidadania, propondo que aquele território continue sendo usado por eles, mas que garanta também que ele seja usado por outros cidadãos do município. Desde o início o programa de Braços Abertos consiste também numa Revitalização Urbana em que os próprios usuários participam oferecendo seu trabalho. Quem for à região pode verificar a mudança. No entanto está sendo pensada a sua continuidade com o embelezamento do local, iluminação, jardinagem, etc.

3. Que concepções teóricas e éticas têm orientado o Programa?

a. Primeiro moradia:

Um dos conceitos inspiradores é o de *Housing First*. Em várias partes do mundo foi testado e avaliado um Programa que consiste na oferta de casa para pessoas que se encontram em situação de rua há muito tempo e usuários crônicos de álcool e outras drogas (algumas similares às consumidas nas nossas cidades).

A experiência demostrou que as pessoas que foram morar nessas casas, onde não se exigia abstinência, diminuíram significativamente o consumo de álcool e outras drogas se comparadas com as que continuaram morando nas ruas.

Outro resultado da pesquisa do *Housing First* foi a diminuição da violência, a intercorrência de chamada de ambulâncias e a desordem urbana.

b. Baixa Exigência:

Todos os programas de Redução de Danos se inspiraram no conceito de baixa exigência. A expressão em inglês low threshold service significa literalmente baixo limiar de entrada e disparo. Aprendemos com a experiência brasileira dos Consultórios na Rua que o importante não é “dar sermões”, o que aumenta a resistência a mudança e a fissura, mas desenvolver vínculos que gerem vontade de mudança.

O conceito de baixa exigência está intimamente associado ao princípio de Equidade do SUS que consiste em priorizar os mais vulneráveis.

c. O foco não é a droga: O Programa parte do reconhecimento da extrema desvantagem e vulnerabilidade destas pessoas, como já mostraram as experiências brasileiras da Reforma Psiquiátrica.

d. Pacote de direitos: moradia, alimentação, trabalho e renda: ofertado com um mínimo de exigências, apenas com contrato assinado por eles. A moeda de troca foi a palavra e a vontade manifesta. Foi surpreendente que na primeira semana 316 pessoas

aderiram ao programa. E é mais surpreendente ainda que hoje, com 350 pessoas, após um mês de seu início, 60 % dos inscritos no trabalho de varrição continuem no Programa.

e. Constituição de novos coletivos: Nas capacitações, nos grupos de trabalho e na imprensa essas pessoas tomaram a palavra e se agruparam de outro modo.

As pessoas foram desterritorializadas ao irem para os hotéis e além da constituição de novos grupos se produziu uma modificação no plano dos corpos. Agora eles têm cama para dormir, chuveiro, etc.

f. Foram criados novos coletivos operantes de trabalhadores de diferentes áreas da Prefeitura. Foi inaugurado um modo de fazer junto, finalmente os funcionários da Saúde, da Assistência, da Segurança Urbana, do Trabalho e dos Direitos Humanos trabalham juntos. Vários secretários municipais acompanham *in loco* o trabalho.

g. Feitos de contratualidade. O contrato operou como uma nova dimensão temporal, oferecendo um tempo diferente do tempo repetitivo da droga e da fissura. A perspectiva de pagamento opera como uma duração diferente ao imediatismo.

h. Na primeira semana foram injetados R$ 36.000,00 que movimentaram o comercio local. Os seja essas pessoas que estavam à margem da dinâmica das trocas locais - diferente a dinâmica das trocas do fluxo – passaram a fazer parte da circulação de mercadorias e de trocas afetivas com a comunidade local. Segundo uma usuária "antes não me davam um copo d´agua agora me oferecem café". É de conhecimento público que eles gastaram o dinheiro com produtos de limpeza, higiene pessoal, roupas, etc.

De diversas formas se produziu uma capacidade de poupar, de fazer projeções, gerando perspectiva de futuro.

