



**PACTO  
PELA VIDA  
RECIFE**

# **PLANO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRADA AO CRACK E OUTRAS DROGAS**





# ÍNDICE

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PALAVRA DA ESPECIALISTA</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>PRINCÍPIOS E DIRETRIZES</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>GESTÃO INTEGRADA</b>	<b>13</b>
<b>6</b>	<b>PREVENÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>CUIDADO</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>FORMAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE</b>	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>ALIANÇAS ESTRATÉGICAS</b>	<b>20</b>
<b>10</b>	<b>AUTORIDADE</b>	<b>21</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>22</b>



**Prefeito do Recife**  
*Geraldo Julio de Mello Filho*

**Vice-Prefeito do Recife**  
*Luciano Siqueira*

**Secretária de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos**  
*Ana Rita Suassuna*

**Secretário de Saúde**  
*Jailson de Barros Correia*

**Secretário de Educação**  
*Valmar Correia de Andrade*

**Secretária de Juventude e Qualificação Profissional**  
*Marília Arraes*

**Secretário de Esportes e Copa do Mundo**  
*George Braga*

**Secretária da Mulher**  
*Silvia Cordeiro*

**Secretária de Cultura**  
*Leda Alves*

**Secretário de Segurança Urbana**  
*Murilo Cavalcanti*

**Secretário de Turismo e Lazer**  
*Felipe Carreras*

**Secretário de Mobilidade e Controle Urbano**  
*João Braga*

**Secretário de Desenvolvimento e Planejamento Urbano**  
*Antônio Alexandre*

**Secretário de Planejamento e Gestão**  
*Alexandre Rabêlo Távora*

**Secretário de Governo e participação Social**  
*Sileno de Souza Guedes*

**Secretário de Imprensa**  
*Carlos Percol*

**Secretária de Habitação**  
*Eduardo Granja*

**Secretaria de Assuntos Jurídicos**  
*Ricardo Correia*

**Secretaria de Finanças**  
*Roberto Padolfi*

**Secretaria de Finanças**  
*Roberto Padolfi*

**Secretaria de Juventude e Qualificação Profissional**  
*Marília Arraes*

**Secretaria de Saneamento**  
*João Batista*

**Secretaria de Relações Institucionais-**  
*Fred Oliveira*

**A** Prefeitura da Cidade do Recife, atenta ao contemporâneo impacto da problemática do uso e abuso do Crack, Álcool e outras Drogas na qualidade de vida das pessoas e no convívio social, tem buscado diminuir as vulnerabilidades e riscos sociais da população, a partir do desenvolvimento de ações integradas, intersetoriais e transversais, viabilizadas através da articulação de suas Secretarias.

No âmbito da administração municipal, o “Plano Municipal de Atenção Integrada ao Crack, Álcool e outras Drogas”, integra o modelo de gestão do Pacto Pela Vida do Recife e será operacionalizado pela Câmara de Recuperação de Situações de Risco, coordenada pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, responsável pela articulação das ações executadas por todas as secretarias que compõem o plano.

Sancionado por Decreto municipal, este plano está em consonância com o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas (Decreto nº 7.179/2010), Plano Federal, com a “Política Estadual sobre Drogas” (Lei nº 14.561/2011), elaborada pelo Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CE-PAD) e instituída pelo Governo do Estado de Pernambuco.

Está também de acordo com o Termo de Adesão ao programa “Crack, é Possível Vencer”, firmado entre os governos Federal, Estadual e Municipal em março de 2012, que pactua ações e repasse de recurso para efetivação dos planos no âmbito do município e do Estado.

O plano prevê ainda, na instância municipal, o fortalecimento e incremento necessários ao Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e Outras Drogas (COMPAD) para efetiva participação da sociedade civil na constituição da Política Municipal sobre Drogas, fortalecendo o controle social para o acompanhamento da execução desta política pública.

No intuito de operacionalizar o plano foram definidos seis eixos de ação: Gestão Integrada; Prevenção; Cuidado; Formação Continuada e Permanente; Alianças Estratégicas e Autoridade. Cada um desses eixos será detalhado em capítulos específicos nas seções posteriores.

**A CONSTRUÇÃO DE UMA REDE INTERSETORIAL NO ENFRENTAMENTO ÀS PROBLEMÁTICAS DECORRENTES DO USO ABUSIVO DE CRACK E OUTRAS DROGAS E ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS: LIMITES E POSSIBILIDADES.**

**É** sabido por aqueles que atuam no campo das drogas que a Reforma Psiquiátrica<sup>1</sup> brasileira demorou a incorporar em seu discurso o cuidado e a atenção às pessoas que sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e ainda que o próprio Ministério da Saúde não compreendia o fenômeno consumo de drogas como algo de sua responsabilidade.

Com o aumento deste consumo, seja pelo uso, abuso ou dependência, as políticas públicas voltadas para esta questão precisaram ser criadas e recriadas no ensejo de tamponarem a lacuna existente. Muito foi feito! Mas muito ainda se precisa fazer!

Pois também é sabido, e não apenas pelos que atuam no campo das drogas, que os serviços e dispositivos existentes ainda são insuficientes e não refletem as demandas e as necessidades da população brasileira. Em especial para as pessoas que desenvolveram algum problema no uso de drogas constata-se que o sistema público de saúde é desaparelhado para o tratamento daqueles que por desventura venham a necessitar de ajuda especializada.

