

A collage of four sepia-toned photographs of Rio de Janeiro. The top row shows two views of the city's mountains and bay, including Sugarloaf Mountain. The bottom row shows a street scene with a modern building and a view of a bay with a large island.

27 de agosto de 2020

Ações de cuidado e prevenção às drogas no município do Rio de Janeiro

Palestrante – Douglas Manassés, Ex-Coordenador de Cuidado e Prevenção às Drogas do Município do Rio de Janeiro

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE URBANISMO
Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos - IPP
Conselho Estratégico de Informações da Cidade

CONSELHO ESTRATÉGICO DE INFORMAÇÕES DA CIDADE

Ata da reunião de 27 de agosto de 2020

Nesta data, reuniu-se por convocação da presidência do Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP), o Conselho Estratégico de Informações da Cidade (CEIC), órgão colegiado da estrutura do IPP, de acordo com a Lei 2.689, de 01 de dezembro de 1998, com a seguinte pauta:

Ações de cuidado e prevenção às drogas no município do Rio de Janeiro

O presidente do Instituto Pereira Passos deu início à reunião e realizou as seguintes observações:

Presidente Amêndola: Douglas Manassés foi coordenador de Cuidado e Prevenção às Drogas do Município do Rio de Janeiro, coordenador técnico do Conselho municipal Antidrogas (COMAD) e embaixador de honra da Federação das Comunidades Terapêuticas do Rio de Janeiro. Esse é o perfil resumido do Douglas. Esse tema foi alçado para essa reunião porque fala de uma população que tem relação direta com a população em situação de rua. As pessoas assistidas pelas comunidades terapêuticas são oriundas em regra da população em situação de rua. Alguns trabalhos da Prefeitura do Rio em relação à população em situação de rua fazem interface com alguns trabalhos do IPP em apoio à Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (SMASDH). O IPP, por exemplo, tem trabalhado no censo da população em situação de rua.

- Notamos que o Douglas Manassés e sua equipe fazia um esforço muito grande para dar assistência e um atendimento humanitário técnico à parcela da população em situação de rua que estavam com uma dependência séria em drogas. Notei em conversas de corredor esse grande profissional estava com dificuldades que a minha secretaria à época, a Secretaria de Ordem Pública (SEOP), podia ajudar. Fiz um convite e ele concordou em vir para a SEOP e daríamos todo o suporte para que seu trabalho pudesse avançar. Liberamos todos os recursos possíveis para desenvolver o seu trabalho. Com seu trabalho incansável, ele conseguiu trazer recursos de Brasília para apoiar esse trabalho. Inclusive, chegou a trazer o ministro da cidadania na época, o Osmar Terra, para reuniões. Não era apenas um trabalho de gabinete, era um trabalho de campo. Então o convidei para a reunião do Conselho para ele trazer um pouco a história de seu trabalho para a população da cidade do Rio, em especial a mais necessitada dos cuidados da Prefeitura e da sociedade, as pessoas em situação de rua. Agradeço-o pelo esforço que fez em estar aqui hoje.

Douglas Manassés: Boa tarde a todos. Quero agradecer a oportunidade de fazer parte dessa reunião. Agradeço ao Coronel Amendola por todas as oportunidades, ele viu a nossa dor e nos deu uma equipe fantástica. Quando fui convidado para fazer parte desse projeto de trabalho da Prefeitura, o que me levou a isso é que sou formado em gestão pública e sou fundador da Instituição Manassés, uma comunidade terapêutica que funciona em 18 estados do Brasil e possui 27 unidades. Atuo há 23 anos na área de dependência química e acompanho de perto a dor dessas intuições que fazem parte da rede e nunca tiveram atenção efetiva do município. E

como a carência desses serviços em relação às comunidades terapêuticas, resolvi aceitar esse desafio.

- Entrei como assessor do Gabinete de Prefeito e não tínhamos um setor ou secretaria específica para as demandas de álcool de drogas. Foi aí que surgiu a ideia de construir dentro da máquina público um órgão para tratar disso. Aí surgiu a ideia de criar a Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas. Criamos a Coordenadoria com foco em três eixos: prevenção; cuidado; e reinserção social. Em prevenção, nosso trabalho foi pautado e baseado junto à Secretaria Municipal de Educação para levar às pessoas a informação. No cuidado, incluímos as comunidades terapêuticas, que são entidades privadas sem fins lucrativos, muitas vezes administradas por padres, pastores, entidades religiosas, e que nunca receberam atenção no Rio. Na minha caminhada na Instituição Manassés, sempre tivemos dificuldades de regulamentar as comunidades terapêuticas junto ao município porque não existia uma política pública para esse serviço. Então criamos um código de atividade em consonância com o código federal, voltado para a recuperação de dependência química. Elas trabalhavam como equipamento de assistência ou de saúde. Fomos conhecendo essas instituições e encontramos cerca de 50 espalhadas pela cidade. Possuindo em média 30, 40, 50 e até 200 acolhidos. Percebemos uma resistência muito grande de aproximação com a Prefeitura. Quebramos esse paradigma. Estavam há muitos anos caminhando com sua apropriada forma de trabalho. E com um olhar pedagógico damos a elas a oportunidade de acessar os órgãos públicos. Enfrentamos uma gestão sem recursos, e essas entidades têm bons resultados, acabamos fortalecendo esse trabalho ao regulamentar esses serviços. Reativamos o COMAD, regulamentamos o Fundo Municipal Antidrogas, criamos uma equipe de sensibilização para ir a campo entender a dinâmica da população em situação de rua e dos dependentes químicos. Fomos a Brasília e trouxemos recursos que estavam dentro de um pacote que o prefeito conseguiu em 2017. Fomentamos esses recursos com o apoio da SEOP, o Coronel Amendola viabilizou esse trabalho. Dentro da SMASDH não conseguíamos executar pois a assistência é um serviço tipificado que não compreende as comunidades terapêuticas como serviço afim de assistência. O caminho foi designar essa Coordenadoria para dentro da SEOP.