1. A outra característica é que Braços Abertos é pensado como um Projeto em constante transformação. Ele não é uma ação isolada. Ao contrário, além de operar integradamente, ele já esta conectado às redes de saúde e de saúde mental. Caps, Serviço de Doenças infecto contagiosas, etc. Já existe um mutirão de cuidados para o tratamento de tuberculose, e outros agravos. Evidentemente, a ação fortaleceu a construção dos Projetos de Vida. Cada caso é tratado singularmente.

Dai a importância dos próximos passos, como veremos a seguir.

2. Uma questão complexa é a do trabalho e será conduzida segundo a experiência da economia solidária e cooperativismo social. Embora, depois dessa intervenção alguns usuários saíram da região e estão trabalhado, a pretensão da entrada automática no mercado formal pode significar o fracasso do programa. As experiências citadas demostraram que os programas *Housing First* eram mais eficazes quando duravam mais tempo. Uma das perspectivas é a de qualificar

o trabalho, por exemplo, além da limpeza, que tem atualmente um valor simbólico, embelezar a cidade com outros trabalhos etc.

3. Braços Abertos é um ponto de inflexão entre as várias tentativas simplistas e higienistas que tentavam com medidas simplificadas resolver problemas de alta complexidade. É importante lembrar que essas pessoas já fizeram fracassar os protocolos clínicos e pedagógicos tradicionais. A baixa exigência é combinada com uma grande disposição de parte dos trabalhadores para sustentar vínculos continuados e relações de construção de contratualidade. No interstício da práxis vai sendo construído o sujeito-cidadão. Daí a importância do lema: nunca desistir.

4. O custo *per capita* é de R$ 1.086,00 mensais, valor determinado pelo POT – um salário mínimo e meio. No caso do protejo, este valor é referente ao trabalho, moradia e alimentação. Mais barato e mais eficaz que as tradicionais clínicas e comunidades terapêuticas.

5. Todas as ações propiciam e apontam para produção da autonomia dessas pessoas.

4. Quem foi chamado a participar do desenho deste Programa? Poderia discriminar as competências de alguns desses atores na implementação do Programa?

O Programa foi desenhado pelo Grupo Executivo Municipal, composto por 13 secretarias Municipais e 2 Estaduais e a Sociedade Civil:

- Secretaria Municipal da Saúde;
- Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;
- Secretaria Municipal de Segurança Urbana;
- Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;
- Secretaria Municipal da Educação;
- Secretaria Municipal da Cultura;
- Secretaria Municipal da Habitação;
- Secretaria Municipal do Trabalho;
- Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação;
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano;
- Secretaria Municipal de Serviços;
- Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres;
- Secretaria Municipal de Coordenação de Subprefeituras;
- Secretaria Estadual da Saúde;
- Secretaria Estadual da Segurança Pública;
- Secretaria Estadual da Justiça da Defesa da Cidadania
- Fórum Intersetorial de Drogas e Direitos Humanos;
- Especialistas convidados.

Todas estas secretarias estão envolvidas no programa, cada um com sua competência, visto que o uso de substâncias psicoativas é

determinado por múltiplos fatores de ordem individual, social e cultural. Assim o programa ter por objetivo:

Promover a atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas no âmbito do SUS;

•Promover acolhimento, abrigamento e inclusão social dos usuários de substâncias psicoativas e seu núcleo familiar, no âmbito do SUAS;

•Promover e fortalecer o diálogo da rede Intersetorial com a sociedade civil quanto à prevenção e o tratamento de usuários de substâncias psicoativas;

•Promover a qualidade de vida por meio da redução de danos e promoção de direitos aos usuários de substâncias psicoativas

•Criar um sistema complementar de acolhimento, tratamento e promoção de direitos dos usuários de substâncias psicoativas em parceria com entidades da sociedade civil;

Secretaria da Saúde: Garantir os princípios do SUS, implantação e monitoramento da RAPS – Rede de Atenção psicossocial

Secretaria de Desenvolvimento e assistência Social:

Garantir os princípios do SUAS e a implantação e monitoramento da rede de serviços da assistência social.