Diversos são os tipos de droga. Diversas também são as formas de uso. E diversa é a população que consome drogas! Assim também os serviços que pretendem dar conta de uma questão de tal magnitude precisam se “reinventar” a fim de cumprirem efetivamente seu papel, que também é diverso!

Na atualidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), os Ministérios da Justiça, do Trabalho e da Educação, as secretarias estaduais e municipais de saúde, educação, defesa social dentre outras, já compreenderam que a questão das drogas não é tarefa de apenas uma área de atuação.

Deste modo é louvável a iniciativa do Governo Federal em induzir processos ligados às frentes de enfrentamento ao crack estaduais e municipais, mesmo que pessoalmente discorde do uso deste termo e de muitas propostas anexas ao projeto. Por outro lado, no ensejo de construirmos caminhos para a efetivação de políticas públicas universais e equitativas para as pessoas que usam drogas, talvez ainda devamos levar em conta olhares diferentes do nosso para que a circulação de saberes e práticas possam responder aos diversos grupos de profissionais e atores sociais que buscam atuar no cuidado das pessoas que usam drogas.

No entanto, faz-se necessário que premissas básicas sejam respeitadas e levadas a cabo nesse processo, sejam elas os princípios do SUS e SUAS que ressignificados em experiências exitosas atuam a partir da intrasetorialidade e intersetorialidade, considerando o trabalho das equipes multi e interdisciplinares além da perspectiva da linha de cuidado nas ações territoriais. Para tal, o apoio matricial que pode ser desenvolvido em variadas modalidades, será de extrema pertinência a fim de podermos dar a atenção necessária às pessoas que usam drogas considerando de fato a integralidade desse cuidado.

Outras diretrizes conceituais e práticas, referenciadas pela Política de Humanização do SUS, como a Clínica Ampliada, o Projeto Terapêutico Singular e

## 2 PALAVRA DA ESPECIALISTA

as Equipes de Referência ainda carecem de assunção concreta por parte dos profissionais e atores que atuam diretamente com as pessoas que usam drogas.

Neste sentido, este material que ora é preparado pela Prefeitura do Recife pode estar vindo em boa hora, para que processos já consolidados através de experiências exitosas como os Consultórios de Rua, os agentes redutores de danos, os Centros de Atenção Psicossociais para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), as Unidades de Acolhimento (Albergues Terapêuticos), os leitos em Hospitais Gerais e ainda experiências no âmbito da assistência social desenvolvidas no Estado de Pernambuco, como o Programa Atitude, possam dar mais vigor a essa rede que prioritariamente deve compreender que as pessoas que usam drogas são sujeitos de direitos, e por isso mesmo merecem ser respeitadas e ouvidas!

Precisamos avançar na defesa de políticas públicas que tratem as pessoas que usam drogas sem exclusão, na defesa de uma rede integrada, que seja asseguradamente pública, gratuita e de qualidade! Na qual os espaços de tratamento, acolhimento e promoção de saúde operem na perspectiva da Redução de Danos! Não apenas porque esta seja a melhor forma de aproximarmos as pessoas que usam drogas dos serviços de tratamento, mas especialmente pelo pragmatismo e humanização que esta estratégia traz em si, colocando a VOZ e a VEZ das pessoas que usam drogas no patamar necessário para a visualização real e concreta de suas demandas!

Talvez esse seja o nosso maior desafio: dar concretude as ações preconizadas através da lei 10.216 e a lei 11.343, assumindo concretamente que nunca viveremos num mundo sem drogas e que o contexto, a subjetividade, as crenças, os valores, e as preferências das pessoas que usam drogas devem ser considerados veementemente. Nesse sentido, essa rede só se fará efetiva e potente se conseguirmos cuidar dessas pessoas em liberdade! Pois não podemos repetir desmandos com negligência pública resultantes da hipocrisia social que sugere que apenas encarcerando, prendendo, escondendo as pessoas é que se construirá uma sociedade “limpa” de problemas advindos do consumo de drogas.

Cuidar em espaço protegido não pode ser cuidar em aprisionamento! Faz-se necessário essa diferenciação visto que em alguns momentos as pessoas que usam drogas podem vir a precisar de um cuidado específico no qual elas possam diminuir o consumo ou entrar em abstinência por sua escolha própria e apoiada por um espaço de acolhimento intensivo, como no caso do Programa Atitude, na assistência, ou as Unidades de Acolhimento, na saúde.

Não poderemos em nenhuma hipótese compactuar com desmandos e arbitrariedades contra as pessoas que usam drogas. O que devemos “combater”, “enfrentar”, “coibir”, são as medidas que “autorizam” e “justificam” as ações de violência contra as pessoas que usam drogas em nome de um pseudo cuidado.

Os eixos trabalhados neste Plano podem nos ajudar a refletir ações integradas na construção dessa Rede Intersetorial que buscará incessantemente minimizar os problemas que podem existir decorrentes do uso abusivo de crack e outras drogas.

Assim, no eixo primeiro que referencia o respeito à dignidade da pessoa humana uma importante estratégia deve ser o fortalecimento dos comitês locais através de reuniões sistêmicas que incluam a participação efetiva dos familiares, da comunidade e sociedade civil no fortalecimento dessa rede.