- Hoje existe uma nova política de drogas instituída pelo governo desde 2019, foi criada a nova lei de drogas e fomos a primeira do Brasil a regulamentar essa legislação federal. Regulamentamos a nova política de drogas, inclusive com internação involuntária, realizamos diversas ações de acolhimento e internações involuntárias. Foi um desafio grande e conseguimos avançar. E incluímos as comunidades terapêuticas dentro desse processo com atendimento à população de uma forma voluntária. Contratamos e estamos executando 225 vagas a nível municipal. Além da nossa rede de saúde e assistência social que atende a população de rua, temos como parceiros nove comunidades terapêuticas que atendem a demanda do município. O tratamento normalmente consiste em nove meses, geralmente em duas fases: desintoxicação e reinserção social. Para maiores de 18 anos e menores de 60. Instituímos a Semana Rio Sem Drogas, no dia 26 de junho comemora-se o dia internacional do combate às drogas, onde o mundo para com o objetivo de discutir pautas no tema. O objetivo é ter uma semana inteira de capacitações e cursos para as entidades. Criamos a Caminhada Rio Sem Drogas, seminários e fóruns de capacitação, a Feira das Comunidades Terapêuticas, coisas que não existiam no município há mais de 15 anos. Não existia nenhum movimento nessa área desde que a Secretaria de Dependência Química foi extinta em 2011.

- As comunidades terapêuticas têm um protagonismo nesse processo porque são entidades que ficam no meio desse serviço e possuem uma adesão muito grande do dependente químico.

Hoje, os abrigos da Prefeitura, têm uma nova dinâmica e são reformados. Mas por conta de políticas anteriores nessa área, eles não atendiam a expectativa desse público. Hoje temos mais de 7.000 pessoas em situação de rua e propusemos a criação do censo da população de rua para entender a realidade dessas pessoas e para que possamos desenvolver políticas públicas para elas. As comunidades terapêuticas recebem em torno 1000 reais por vaga contratada, o dinheiro é do governo federal. Nós conseguimos instituir alguns programas, como o Programa Um Novo Caminho, que trabalha nos três eixos que já mencionei, sugerimos parcerias com a assistência social, saúde mental, a Secretaria de Trabalho e Renda para que o usuário possa ser encaminhado para o mercado de trabalho.

- Chegando na SEOP, tivemos a estrutura da secretaria à nossa disposição, inclusive da Guarda Municipal, o que deu muita robustez ao nosso trabalho. Realizamos muitos atendimentos e encaminhamentos para as comunidades terapêuticas. Por meio de uma portaria conjunta da Vigilância Sanitária e da SMASDH regulamos o serviço das comunidades terapêuticas a nível sanitário, cumprindo uma portaria da Anvisa, a RDC 29, que não se cumpria no município. Apoiamos o trabalho da Federação das Comunidades Terapêuticas do Estado do Rio de Janeiro; demos assessoria à ALERJ na criação da Comissão em Defesa das Comunidades Terapêuticas, presidida pelo deputado Marcos Pacheco (PSC). Tivemos uma inspeção do Conselho de Psicologia de 2016 onde foi feito um grande relatório e se confundiu muito o trabalho dessas entidades com os manicômios do Brasil e a lei antimanicomial tentou demonizar esse serviço tão importante para os acolhidos dessas instituições. Apoiamos, também, a criação da Comissão de Prevenção ao Uso de Drogas e Dependentes Químicos em Geral, presidida pelo deputado Daniel Librelon (PRB), demos assessoria técnica. Uma das parcerias mais importantes que fizemos foi com a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred), do Ministério da Cidadania. O Osmar Terra, ministro da cidadania na época, veio pessoalmente apoiar nossas ações no Rio de Janeiro.

- Essa explicação foi para vocês entenderem que existe esse órgão na Prefeitura voltado a atender essa população que tanto sofria por faltas de políticas públicas na área. Dentro desse trabalho, em parceria com a SMASDH fizemos palestras motivacionais nos abrigos da Prefeitura. Nossa equipe de sensibilização visita todos os abrigos, e tem o contato com o acolhido que muitas vezes está sem o atendimento necessário na área de álcool e drogas, principalmente por conta da pandemia. O acolhido muitas vezes não consegue sustentar os programas propostos, principalmente por conta do uso do álcool e do crack. Dentro dessas palestras realizadas nos abrigos da Prefeitura, chega a ter 4 ou até 10 encaminhamentos para as comunidades terapêuticas. Hoje, todas as vagas estão ocupadas. Espero que a Prefeitura consiga trazer mais recursos porque há uma adesão do usuário para esse tipo de tratamento, devido ao seu perfil e às dinâmicas oferecidas dentro desse tratamento: um caráter transitório e residencial, onde o acolhido fica numa estrutura muito humanizada e próxima de um ambiente familiar e residencial. A dependência química é uma doença terrível, difícil de ser resolvida sozinha, a pessoa precisa realmente de ajuda.