Secretaria de Esportes, Lazer e Recreação e Secretaria de Cultura:

• Ampliar Projetos culturais, esportivos e de lazer, para a população em situação de vulnerabilidade e risco social.

• Utilizar e ocupar os espaços e equipamentos públicos para ações de inclusão que oportunizem para essa população, o acesso aos bens culturais, ao esporte e ao lazer.

Secretaria do Trabalho:

• Desenvolver, estimular programas de geração de renda e trabalho para a população em situação de vulnerabilidade e risco;

• Articular junto à Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania e ao *Comitê Intersetorial da Política Municipal da População de Rua* e Secretaria do Trabalho, para viabilização de parceria ao Pronatec;

• Articular com o CAT a garantia de oferta de trabalho à população em questão.

Secretaria de Desenvolvimento Urbano:

• Avaliar e mapear os terrenos para implementação de novos equipamentos

• Mapear e fornecer dados para identificação da Rede de Serviços proposta no Plano

Secretaria de Serviços:

•Disponibilizar o Plano de Inclusão Digital da Prefeitura de São Paulo em todos os equipamentos de convivência.

•Articulação com a SENAES para desenvolvimentos de projetos de Economia Solidária e geração de renda

•Monitoramento e manutenção dos espaços públicos

Secretaria da Coord. da Subprefeitura

•Auxiliar e fornecer informações para o diagnóstico das regiões do Município •Disponibilizar serviços que viabilizem a infraestrutura para a implementação do Plano

Secretaria de Habitação:

• Articular com a Secretaria da Saúde e da Assistência Social a implementação de *Hotéis de Conforto*, para pessoas em situação de rua, com certo grau de autonomia, depois da construção de um Projeto Terapêutico Singular e de estar em acompanhamento e tratamento em CAPS. Estes usuários serão encaminhados por agentes sociais, de saúde e funcionários dos Serviços, onde os mesmos fazem tratamento.

• Articular com a SMADS para que esta população possa se beneficiar do Aluguel Social.

Secretaria de Segurança Urbana:

• Capacitar os atores da Secretaria de Segurança para uma efetiva parceria com esta Política, tendo em vista um trabalho humanizado

• Garantir o convívio social e patrimônio em espaços públicos;

• Possibilitar o diálogo entre os atores da GCM e a comunidade civil;

• Disponibilizar apoio da GCM quando necessário aos Agentes Comunitários de Saúde e Assistente Social;

• Articular as 31 Casas de Mediação de conflitos de cada subprefeitura do Município para acolhimento e resolução de conflitos – que não configurem crimes – para as famílias e usuários de substâncias psicoativas. A prevenção na mediação de conflitos se faz necessária para que os mesmos não venham a configurar judicialização posteriormente;

• Fortalecer os espaços públicos e a rede comunitária com os 13 Programas de Ações Comunitárias, em igrejas, unidades escolares, etc., aproximando os atores da Secretaria de Segurança e a comunidade.

5. Quantas pessoas e quais serviços estão sendo oferecidos pelo Programa?

Serviços oferecidos pelo Programa:

Além de garantir e articular o acesso aos serviços públicos do Município; o programa garante:

Alimentação: Três refeições diárias

Hospedagem: Nos hotéis da região

Trabalho diário de 4horas por dia e 2 horas de capacitação.

Quantidade de técnicos:

Secretaria envolvida	Quantidade de técnicos
Secretaria da saúde	93 técnicos
Secretaria da Assistência social	51 técnicos
Secretaria do Trabalho	19 técnicos
Secretaria de Direitos humanos	18 técnicos
Outras Secretarias	Flutuante de acordo com o projeto desenvolvido

6. Poderia nos dizer quais seriam, hoje, os principais desafios em curso?

Maiores desafios:

- Articulação Intersecretarias, tendo em vista as questões técnicas e metodológicas de cada Secretaria, mas levando em consideração o cuidado integral dos beneficiários.
- Descentralização do programa nas outras cinco regiões do município.