No segundo eixo, compreendendo os limites e as diversas possibilidades das estratégias de Redução de Danos nos diferentes cenários - quais sejam a escola, o esporte, os espaços de lazer - o território deve ser o lócus privilegiado para o trabalho constante e sólido de prevenção, reafirmando o direito da comunidade em acessar os serviços e as ações públicas. No terceiro eixo, como já destaquei anteriormente, a integralidade do cuidado e atenção às pessoas que usam drogas deve priorizar a permanência destes junto às suas famílias na sua comunidade de origem. Para tal, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), na saúde, e o Plano Individual de Acompanhamento (PIA), na assistência, deverão ser os instrumentos norteadores para o gerenciamento e acompanhamento dos casos.

Nestes eixos destacam-se a importância das famílias como núcleos de apoio e acolhimento às pessoas que usam drogas. No entanto devemos compreender a atual condição da família contemporânea brasileira, que não é única em seu modelo e também reflete as diversas mudanças sociais em que estamos mergulhados.

## 2 PALAVRA DA ESPECIALISTA

O quarto eixo compreende a necessidade de formação continuada dos profissionais a fim de que estes possam atuar na transversalidade de temas diversos, como gênero, condição sexual, econômica e cultural, pautando questões políticas emergentes sem preconceito e com rigor científico.

O eixo em seguida pressupõe a necessidade de alianças estratégicas entre os diversos setores públicos na busca da garantia da universalidade do acesso, acolhimento, e reinserção social das pessoas que usam drogas. Para tal, as ações de geração de renda devem dar um passo mais amplo no sentido da empregabilidade e efetivo capital através do trabalho.

Por fim, o sexto eixo que nos remete à questão da responsabilidade compartilhada entre a sociedade civil e o governo, não podendo isto ser compreendido apenas como cobrança e prestação de serviços respectivamente. Mas sim a assunção conjunta de responsabilidades nas definições das estratégias de cuidado, prevenção, atenção e promoção da saúde das pessoas que usam drogas.

Deste modo, espero esperançosa que a sustentação radical da política de Redução de Danos se dê através desta cartilha, para que os profissionais de saúde, assistência, defesa social e outros setores possam se inspirar em princípios geradores de vida que orientam o cuidado considerando a imperativa necessidade de articulação dessa rede.

### ***Rossana Carla Rameh-de-Albuquerque***

Psicóloga. Mestre em Saúde Pública. Psicóloga do Instituto Federal do Rio Grande do Norte (IFRN). Pesquisadora do Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas da Universidade Federal de Pernambuco (GEAD-UFPE). Doutoranda da Medicina Preventiva / Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

O uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, em diversas sociedades e épocas, não constituíam problema ou motivo de alarde, uma vez que foram por muito tempo entendidas como uma manifestação cultural e humana (CARNEIRO, 2002).

No entanto, nas últimas décadas, o uso abusivo do crack e outras drogas tem se revelado uma tendência crescente e preocupante, ganhando alta visibilidade social e na mídia, em razão das consequências do uso e seu impacto na sociedade. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, na sigla em inglês) estima que, em 2009, entre 172 milhões e 250 milhões de pessoas usaram drogas ilícitas; dentre estas, cerca de 18 milhões a 38 milhões eram dependentes de drogas. Globalmente, o uso de droga é um dos 20 principais fatores de risco à saúde e um dos 10 nos países desenvolvidos (UNDOC, 2010).

Metanfetamina, crack e heroína são consideradas as drogas que mais causam danos aos indivíduos; enquanto que, crack, heroína e álcool são as drogas que mais causam danos a terceiros (NUTT et al., 2010), com comprometimento das relações familiares e sociais.

O crack é uma droga estimulante do sistema nervoso central com alto poder de dependência, resultante da mistura da pasta base da cocaína com diversos produtos químicos. Os efeitos são de curta duração e levam o usuário a um padrão de consumo frequente e repetitivo, deixando-o mais vulnerável a situações de risco como violências, prostituição e sexo desprotegido (NOTO et al, 1999).

O primeiro registro de uso do crack aparece na literatura científica apenas no final da década de 1970 e, seu uso, popularizado nos EUA em meados da década de 1980, chegando ao Brasil por volta de 1990 (NAPPO, 1996). Mas, somente nos últimos cinco anos o uso da substância atingiu quase todo o território nacional, preocupando a sociedade e levando o Estado brasileiro nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) a propor diversas iniciativas de atenção às problemáticas decorrentes do uso e abuso do crack.

No Brasil, como parte do plano de enfrentamento ao Crack e Outras drogas – Programa “Crack, é Possível Vencer”, foi realizado o estudo sobre o perfil da população usuária de crack e outras formas similares de cocaína fumada, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, por meio de inquérito domiciliar de natureza indireta, idealizado pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) e professores do Escritório de Estudos Populacionais da Universidade de Princeton, dos EUA (-SENAD, 2013).

Este estudo revelou que a população que consome crack e/ou similares de forma regular é na proporção de, aproximadamente, 0,81%, o que representaria cerca de 370 mil usuários. Nos municípios brasileiros, temos que a estimativa para o número de usuários de drogas ilícitas em geral (com exceção da maconha) é de 2,28%, 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 (Idem, 2013).