- Eu quero falar, por último, que passei pelo processo de recuperação. Fui usuário de drogas por quase 11 anos, inclusive de crack. Vivi por quase 5 anos em situação de rua, perdi família e perdi tudo por conta das drogas. E uma comunidade terapêutica me acolheu, me deu oportunidade de recuperação e hoje estou há 23 anos limpo. Coordenei a Instituição Manassés por 18 anos. E estive como gestor da Coordenadoria de Cuidado e Prevenção às Drogas do Município do Rio de Janeiro.

Presidente Amêndola: Eu quero pedir aos membros uma abertura para fazer dois comentários rápidos. Durante o tempo que estou na Prefeitura do Rio de Janeiro, pude verificar que muitas atividades que não são resolvidas a tempo ou não são bem atendidas por órgãos municipais ou até estaduais, seja por falta de estrutura ou por omissão, acabam indo como uma tsunami em direção aos órgãos de segurança, que abraçam questões que não lhe dizem respeito.

- O outro comentário é sobre uma realidade específica: onde tem muita população em situação de rua dormindo nas ruas da cidade, o índice criminal de certos tipos de delito é maior naquela região. Uma pergunta para o Douglas Manassés: eu tomei conhecimento enquanto secretário municipal de Ordem Pública de que havia recursos federais liberados para a secretaria empregar na recuperação de viciados em drogas, etc. Recursos esses – e aí você vai me confirmar ou não – que já estavam perdendo o prazo de utilização de verba e, com a sua vinda para a prefeitura, você conseguiu impedir que essa verba fosse recolhida definitivamente pelo governo federal. Se, de fato, isso aconteceu, como se deu esse resgate?

Douglas Manassés: Exatamente, Coronel. Quando o prefeito foi a Brasília e tratou um pacote de recursos no início da gestão, esses recursos vieram destinados para cada tipo de programa da prefeitura. Parte desses recursos foi destinada para o tratamento de dependentes químicos em modalidade de comunidade terapêutica. O governo já contrata essas comunidades terapêuticas diretamente, só que quando o prefeito pediu apoio para tratar a questão da população em situação de rua foi disponibilizado também esse recurso, mas a prefeitura não conseguia executar esse recurso. Quando esse recurso chegou à prefeitura, ele foi destinado equivocadamente: foi para a área de Assistência Social, que não tem uma política de drogas. Então, quando o Conselho da Assistência – que aprova a execução dos recursos – recebe esse recurso, ele o devolve porque a Assistência não tem esse olhar para a área de álcool e drogas. Nós tivemos várias reuniões com a Casa Civil, com o prefeito, e encontramos um caminho: foi quando o senhor aceitou a alocação desse recurso dentro da SEOP e conseguimos organizar o Fundo Municipal Antidrogas, o Conselho Municipal Antidrogas e executar esse recurso.

Jailson Souza: Antes, eu queria te parabenizar pela forma coo você conseguiu dar sentido à sua vida, resignificá-la. Parabéns por essa humanidade e por buscar cada vez mais contribuir para tratar de um problema tão sério quanto a dependência química. Eu trago algumas questões aqui porque esse tema me é muito caro, de 2004 a 2006 eu fiz uma pesquisa longitudinal através do Observatório de Favelas entrevistando 200 meninos adolescentes empregados no tráfico de drogas. Nós repetimos essa pesquisa em 2017, entrevistando 261 jovens e adolescentes empregados no tráfico de drogas. A ideia era entender por que eles entram na rede social do tráfico, por que permanecem e por que saem. Uma das coisas que a gente mais aprende com isso é a importância de olhar o problema da questão das drogas de uma forma muito mais holística. Então, o trabalho de prevenção é fundamental mas deve-se reconhecer que o tratamento às drogas na perspectiva que se construiu historicamente, sob uma lógica de guerra, de política de extermínio, fracassou em todo o mundo. Então, cada vez mais o países do mundo estão buscando mecanismos para tratar esse problema sem uma perspectiva ideológica. Me parece que superar essa ideia da criminalização das drogas é um dos principais desafios que nós temos que enfrentar no contemporâneo. Mais uma coisa que também me é cara, é essa questão do que eu chamo de pedagogia da monstrualização. Historicamente, a gente vai aprendendo a transformar os seres humanos em coisas descartáveis, e aí eles podem ser exterminados. A gente ouve desde pequeno nossos pais falarem “não anda com esse menino que ele é maconheiro, não anda com essa menina que ela é piranha”, etc. Então, a lógica que está sendo apresentada é que existem determinados corpos que são descartáveis e podem ser eliminados:

é o usuário de crack, a travesti, o transexual, o traficante de drogas. Me parece que superar essa linguagem pela linguagem da humanização é fundamental. Eu queria destacar – já que você trouxe a região da Maré e a Maré é um território muito caro para mim – o trabalho da Redes da Maré. A Redes tem um trabalho sistemático com a questão dos usuários de crack na Maré e em frente à Av. Brasil. Uma primeira pergunta, antes de concluir, é isso: qual a perspectiva que tem a prefeitura de, levando em conta esse trabalho, inclusive novas metodologias, novas formas de lidar com essa perspectiva, ou melhor, o que a secretaria tem buscado fazer em parceria com essas organizações sociais? Uma coisa muito importante de um documentário que a Redes fez me ensinou muito: em uma parte do filme, um menino falava “eu não me chamo *cracudo*”. Ele falava que queria ser reconhecido na condição dele e, por isso, a Redes também não usa o termo *cracolândia* porque também é pejorativo, usa-se cenas de uso do crack. Tudo isso – de não chamar de *cracudo*, de *cracolândia* – é para superar a demonização e essa lógica de descartabilidade usadas em relação a esse usuário. Me parece que essa dimensão de humanização e de reconhecimento da importância da prevenção e, principalmente, de superação da lógica criminalizante são caminhos fundamentais para a nova metodologia. E, por fim, eu queria falar que é lamentável uma sociedade que permite moradores de rua. A gente tinha cinco mil moradores em 2013, com a crise econômica a gente chegou a 15 mil. Eu moro aqui no Flamengo e vejo a quantidade imensa de moradores de rua que tem. Parece que uma resposta contundente, forte é central porque não há nada pior em uma sociedade civilizada do que permitir que as pessoas morem nessas condições completamente desumanas. Eu gostaria de saber também, para além da questão do usuário de crack, o que vocês estão buscando em relação a essa população em termos de garantir sua dignidade. Por fim, eu queria falar que eu tenho um sobrinho que eu amo muito, que é dependente químico e passou pela comunidade terapêutica lá em Macaé. Era uma comunidade católica e ele, que não era católico, para permanecer na comunidade se pautar na questão religiosa. Eu entendo que a comunidade da sociedade civil tenha esse direito, mas me preocupa quando o Estado, que é laico, estabelece, muitas vezes, parcerias – repassando dinheiro público – com organizações que fazem proselitismo religioso. Eu queria saber o que você, Manassés, pensa em relação a esse direito do usuário de drogas de ter um tratamento sem necessariamente ter que passar por um processo de conversão, já que a gente precisa cada vez mais ter um Estado laico e republicano.

Douglas Manassés: Muito pertinente e muito importante a sua pergunta. Quando nós iniciamos o trabalho na Av. Brasil, uma das nossas maiores preocupações era não conseguir acessar as cenas de uso. Então, nós construímos um hotel ali justamente para dar a esse usuário localizado na Av. Brasil a possibilidade de, pelo menos, dormir no hotel e para que nós pudéssemos entender essa população e encaminhá-la para o tratamento adequado, tanto na rede da Assistência quanto na rede de Saúde do município. Sobre o tratamento nas comunidades terapêuticas, por falta de políticas públicas com o olhar adequado para essa população, essas comunidades caminharam com suas próprias pernas. E elas ficaram sem nenhum tipo de atenção do poder público. Não tem sido fácil quebrar esse paradigma, a gente tenta levar cursos de capacitação a essas comunidades para que eles entendam as legislações que hoje existem. A lei não fala de religiosidade, mas fala de espiritualidade, que é saudável dentro do processo de recuperação. Mas de que maneira você aplica essa espiritualidade sem envolver a religiosidade? É por isso que existe o programa terapêutico, para coordenar essa ação e garantir que o usuário não fique subordinado somente ao processo de religiosidade.

- Hoje as comunidades terapêuticas estão muito abertas à questão técnica. Nós apresentamos um leque de opções para elas. Atualmente elas possuem uma parceria com a ABEAD (Associação Brasileira de Estudo de Álcool e Drogas) e com a PUC, que também vem nos ajudando nesses

diálogos com essas entidades, trazendo os seus técnicos para que eles possam nos ajudar a construir esses problemas terapêuticos dentro das entidades.

- A Prefeitura capacitou dezenas de gestores de comunidades terapêuticas. Temos a Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas e a Secretaria Nacional com muitos cursos online e presenciais. Com a pandemia tudo deu uma parada, mas já está voltando ao normal. Já estamos propondo um curso sobre a RDC29 presencial para CTs. Hoje tive uma reunião no Instituto Manassés em que atendi cerca de 20 comunidades terapêuticas e estamos realizando uma parceria através da federação com o Programa de Estado, a Marcha da Cidadania, onde estamos viabilizando 500 isenções e vagas para tirar identidade e documentos desses usuários aos domingos no Detran.

- Portanto, quando o poder público se faz presente, tudo fica mais fácil. Mas quando existe uma omissão, elas ficam no mundo delas fechado. Hoje nós mapeamos quase 50 comunidades terapêuticas no município atuando e 33 delas têm licenciamento sanitário. E a Vigilância Sanitária tem esse papel fiscalizador, como o Conselho Municipal Antidrogas que possui 18 instituições inscritas.

Sergio Besserman: Nos últimos 5 anos, aproximadamente, a ciência através do Big Data e da possibilidade de acompanhar novas experiências na luta contra o prejuízo da saúde em relação a drogas, mudou tudo. É muito importante para o poder público, ter uma estatística disponível, nos papers de ciência e, principalmente, ter estudos a respeito sobre os resultados efetivos da guerra contra as drogas que hoje já é avassalador.

- O segundo colocamento que eu queria pontuar é a importância dos dados estatísticos ou dados de registro com metadados publicados e transparentes. Precisamos de um alto rigor do seu exame na publicação para que possamos acompanhar os caminhos mais eficientes. O que está ocorrendo no mundo foi um dos vetores para a mudança que está acontecendo em diversos locais. Se nós tivéssemos os dados completos das comunidades terapêuticas, nós teríamos uma ferramenta de trabalho muito grande. Portanto, queria perguntar se há relatórios estatísticos desse tipo em outros lugares?