Ainda segundo este estudo, foi constatado que 80% dos usuários são homens não brancos, que fazem uso da droga em local público e 40% está na região nordeste e vive nas ruas. Dentre as pessoas pesquisadas, homens e mulheres, estima-se que estas têm prevalência de HIV cerca de 8 vezes maior do que a da população geral (Ibidem, 2013). Outros estudos ainda apontam que, para além do uso feito pela população em situação de rua, significativa parcela

### 3 JUSTIFICATIVA

de jovens negros, na faixa de 15 a 25 anos, apesar de ter casa e residir com familiares, convive em zonas de conflito e têm sua liberdade cerceada. Estes mesmos jovens estão fora do mercado de trabalho e sem nível educacional para assumir qualquer vínculo empregatício formal e, em média, morrem com 25 anos de idade (USUÁRIOS DE CRACK..., 2012).

A já referida pesquisa da Fiocruz aponta que os usuários de crack/similares são, basicamente, poliusuários; ou seja, as pessoas que fazem uso do crack/similar, em sua maioria, referenciam o uso de outras substâncias psicoativas, como as drogas lícitas, sendo mais de 80% o consumo de álcool e o tabaco por estes usuários no Brasil.

Neste sentido, a dependência do crack como uma doença crônica e complexa impõe a estruturação de um sistema de saúde, de assistência social e demais políticas sociais articuladas e comprometidas com o cuidado integral, tanto da saúde do usuário, quanto de sua vida familiar, educacional, ocupacional e financeira. Políticas intersetoriais de habitação, educação, cultura, trabalho e Justiça também devem ser acionadas para assegurar moradias assistidas, centros de convivência, esporte e lazer, dentre outras necessidades do usuário de crack e outras drogas (MORAES et al, 2011), cada vez mais importantes para viabilizar lugares melhores para esses cidadãos, que estão nessa condição de fragilidade e vulnerabilidade.



# 4

## PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

### PRINCÍPIOS

- 1** Respeito à dignidade da pessoa humana, com a promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos para pessoas que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de drogas, e seus familiares;
- 2** Redução de Danos enquanto estratégia de prevenção da política de saúde, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de autonomia, visando à redução dos riscos, das consequências adversas e dos danos associados ao uso de crack, álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade;
- 3** Integralidade da atenção através dos serviços, programas, projetos e ações destinadas ao atendimento, acompanhamento, reinserção e promoção social das pessoas em vulnerabilidade e risco social decorrente do uso, abuso e/ou dependência de drogas;
- 4** Transversalidade de suas ações e a não discriminação de pessoas que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de drogas por motivos de gênero, condição sexual, econômica, origem étnica ou social, deficiência, procedência, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária ou situação migratória;
- 5** Universalidade de acesso às ações e aos serviços destinados à atenção, acolhida, tratamento, proteção, reinserção social e inclusão produtiva de pessoas que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de drogas;
- 6** Apoio à família e/ou pessoas de referência, enquanto núcleo privilegiado de acolhimento e apoio para pessoas que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de drogas;
- 7** Responsabilidade compartilhada entre sociedade civil e governo na definição de estratégias de prevenção, atenção, cuidado e avaliação das ações.

### DIRETRIZES

- 1** Efetividade dos direitos humanos e enfrentamento ao preconceito com relação às pessoas que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de drogas e às suas famílias;
- 2** Reconhecimento da estratégia de Redução de Danos amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos;
- 3** Adoção de estratégias adequadas às especificidades da população a ser beneficiada, considerando as dimensões social, cultural e econômica;
- 4** Implementação articulada de medidas preventivas nas políticas públicas de educação, esporte, lazer e cultura, no intuito de prevenir a incidência de uso, abuso e/ou dependência de crack, álcool e outras drogas; ou ampliação das vulnerabilidades das pessoas que já fazem uso de drogas;
- 5** Prioridade de ações desenvolvidas no território, garantindo a vivência social e comunitária, e o fortalecimento de vínculos;

## 4 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- 6 Respeito à autonomia dos indivíduos na reconstrução de trajetórias de vida;
- 7 Garantia de atenção integral e prioritária às crianças e adolescentes, considerando as particularidades inerentes à condição de ser em desenvolvimento;
- 8 Equidade no atendimento de acordo com as singularidades da população em situação de rua que faz uso, abuso e/ou são dependentes de crack, álcool e outras drogas, fazendo as concessões necessárias para facilitar seu acesso às políticas, serviços, programas e projetos desenvolvidos nas áreas de educação, saúde, assistência social, lazer, dentre outros;
- 9 Garantia de atenção integral às mulheres que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de crack, álcool e outras drogas, considerando a vulnerabilidade relacionada à violência sexual, gravidez não planejada e outros agravos sociais e de saúde;
- 10 Garantia de atenção à problemática da violência urbana e social a que são expostos os homens jovens negros que fazem uso, abuso e/ou são dependentes de crack, álcool e outras drogas;
- 11 Promoção, estímulo e apoio à capacitação continuada, interdisciplinar e multiprofissional às pessoas que trabalham com a temática de crack, álcool e outras drogas, propiciando espaços permanentes de diálogo e troca de saberes;
- 12 Garantia de espaços de discussão para o exercício do controle social e cidadania entre gestores, profissionais, usuários, comunidade e demais segmentos da sociedade civil que se fizerem necessários;

## EIXOS DE ATUAÇÃO





# 5

## GESTÃO INTEGRADA

O desenvolvimento efetivo de um plano de ações integradas, intersetoriais e transversais exige a constituição de um modelo de gestão que garanta o controle e a execução de suas metas.

O **comitê municipal de governança do Pacto pela Vida** consolida-se como a primeira instância de monitoramento deste plano, evidenciando a importância do gerenciamento contínuo e racionalizado dos indicadores das ações determinadas por cada secretaria e órgão, no intuito de garantir a operacionalização de atividades conjuntas para definição e avaliação de suas prioridades.