Douglas Manassés: No Rio de Janeiro, não tivemos tempo de produzir esse tipo de relatório, pois foram apenas dois anos e meio de trabalho e tivemos alguns focos, como a oportunidade de regularização. Nossa prioridade foi regulamentar o serviço junto ao poder público para que as comunidades terapêuticas possam acessar e atender suas necessidades de alguma forma pedagógica, pois elas já existiam há mais de 30 anos sem alvará de funcionamento. Foi muito trabalho com uma equipe muito pequena, com apenas 6 pessoas. Mas, enfim, não produzimos nenhum tipo de relatório nesse sentido. Tivemos um censo na assistência social, ainda quando a coordenadoria estava na ciência. Fizemos um censo de uso de crack, feito pela própria assistência com as equipes de abordagem com os CRES e os CRAS. Estamos há dois anos e meio na coordenadoria, um tempo muito curto para que possamos produzir algum tipo de relatório. Porém, é um relatório muito eficiente para que se tenha dados e diante deles construir políticas públicas para atender as demandas necessárias. Inclusive discutimos junto com o coronel para que possamos fazer uma pesquisa sobre quantos moradores de rua são dependentes químicos. Acho que tudo isso é válido.

Pedro Da Luz: Eu vejo que existe uma certa espacialização muito clara das cidades com relação ao estigma dos usuários de drogas. E uma outra questão é que o álcool também é uma droga pesada que possui um efeito devastador sobre as pessoas. Tendo isso em vista, há um aumento muito grande de pessoas em situação de rua. Acredito que existe uma subutilização de algumas

grades do Centro do Rio, principalmente nos fins de semana. Qual a correlação dessa população com as drogas legais e o crack? Quanto essa população está em situação de rua? Existe um comparativo entre a verba investida no combate ao tráfico de drogas e nessas entidades que trabalham na transformação da vida?

Douglas Manassés: A Assistência Social é quem pode responder na sua totalidade sobre a população de rua. Na verdade, acho pertinente o convite dessas equipes porque eles já têm todo o mapeamento da questão do estudo de dados em relação à população de rua.

Pedro Da Luz: Recentemente eu vi uma notícia que me interessou: a maconha, depois da descriminalização do Uruguai, passou a ser o quarto produto de exportação do país como uma droga que é usada para fazer produtos medicinais, não exatamente para o uso psicotrópico e tal. Essa coisa me assustou. O Brasil tem uma dimensão, o Rio de Janeiro também, uma dimensão imensa, o Uruguai é um país muito pequenininho, mas esse dado me chamou bastante atenção.

Douglas Manassés: Em relação a liberação de drogas, a gente entende que no Uruguai existem muitas pesquisas prós e contras. A gente que trabalha, normalmente, na abstinência total, eu sou muito mais para o lado da abstinência total pela redução de danos, apesar de entender que as duas possibilidades são dois caminhos importantes para ofertar possibilidades. Têm dependentes químicos que se adaptam melhor ao tratamento de redução de danos, outros se adaptam melhor ao tratamento do rompimento total do uso, outros se adaptam melhor em grupos de apoio. Cada indivíduo reage de uma maneira diante de um tratamento. O importante é você ter um leque de possibilidades para que essa pessoa acesse o serviço que ela se sinta bem. No Brasil, nós já temos desde 2019 uma regulamentação da Anvisa, onde ela já permite a importação dos produtos derivados da maconha, ela permite a comercialização dessa medicação a nível nacional, é muito utilizado para as pessoas que tem problemas de convulsão, crianças com esse problema de convulsão. A gente já vê que existe uma regulamentação desse serviço através de portarias da Anvisa. Eu não sou muito de acordo com a liberação do plantio hoje no Brasil porque a gente tem muitas questões. Eu acredito que a gente tenha muitas questões ainda a serem tratadas, como a segurança pública, a questão do tráfico de drogas, a questão de superlotação no sistema carcerário, a gente sabe que não funciona muito bem nos presídios da nossa cidade, o crime muito potencializado dentro das nossas comunidades. Eu não sei se a liberação, na minha opinião pessoal, seria o que o Brasil precisa hoje. Acho que o Brasil precisa discutir outros assuntos primeiro para depois, dentro de uma sociedade mais organizada, mais justa, com leis mais severas em relação aos crimes... Porque qualquer tipo de liberação de drogas hoje, você potencializa o uso. Vamos potencializar o uso e até que ponto a gente está preparado para enfrentar esse uso potencializado?

- Por outro lado, também tem a questão da geração de recursos, de rendas para o nosso país. Esse é um mercado, um lobby muito atrativo. Hoje, existem muitas empresas que investem na produção desses produtos da maconha. Existe uma exploração comercial nesses países que liberaram as drogas muito expressiva. Eu não sei até que ponto isso é saudável para nós. Mas, enfim, acho que tudo tem que ser discutido para você poder regulamentar esse tipo de serviço, colocar ele como uma legislação efetiva em um país como o Brasil, com uma fronteira tão ampla.