A segunda instância de monitoramento das ações está constituída na **Câmara de Recuperação de Situações de Risco**, que objetiva otimizar os encaminhamentos e o tratamento ofertado às pessoas direcionando para o acolhimento na rede socioassistencial da Prefeitura. Neste nível, o acompanhamento sistemático e o diálogo entre os gestores diretos dos serviços possibilitará a melhoria na tomada de decisão frente às problemáticas encontradas no desenvolvimento das ações, inclusive sendo a interseção entre as demandas dos casos acompanhados pelas equipes técnicas e o monitoramento das metas descritas no Pacto pela Vida.

A terceira instância de monitoramento das metas está constituída por seis **comitês locais de recuperação de situações de riscos**, que objetivam proporcionar a integralidade no acompanhamento dos casos, sendo a esfera de gerenciamento e articulação para agilizar a resolutividade das demandas de cada usuário na perspectiva da melhoria na qualidade de vida da população atendida. A efetiva interlocução entre as secretarias possibilitará o fortalecimento da articulação em rede e a construção de fluxogramas de trabalho que integrem o olhar singular sobre os casos acompanhados. Além disso, funcionará com a participação da sociedade civil no fomento a criação de “comitês comunitários” que valorizem as redes operativas de cuidado já existentes em cada bairro e comunidade.



# 6

## PREVENÇÃO

**C**onsiderando que o conceito de saúde é mais amplo que o entendimento de uma ausência de doenças, a prevenção pode ser definida como uma ação antecipada que tem por finalidade evitar o progresso de riscos e agravos ao bem estar humano.

Neste plano, o campo da prevenção também será orientado pelas estratégias de Redução de Danos (RD), exatamente porque envolvem a utilização de medidas que visam diminuir os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias.

Tratando-se do uso/abuso de crack, álcool e outras drogas, muitos e variados são os fatores que causam os problemas. Desta forma, são necessárias ações conjuntas desenvolvidas pelas diversas políticas sociais presentes no território, dirigidas para os diversos grupos que o compõem, de forma a serem assimiladas pelos mais diferentes públicos-alvo, implicando-os na reflexão sobre seus comportamentos e sobre suas opções de vida, procurando identificar os caminhos para uma vida mais saudável.

De acordo o UNODC (p.10, 2010), com vistas à prevenção: “[...]Toda a comunidade deve ser mobilizada no processo de reabilitação e reintegração, adotando estratégias de coesão para apoiar a recuperação de indivíduos vulneráveis que usam drogas” (P.10). Comumente, a prevenção compreende 3 fases, a saber (SENAD,2007):

**Intervenção universal** – são programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco. Também entendida como prevenção primária, a qual busca evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas. Portanto, refere-se ao trabalho que é feito junto a população que ainda não experimentou.

Corroboram para a previsão de ações neste âmbito de prevenção, dados da pesquisa da Fiocruz que revelam que *dentre os 370 mil usuários de crack e/ou similares estimados, 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.* Diante disto, estão antevistas, dentre outras ações, a potencialização das ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para este nível de intervenção preventiva.

## 6 PREVENÇÃO

**Intervenção seletiva** – são ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias, como filhos de dependentes químicos. Esta é semelhante à perspectiva da prevenção secundária, cujo objetivo é atingir *as pessoas que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas*, com intuito de evitar que o uso se torne nocivo, com possível evolução para dependência.

Ainda de acordo com a pesquisa acima, *entre as mulheres usuárias de crack/similares que participaram da pesquisa, cerca de 10% relataram estar grávidas no momento da entrevista. Mais da metade das usuárias já havia engravidado ao menos uma vez desde que iniciou o uso do crack/similares [...] preocupante devido às consequências importantes do consumo do crack durante a gestação sobre o desenvolvimento neurológico e intelectual das crianças expostas*. Daí que é imprescindível a adoção da intervenção seletiva, para a qual estes dados são exemplares, a fim de que se tenha um bom desempenho de um plano desta magnitude. Para casos como este, foram consideradas ações como, por exemplo, inclusão das questões relacionadas ao consumo abusivo de drogas por parte dos usuários nos encontros da rede socioassistencial.

**Intervenção indicada** – são intervenções voltadas para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos de risco relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias, também elencadas como prevenção terciária. Estas visam diminuir o consumo de crack, álcool e outras drogas, como também a melhoria dos aspectos da vida do indivíduo. Este tipo de atenção deve ser feita por equipe multiprofissional, cabendo às diversas políticas sociais a identificação do agravo e possíveis encaminhamentos para tais casos. A fim de assegurar a execução de ações neste nível de prevenção, ficaram acordadas entre as secretarias envolvidas, por exemplo, ações como o mapeamento das áreas de consumo do crack no Recife.

Destaca-se que, contemporaneamente, as mulheres usuárias de crack/similares vem demandando atenção prioritária deste nível de intervenção, apesar de estarem em número proporcionalmente menor que os homens. Foi registrado que o consumo realizado em um mesmo dia pelo gênero feminino é em média de 21 pedras, enquanto o gênero masculino consome 13 pedras de crack/similares. Somados aos riscos, tem-se que, dentre as mulheres, 44,5% relataram já ter sofrido violência sexual na vida, enquanto que entre os homens esse percentual foi bastante inferior, 7,0%; além disso, as mulheres estão mais sujeitas a atos violentos associados à sexualidade do que os homens, que são antes os perpetradores do que as vítimas (SENAD, 2012).

Reafirma-se que para que as ações de prevenção do abuso de drogas e identificação de uso precoce logrem êxito, faz-se necessário o trabalho alinhado e integrado de todas as secretarias envolvidas.

### PRINCIPAIS AÇÕES

- Ampliar para 18 o número de Centros de Referências da Assistência Social (CRAS) até o ano de 2016;
- Implantar 6 Consultórios na Rua, complementando as ações dos 6 Consultórios de Rua existentes garantindo 600 atendimentos mês;
- Propor metodologias de trabalho que envolvam aspectos relativos à feminização do uso do crack para profissionais que estejam envolvidos com as atividades de sua prevenção e enfrentamento;
- Elaborar diagnóstico sobre o perfil das mulheres usuárias do crack, Desenvolvendo metodologias, instrumentos e ações para prevenir e enfrentar o processo de feminização do uso do crack no Recife;
- Elaborar campanha com produção de material informativo sobre o enfrentamento à

## 6 PREVENÇÃO

violência contra as mulheres em todas as esferas e a problemática da feminização do uso do crack;

- Executar o Projovem Trabalhador, preparando o jovem para o mercado de trabalho e para ocupações alternativas geradoras de renda;
- Oferecer cursos técnicos e profissionalizantes através do Planteq e Pronatec;
- Ampliar PELC (Programa de Esportes, Lazer e Cultura) para 4 mil atendimentos no mês;
- Ampliar Programa Segundo Tempo para 10 mil atendimentos no mês;
- Ampliar para 5 novos núcleos, os espaços utilizados para práticas esportivas;
- Realizar mapeamento das escolas que são pontos de risco e vulnerabilidade;
- Preparar e entregar as 34 escolas municipais para atender ao modelo integral de ensino;
- Implantar serviço de prevenção e evasão escolar com serviços de Orientação Profissional e Apoio Psicológico nas escolas de ensino fundamental;
- Implantar Programa Trampolim, capacitando jovens em Liberdade Assistida (FUNASE) que tenham envolvimento com o crack;
- Realizar campanha “30 segundos contra o crack”, mobilizando o cenário local de cinema e Tv’s para investimento em prevenção ao uso de drogas.



# 7

## CUIDADO

O eixo cuidado, em consonância com o programa “Crack, é Possível vencer”, objetiva “estruturar a rede de atenção de saúde e assistência social para usuários de drogas e seus familiares” (BRASIL, 2011). Esta rede no município de Recife é hoje composta por serviços que vão da prevenção ao atendimento, acompanhamento, acolhimento e reinserção social de pessoas que fazem uso, abuso e/ou dependência de drogas, nos diversos níveis de complexidade, tanto na política municipal de saúde quanto na de assistência social.

O fortalecimento deste eixo objetiva a ampliação e potencialização dos serviços já existentes, como: os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS); Serviço Especializado para População em Situação de Rua (SEPSR); Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS); Casas de Acolhida; a municipalização do Programa ATITUDE com implantação dos núcleos de atendimento/acolhimento à Criança e Adolescente, e Adulto/idoso; Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS III AD); Unidades de Acolhimento; Leitões de assistência clínica integrativa; manutenção dos Consultórios de Rua e a qualificação de Consultórios na Rua; e a Implantação dos Centros de Convivência.

Além dessas ações no âmbito municipal, serão integrados os serviços da rede complementar não governamental para acolhimento, tratamento e reabilitação social.

As ações e serviços serão norteados pela estratégia de Redução de Danos, a qual parte da concepção de que cuidar é lidar com as singularidades e com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas pelos indivíduos, acolhendo, sem julgamento, o que em cada situação, com cada sujeito é possível: o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado e o que deve ser feito, sempre estimulando a participação e engajamento do usuário e seus vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

As propostas são direcionadas as pessoas e não simplesmente ao usuário de drogas, no reconhecimento destes como sujeitos de direitos. Portanto, o acolhimento, atendimento, acompanhamento e tratamento daqueles que fazem uso recorrente e crônico das drogas, devem ocorrer de forma contínua e longitudinal, a partir da singularidade das pessoas e de seu uso, evitando-se qualquer forma de estigmatização ou outra que viole a dignidade do sujeito usuário de drogas e de seus familiares.

Outro pressuposto é o da importância dos serviços móveis para o fortalecimento das ações de cuidado, compreendendo um princípio básico de inteli-

bilidade quanto ao território. A ação neste é fundamental, seja de mapeamento e informação, como de prevenção, atendimento e construção de vínculos.