- Por outro lado, a gente vê a droga também de uma forma muito acessível, a maconha, praticamente, já é uma droga que a gente vê diariamente nas ruas, se você andar em Copacabana todo mundo fuma maconha, é uma coisa muito explícita. Não sei, a gente tem que discutir, acho que a gente tem grandes especialistas que deveriam ser envolvidos nessas pautas,

não somente os políticos do nosso país, mas também especialistas da área, com dados efetivos, com pesquisas. Acho que tem que se investir nisso para você liberar uso de qualquer tipo de droga. E essa segunda parte, acho que nós não temos nenhuma pesquisa de dados nesse sentido em relação a nossa população de rua, quantitativo, a gente não tem nada efetivo que a gente possa falar que realmente tem dados confirmados. Que a gente possa falar com segurança em relação ao quantitativo de pessoas que usam drogas, tanto lícita como ilícita. Acho que a gente não tem nenhum dado, hoje, no Rio de Janeiro que possa falar com efetividade sobre isso.

- Eu vi um movimento que foi feito na prefeitura e a gente até disponibilizou recursos na época. O Coronel Amêndola não estava ainda a frente do IPP, a gente participou de algumas reuniões e eu fiquei muito feliz que tentaram fazer esse censo. Infelizmente, esse censo foi recuado e não aconteceu. E precisamos realmente desse censo para a gente entender essa população que a gente tem em situação de rua hoje na nossa cidade.

Fernando Cavallieri: Boa tarde. Nós sabemos que a dependência é encarada como uma doença. Acho que você mesmo falou isso, como sendo uma doença. Portanto, há aí uma fronteira muito próxima com a questão médica, já que é uma doença. Ou psicológica também, se for visto como uma doença psicológica, mental. A minha pergunta é a seguinte: há uma obrigatoriedade legal de que nas comunidades terapêuticas haja sempre uma supervisão da área de saúde para que elas possam funcionar? Ou lá o tratamento é exclusivamente feito por pessoas leigas nessa área, mas imbuídas de boa vontade, com os melhores propósitos, um trabalho meio voluntário? Como funciona isso, do ponto de vista dessa supervisão da área de saúde já que a dependência química é considerada como uma doença?

Andrea Pulici: Deixa eu só falar rapidinho da questão do censo. Respondendo um pouco também o que o Jailson falou um tempo atrás. Seria ótimo se a Nilceia ainda estivesse aqui, mas eu acho que a Nil, que é a subsecretária especial da Assistência Social e que trabalha com a população em situação de rua, teve que sair para uma reunião. Mas em 2013, a prefeitura fez aquela pesquisa que o Jailson comentou. Em 2017, logo no início da gestão, teve uma pesquisa qualitativa, feita por uma Coordenadoria de Informação da Assistência e que uma equipe do IPP também participou, mas ela não teve um caráter censitário, foi uma pesquisa qualitativa. E, justamente por conta da necessidade de a gente ter, não só o número, não só saber quantos são, mas qual o perfil dessa população, que a gente montou um grupo de trabalho transversal. Participa o IPP, participa a Assistência, participa a secretaria municipal de Saúde. E, da metade de 2018 e ao longo de 2019, a gente veio desenhando, o Nando inclusive faz parte dela, uma metodologia para a realização de um censo de população em situação de rua do município.

- Foi desenhado um comitê intersetorial, foi publicado um decreto instituindo o censo e a ideia é que a gente tenha a primeira linha de base. Com uma metodologia publicada e que a cada dois anos a prefeitura se comprometa a estar sempre atualizando a pesquisa para que a gente consiga desenhar uma série histórica. A primeira licitação que foi feita no final do ano passado, a gente teve um problema com a empresa vencedora, então a gente teve que republicar o edital. A licitação foi feita, teve um vencedor, ele começou a trabalhar conosco e nós estaríamos entrando em campo em abril. Então, ele está suspenso por conta da pandemia, nós estaremos a partir da semana que vem já começando a fazer o trabalho de retomada desse grupo para, inclusive, avaliar nesse momento de pós pandemia quando que, de fato, a gente entra em campo.

- Eu acho que é importante também ressaltar que nesse último ano a secretaria municipal de Assistência Social criou uma coordenadoria de informação e ela está georreferenciando todos

os dados da abordagem. Então, eu acho que o avanço na coleta de dados, na sistematização de dados e na possibilidade de análise de dados pela secretaria municipal de Assistência Social, ela deu um passo muito grande nesse último ano. Todos os roteiros, por exemplo, do censo estão georreferenciados por conta da equipe da Assistência, da abordagem. Um problema que nós tínhamos, por exemplo, no final da gestão passada e no início dessa de que a gente saiu de 7 mil e fomos para 15 mil na população em situação de rua feio de um dado da abordagem que tinha muita dupla contagem. Hoje, isso foi reduzido bastante porque eles estão georreferenciando, eles já estão fazendo abordagem com alguns tablets, fica muito mais fácil a atualização de todos esses roteiros, não só da abordagem, como também desse trabalho de monitoramento.

- No censo, também entrando um pouco nessa questão da cena de uso, estão previstas três abordagens: a população que dorme na rua, a gente vai fazer um questionário curto para as crianças que estão na rua e um questionário específico que foi cem por cento desenhado com a secretaria de Saúde para as cenas de uso. Inclusive, com metodologia de treinamento própria para esses pesquisadores que estarão entrando nessas áreas. Então, assim que a gente tiver notícias se a gente ainda consegue fazer esse ano ou não, a gente deve informar. Nós tínhamos feito vários cartazes, várias reuniões com a sociedade civil, todas as instituições que trabalham com o tema que foram também georreferenciadas pela secretaria de Assistência foram convidadas a participar das reuniões de metodologia. A gente apresentou o questionário, apresentamos toda a metodologia para a justiça, para a sociedade civil, para todas as secretarias. Porque a ideia é, de fato, ter um trabalho que tenha o apoio da sociedade e que seja bastante transparente. Romualdo, eu não sei te responder qual o tamanho da equipe de abordagem da Assistência. Eu posso te dizer que para a realização do censo, a princípio nós o desenhamos em quatro dias e com uma equipe de 150 pesquisadores, mais ou menos. Trabalhando em três turnos, manhã, tarde e noite.