Ainda em relação ao território, este é aqui entendido como produto de uma rede de atores sociais e se caracteriza a partir de um espaço geográfico, uma ou mais linguagens, processos organizativos, funções sociais, conflitos e suas soluções, interesses, cultura etc. (MASSIMI apud MILANESE, 2012). Neste sentido, algumas das respostas para a problemática do uso e abuso de drogas encontra-se dentro da própria comunidade, em suas redes de proteção formais e informais. Buscar-se-á então a integração e valorização das ações comunitárias no âmbito das redes sociais e será dada visibilidade às metodologias construídas em conjunto com a comunidade, e não apenas impostas à ela. (Idem, 2012)

### PRINCIPAIS AÇÕES

- Implantar dois núcleos do Programa Atitude Municipal com previsão de 2,7 mil pessoas atendidas e 130 acolhimentos por mês;
- Ampliar para 6 o número de Centros de Referência Especializada da Assistência Social (CREAS) até o ano de 2016;
- Ampliar para 4 o número de Centros POP até o final do ano de 2014;
- Ampliar o número de Casas de Acolhida de 10 para 23, significando um aumento de 289 para 490 acolhimentos;
- Qualificar 06 CAPS AD, sendo três 24h e implantar mais 4 CAPS AD até o ano de 2016, garantindo 1 mil atendimentos no mês;
- Implantar 6 Unidades de Acolhimento (UA), sendo 3 para o público infanto-juvenil e qualificar os 4 albergues em Unidades de Acolhimento (UA), realizando 150 acolhimentos por mês;
- Qualificar e ampliar espaços de assistência clínica voltado aos usuários de álcool e outras drogas, aumentando 20 leitos integrais em hospitais gerais;
- Implantar de 2 Centros de Convivência que permitam a reinserção social para usuários e familiares da Política de Álcool e outras Drogas.



# 8

## FORMAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE

**E**ste eixo visa propiciar a convergência dos diversos níveis de conhecimento, informações e dados, permitindo maior interatividade entre a comunidade acadêmica, gestores, profissionais e demais grupos direta ou indiretamente vinculados à temática referente ao uso, abuso e/ou dependência de crack, álcool e outras drogas.

Neste sentido, este plano prevê múltiplos espaços de discussão das questões relevantes para o aprofundamento do conhecimento sobre crack, álcool e outras drogas, bem como para a realização de investigações científicas - por entender que o investimento em estudos e pesquisas garante tanto a otimização das intervenções quanto norteiam as ações planejadas.

Assim, realizar parceria com universidades locais constitui aspecto importante para imprimir legitimidade ao trabalho desempenhado, sem prejuízos ou preconceitos a estudos e pesquisas formuladas em outros espaços de construção do conhecimento, desde que embasados em procedimentos e metodologias reconhecidos pela comunidade científica local, nacional e internacional. Como também, fortalece o desenvolvimento de inovadoras metodologias de trabalhos, qualificação dos quadros profissionais e a cultura da produção e socialização dos saberes.

### PRINCIPAIS AÇÕES

- Capacitação permanente para os trabalhadores, contemplando a abordagem multidimensional do uso abusivo de drogas, no âmbito da rede socioassistencial, bem como das demais políticas setoriais;
- Capacitar as profissionais dos Centros Municipais da Mulher, Desenvolvendo metodologias de trabalho para prevenir e enfrentar o processo de feminização do uso do crack no Recife;
- Implantação de equipe de supervisão institucional e/ou consultoria para o serviços de acolhimento.

A problemática do uso de drogas, seja pelos seus efeitos na saúde pública ou no contexto psicossocial, exige uma dinâmica de intervenção que deve mobilizar diversos setores públicos e da sociedade civil, além de promover ações intersetoriais, transversais, multidisciplinares e interinstitucionais, sem as quais os procedimentos tornam-se insuficientes e impossíveis de obter qualquer êxito quanto ao planejamento e execução.

O eixo Alianças Estratégicas objetiva a integração de agentes que possuem objetivos comuns, para o fortalecimento e eficácia das ações. Na esfera pública, compreende-se a necessidade de envolvimento dos diversos agentes, desde técnicos qualificados para as realizações pontuais nos serviços especializados até a sociedade civil a fim de que haja a assunção de responsabilidades da parte de todos. Neste sentido, é necessário potencializar o diálogo entre o setor público, os centros de pesquisa e a sociedade, estimulando-se a condição de protagonismo que a comunidade deva assumir nesse processo através de expedientes diversos.

Assim, propõe-se dentre as ações, a articulação com o Governo do Estado para definição de atribuições, abrangência e compartilhamento dos equipamentos entre as redes referente ao Programa Atitude; o desenvolvimento de pesquisas institucionais com grupos de estudos de universidades públicas e privadas, a implantação de sistema de locação de estágios curriculares para os estudantes das referidas universidades, a implantação e/ou fortalecimento do campo do ensino-serviço com as instituições de ensino.

### PRINCIPAIS AÇÕES

- Desenvolver pesquisas institucionais com grupos de estudos de universidades públicas e privadas;
- Implantação do campo do ensino-serviço entre a secretaria e as instituições de ensino;
- Implementar nas secretarias sistema de estágios curriculares para os estudantes de universidades públicas e privadas;
- Criar programa de formação empreendedora com ofertas de crédito para profissionais jovens com certificado de conclusão de curso técnico ou profissionalizante;
- Qualificar profissional e a empregabilidade direcionado para jovens em conflito com a lei;

# 10 AUTORIDADE

**N**este eixo serão potencializadas as ações desenvolvidas pela Secretaria de Segurança Urbana em articulação com as ações de segurança pública desenvolvidas pelo Governo Estadual e Federal, além das ações previstas no eixo Controle Social e Ordenamento Urbano, do Pacto Pela Vida do Recife, envolvendo diversas secretarias da Prefeitura do Recife.