Romualdo: Andrea, tentando ser mais específico, eu estava querendo perguntar quantas pessoas são necessárias para abordar um morador de rua ou uma pessoa viciada em drogas. Assim, eu sei que não se aborda com um mero pesquisador, ele tem que ser especialista, então você tem diversas áreas participando da abordagem, na mesma pessoa, às vezes. Qual o tamanho da equipe que aborda cada pessoa, se tem assistente social, se tem alguns especialistas especificamente.

Andrea Pulici: Eu não sei te dizer a especialidade dessa equipe de abordagem, eu sei que tem os educadores sociais, sei que em cena de uso vai o pessoal da equipe do consultório de rua, por exemplo. E, todos eles estarão conosco no censo. Eles serão os nossos parceiros para o censo. A gente já fez um primeiro pré-teste em algumas áreas usando tanto o pessoal da abordagem quanto o pessoal do consultório de rua. E a ideia é que a gente esteja ao lado da empresa para fazer o censo, justamente para facilitar essa abordagem. E a equipe de abordagem da Assistência, na semana anterior do censo, vai estar fazendo toda a conscientização dessa população da importância e do porquê estaremos fazendo o censo. No questionário, a gente está, para além do perfil dessas famílias, tentando entender porque eles estão ali, o que faria eles saírem dali, e todos os serviços pelos quais eles já passaram na prefeitura, inclusive com uma avaliação de como foi esse serviço e porque, por exemplo, ele não fica em um abrigo. O questionário também procura trazer algumas respostas para que a secretaria de Assistência, de Saúde, coordenada, aí também envolve o IPP, a Casa Civil, a secretaria de Habitação, a Ordem Pública, tem um conjunto de secretarias que juntas, depois, precisam olhar para esses dados para você desenhar uma política pública mais eficiente. Mas eu só queria dar o informe mesmo

do censo porque acho quem deveria estar respondendo essa questão da abordagem era a Assistência.

Carlos Krykhtine: Douglas, por favor, se puder dar prosseguimento.

Fernando Cavallieri: Ele não respondeu a minha pergunta.

Carlos Krykhtine: Então, ele vai responder agora.

Fernando Cavallieri: Tá bom, desculpe, você chamou Douglas e eu me confundi.

Douglas Manassés: Realmente, quem responde pelas questões da abordagem da Assistência Social é a Nilceia, que é subsecretaria da Atenção Básica, se não me engano. Ela tem uma equipe especializada e uma coordenaria de abordagem, né. A coordenaria de cuidado e prevenção às drogas tem uma equipe de sensibilização desse usuário, que tem o caráter de aproximação e de apresentação dos serviços e atenção na área de álcool e drogas para esse indivíduo. Enfim, em relação às comunidades terapêuticas, elas trabalham em rede. Como elas trabalham, elas são incluídas na rede desde 2011 e agora na nova lei de drogas também deixou muito claro a inclusão desse serviço na própria rede. Então, de que maneira que elas utilizam do seu serviço, ou seja, elas têm por obrigação trabalhar em parcerias com os CAPS, com a rede de saúde local, que são os hospitais, clínicas da família, os CAPS, também com os CREAs, com os CRAs. Como ela não é um serviço de tratamento de saúde, ela é um serviço de apoio, ela utiliza desses equipamentos da rede para tratar suas especificidades. Quando um indivíduo tem algum tipo de comorbidade de saúde, ele vai ser acompanhado pela rede de saúde local. A mesma coisa com a Assistência Social, quando ele tem uma necessidade de uma questão de tirar documentação, de acessar as questões de garantir o seu direito, principalmente direitos humanos, direito de documentação, etc, ele vai acionar os CREAs. Essas comunidades terapêuticas trabalham na rede da sua localidade, então elas trabalham sempre em contato. Tanto que ela tem que prestar para a rede de assistência, a entrada e a saída desse indivíduo dentro da comunidade terapêutica. Por isso que a lei determina que ela tenha dois técnicos profissionais, a lei não fala se é um assistente social, se é um psicólogo, não fala qual o profissional que tem que haver dentro do programa terapêutico dentro da comunidade terapêutica, mas ela fala que tem que ser um profissional de nível superior com especialização em dependência química.

Cezar Kirszenblatt: Eu queria fazer uma pergunta ao Douglas, se tem uma integração do trabalho dele com os CAPS, que são os Centros de Apoio Psicossocial. Foi abordado em vários momentos que a questão da droga não é uma questão policial, militar, não é uma questão só de uma violência, é uma questão de saúde. E, mais do que nunca, é muito pouco valorizado o profissional da área de psiquiatria. Eu vejo isso, inclusive, na rede privada. Pelo pouco que eu sei, os CAPS estavam muito abandonados. Não só aqui na cidade do Rio de Janeiro, mas em geral, no estado do Rio de Janeiro. Então, eu gostaria de saber isso, até porque a política do CAPS é muito interessante porque ela extingue, de uma certa forma, o que era o hospital psiquiátrico que, na realidade, ficou uma lacuna. Tem um atendimento diário e não tem um hospital, uma coisa mais complexa, que seria o tratamento, mais contínuo. Então, queria saber do Douglas o que ele acha disso e como ele tem se envolvido ou não com os CAPS.

Douglas Manassés: Sim, o direcionamento das comunidades terapêuticas ao trabalho em rede é justamente dessa forma. Os CAPS, hoje, têm um papel fundamental na questão da atenção, do cuidado da saúde mental desse usuário que está acolhido em uma comunidade terapêutica. Hoje, a comunidade por trabalhar em rede acessa todos os CAPS da sua região. Tivemos diversas

reuniões com o Doutor Hugo, que é o Superintendente da Saúde Mental, responsável pela saúde mental do município e sempre encontramos um bom diálogo. Apesar de ver, no início, muita resistência do entendimento desse processo por causa da demanda que iria desenvolver. E a preocupação, como você bem disse, com recurso ao CAPS, a gente tem muitas dificuldades de recursos que são aplicados nos CAPS. E esses caras são os heróis. E eles nos ajudam muito nesse cuidado, nesse olhar da questão das comunidades de saúde mental, desse indivíduo que é acolhido dentro das comunidades terapêuticas. Os CAPS são grandes parceiros, não temos nenhuma dificuldade de acessar os CAPS hoje no município do Rio de Janeiro.

Carlos Krykhtine: Mais algum inscrito? Coronel, acho que não tem mais nenhum que tenha se manifestado, passo a palavra para o senhor.

Presidente Amêndola: Ok, Carlos, muito obrigado pelo seu apoio, essa reunião importante. Eu queria apenas, com palavras finais, e antes de fazer o encerramento formal, agradecer muito as colocações do Pedro da Luz, foram extremamente importantes as colocações que ele fez, eu as registrei aqui. As palavras do Jailson também foram muito importantes, do Besserman, que sempre faz colocações importantes. Evidente que o entendimento moderno, atual no que tange ação antidrogas já se mudou muito. Já foi dito aqui, vamos repetir, muito mudado mesmo. Uma coisa eu senti a minha vida inteira como homem de segurança pública, estudioso de outras áreas, nós verificamos que a ação dos órgãos das forças de segurança pública no que tange as drogas, ou seja, a parte bélica, a parte repressiva, já está mais do que provado que não deu certo e não dará certo. Essa incursão naquelas favelas do Rio Comprido possivelmente amanhã jornais vão noticiar algumas mortes de delinquentes e, pedimos a Deus para não noticiar, a morte de inocentes. Então, essa atividade belicista contra as drogas causa muito mais problemas do que os soluciona. Tem que ter uma outra abordagem, evidentemente existem pessoas próprias, órgãos para estudar. O município tem uma missão muito importante e seus órgãos de segurança, que é a SEOP e a Guarda Municipal com braço operacional, tem que pensar em prevenção primária, atuar muito em prevenção primária, que a maioria das questões que afetam a ordem urbana são os pequenos delitos, infrações administrativas, um somatório. De cada 100 ocorrências que a polícia faz, a preventiva, 80 diz respeito a ações primárias de pequenos delitos, pequenas infrações. Então, esses conceitos com certeza estão mudando muito. As autoridades do ramo têm, na verdade, que se conscientizar de criar as políticas públicas corretas nesse sentido. E tem que tomar decisões políticas nesse sentido. Para uma força de segurança atuar, ela tem que ter uma decisão política do governante. Então, a situação é complexa, mas tem que ter solução. O que nós discutimos aqui no tema que foi muito bem abordado, é uma parte, evidentemente, de uma tarefa importante do município do Rio de Janeiro, que alguns dos seus órgãos fazem e que o Manassés, durante o tempo que permaneceu como coordenador de cuidado e prevenção de drogas, fez um trabalho exemplar, espetacular, muito reconhecido por todos nós. E quando nós fizemos essa discussão, até muito rápida, aqui hoje foi no sentido que o Manassés tivesse a chance de trazer, não foi ele nem que se ofereceu, eu que fui buscá-lo nas suas atividades aí fora para que pudéssemos passar algumas mensagens, algumas informações. Que nós anotássemos também como dever de casa, por exemplo, a questão dos dados. Tem que se ter uma condição de registro estatístico, dados, para que eles possam instruir evidentemente o aperfeiçoamento das políticas públicas referentes à área. Nós anotamos como dever de casa, que, de repente, quem sabe, pelo próprio IPP, provocado pelos nossos membros que se manifestaram no Conselho Estratégico. Nós partimos em um viés nesse sentido para que provoque ações efetivas no ramo da prevenção antidrogas, etc. Mas de qualquer forma, deve ter alguém que deseja comentar, pode me interromper a hora que quiser, se tiver alguém querendo falar não tem problema nenhum. Caso não tenha mais nenhum

companheiro querendo fazer uma abordagem final, nós daremos por encerrada a sessão de hoje. Caso tenha alguém ainda que interesse fazer uma abordagem, eu fico à disposição. Não havendo mais manifestações, peço permissão a todos os membros presentes para fazermos o encerramento formal do trabalho no Conselho no dia de hoje. Muito obrigado pela presença de todos.

O presidente do IPP, Paulo Cesar Amendola, depois de agradecer aos presentes, encerrou a reunião do Conselho Estratégico.

A Assessoria de Comunicação tomou notas e elaborou esta Ata, que será assinada pelos conselheiros presentes. Eventuais correções serão encaminhadas pelos conselheiros e constarão da ata da próxima reunião do Conselho.