A integração das ações de segurança pública às ações de prevenção é fundamental para a eficácia das intervenções municipais. Nesse sentido, o aprofundamento do diálogo com as polícias militar e civil, visando a atenção especial ao usuário e ao dependente químico, que não podem ser tratados simplesmente como criminosos, deve servir de base para atuação da prefeitura. Aqui, o papel da guarda municipal, reestruturada segundo as diretrizes estratégicas do Pacto Pela Vida do Recife, com objetivo fundamental de atuar como órgão promotor da segurança e da cultura cidadã a todos os recifenses, através de ações de caráter preventivo, destaca-se como elemento articulador desse diálogo interinstitucional.

Por outro lado, a atuação preventiva da guarda municipal também se integrará diretamente aos serviços de saúde e assistência social na atenção ao usuário, de modo que os profissionais possam servir como eventuais identificadores e ajudar no encaminhamento de casos a serem atendidos dentro das ações previstas pelo plano.

A ampliação do vídeo-monitoramento da cidade, por meio da instalação de 400 câmeras de segurança integradas ao Centro de Operações inaugurado em setembro de 2013, também se destaca no seu papel de controle do número de cenas de usos e no combate ao tráfico ilegal de entorpecentes, por meio da articulação direta com a Secretaria de Defesa Social. Além disso, a integração do sistema de vídeo-monitoramento aos órgãos competentes da saúde e assistência social deve possibilitar uma melhor pronta-resposta municipal em termos de detecção e encaminhamento de casos aos serviços especializados.

Finalmente, ainda no âmbito do Pacto Pela Vida do Recife, as ações contidas no eixo Controle Social e Ordenamento Urbano devem contribuir para a redução de cenas de uso por meio da requalificação da iluminação pública da cidade, do ordenamento dos grandes eventos, da redução dos pontos ilegais de vendas de bebidas alcoólicas e da promoção e recuperação de espaços públicos degradados, permitindo sua apropriação efetiva por parte das comunidades, promovendo assim, a convivência e revalorizando a rua, a praça e o parque como espaços de lazer, encontro, reciprocidade e solidariedade. Nesse sentido, a transformação de antigas cenas de uso em espaços de cidadania e troca destacam-se entre as intervenções que visam a recuperação das vizinhanças e comunidades afetadas pela venda e consumo abusivo de drogas ilícitas.

## PRINCIPAIS AÇÕES

- Implantação de uma gerência de análise criminal que faça o mapeamento das áreas de consumo do CRACK no Recife;
- Implantar 400 câmeras de videomonitoramento na cidade do Recife;
- Ampliar o PROERD para Escolas municipais do Recife, Oferecendo palestras sobre prevenção da violência, uso de drogas e cidadania nas escolas da rede Municipal.

# BIBLIOGRAFIA

- AMARANTE, P. D. de C., (coordenador), 1995. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica na Brasil**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde**. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004.
- CARNEIRO,H.**A Fabricação do vício**. 2002. Disponível em: <[http://www.neip.info/downloads/t\\_hen1.pdf](http://www.neip.info/downloads/t_hen1.pdf)>. Acesso em: 13 dez. 2007.
- E. A. Carlini (supervisão) [et. al.]. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010**. São Paulo: **CEBRID** - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503 p.
- MORAES, Paula [et.al.]. Drogas e Políticas Públicas: uma análise dos planos de enfrentamento à problemática do crack no Brasil. In: Uchôa, Roberta Salazar & LINS, Juliana (orgs.). **Dossiê sobre droga**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, 2011. p. 175-196.
- NAPPO, Solange A. **Baqueros e Craqueros. Um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo**. UNIFESP-EPM. São Paulo. 1996. 300 p. Mimeo.
- NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; NAPPO, S. O consumo de drogas psicotrópicas na sociedade brasileira. In: SUDBRACK, M. F. O. (Org.). **Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida**. Brasília, DF: SENAD, 1999. p. 38-45.
- NUTT, David J; KING, Leslie A & PHILLIPS, Lawrence D, Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, 2010, in: **The Lancet**, publicado online em 01/11/2010.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC, **Promoting health, security and justice**, 2010, Viena, UNODC.
- USUÁRIOS DE CRACK no centro das atenções. **Revista POLI**: saúde, educação e trabalho. Rio de Janeiro, Ano IV - Nº 22 - mar./abr, 2012, p. 14 – 19..

## EXPEDIENTE

GERENTE DA POLÍTICA MUNICIPAL SOBRE DROGAS (GPMD)

| **ANTÔNIO CÉSAR**

CHEFE DE DIVISÃO DA GPMD

| **JANICE LEMOS**

ASSISTENTE SOCIAL DA GPMD

| **PAULA MORAES**

CONSULTOR DA GPMD

| **EDSON FLÁVIO BARBOSA**

GERENTE DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (GSMAD)

| **TELMA MELO**

TÉCNICA DE REFERÊNCIA DA GSMAD

| **CLEONILDA QUEIROZ**

TÉCNICA DE REFERÊNCIA DA GSMAD

| **DANIELLE MOURA**

REVISÃO DE TEXTO E ASSESSORIA DE IMPRENSA (SDSDH)

| **JOANA PERRUSI**

DIREÇÃO DE CRIAÇÃO

| **GUSTAVO CARVALHO**

PROJETO GRÁFICO

| **PEDRO OTAVIANO**

ILUSTRAÇÕES

| **AYODÊ FRANÇA**

MARCA 'PACTO PELA VIDA DO RECIFE'

| **PLANO b) COMUNICAÇÃO**



**RECIFE**  
PREFEITURA DA CIDADE

[www.recife.pe.gov.br](http://www.recife.pe.gov.br)