

Avaliação do Programa Crack, é Possível Vencer

Dezembro de 2014

SUMÁRIO

Objetivo e justificativa do estudo	3
Introdução	4
Eixo Cuidado	4
Eixo Autoridade.....	6
Eixo Prevenção	7
O problema do crack pela visão dos Municípios	9
Análise do Programa Crack, é possível Vencer	11
Execução orçamentária do Programa.....	13
Considerações finais	20
Referências bibliográficas.....	22

OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Relacionados a um conjunto de fatores históricos, sociais, culturais e econômicos, o uso e abuso de drogas é uma realidade em inúmeros países. O assunto exige uma abordagem abrangente, que atenda toda sua complexidade e a realização de ações articuladas. A prevenção ao uso, o combate ao tráfico de drogas e, principalmente, o cuidado com o dependente químico necessitam ser contemplados. Foi nessa perspectiva que o Governo Federal lançou o Programa Crack, é possível vencer, que previa ações a serem desenvolvidas em parceria com os estados e Municípios, com compartilhamento de compromissos e responsabilidades.

Na proposta estão contemplados o desenvolvimento de ações específicas para as diferentes necessidades dos usuários nas áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública, além de monitoramento intensivo das ações para acompanhamento da sua execução, incluindo a realização de pesquisas e desenvolvimento de novos indicadores.

Com a finalidade de monitorar as ações e avaliar, sob a óptica municipalista, a execução orçamentária do Programa do Governo Federal Crack, é possível vencer, este estudo foi desenvolvido.

Após quatro anos em andamento, o Programa precisa ser avaliado para que o trabalho realizado pelos Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Secretaria de Direitos Humanos, percebam, sob a visão dos Municípios brasileiros, onde houve acertos e falhas, para que no futuro haja a possibilidade de desenvolver um trabalho efetivo na redução dos índices de consumo de drogas no Brasil, no melhoramento da rede de atenção ao dependente químico e na reinserção social e profissional dessa população estigmatizada.

1. INTRODUÇÃO

Lançado em sete de dezembro de 2011, pelo Governo Federal, o Programa Crack, é possível vencer previa um conjunto de atuações para o enfrentamento ao crack e outras drogas até dezembro de 2014. Foram anunciadas ações para estruturar redes de atenção de saúde e assistência social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares, redução na oferta de crack e outras drogas ilícitas, pela repressão ao tráfico, crime organizado e pela garantia de condições de segurança e também, ações para fortalecer vínculos familiares e comunitários, reduzindo fatores de risco para o uso de drogas. O valor destinado foi de R\$ 4 bilhões.

Com a participação dos Ministérios da Justiça, da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Secretaria de Direitos Humanos, o programa está baseado em três pilares: Cuidado, Autoridade e Prevenção. Dentro desses pilares, em síntese, as ações foram estruturadas da seguinte forma:

1.1 EIXO CUIDADO

Trata da estruturação de redes de atenção de Saúde e Assistência Social para ao atendimento aos usuários de drogas e seus familiares.

Diretrizes

- Serviços diferentes para necessidades distintas;
- Ampliação dos serviços da Rede SUS preparada para o atendimento;
- Reinserção social; e
- Apoio integral aos usuários e familiares;

Ações

- Opções de acolhimento;
- Atendimento especializado para o usuário; e
- Atenção aos usuários nos locais de concentração do uso de crack.

Descrição dos Serviços/Equipamentos

Consultórios de rua:

- Aumento do número de consultórios de rua (308 até 2014), compostos com equipes de profissionais de Saúde;
- Atendimento de 1,1 milhão de pessoas por ano, com foco na população em situação de rua;
- Atendimento e encaminhamento para outras unidades de saúde e de assistência social (CRAS e CREAS); e
- Acompanhamento por equipes de abordagem social na rua.

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas – CAPS-AD:

- Rede de atenção ao usuário e familiares com aumento do número de CAPS 24h para 175 até o final de 2014.
- Atendimento médio de 70 mil pessoas ao mês.

Enfermarias especializadas:

- Aumento das enfermarias especializadas com 2.460 novos leitos;
- 1.140 de leitos existentes readequados para crack e outras drogas;
- Tratamento hospitalar para casos de abstinência; e
- Internação de curta duração até a estabilidade clínica do paciente.

Unidades de acolhimento adulto:

- 430 unidades em parceria com entidades e instituições sem fins lucrativos; e
- Acolhimento e apoio ao usuário na estabilidade clínica e controle da abstinência.

Unidades de acolhimento Infato-Juvenil:

- 188 unidades com a mesma finalidade da anterior;
- Atenderá jovens entre 10 e 18 anos.

Comunidades Terapêuticas:

- Habilitação e financiamento de vagas de atendimento de saúde;
- Oferta de 10 mil vagas para atender a demanda.

Formação e Capacitação:

- 350 mil auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde;
- 11 mil profissionais;
- 100 mil alunos de cursos de graduação em saúde;
- 15 mil gestores e profissionais das Comunidades Terapêuticas;
- Incremento de 82% em novas vagas de residência médica em psiquiatria;
- 304 novas vagas em saúde mental para Residência Multiprofissional;
- 1.659 profissionais do CAPS-AD como teleconsultores;

2.2 EIXO AUTORIDADE

Tem como objetivo a redução da oferta de drogas ilícitas no Brasil, tanto no âmbito nacional como local.

Diretrizes

- Articulação com as áreas de Saúde e Assistência Social;
- Enfrentamento ao tráfico e ao crime organizado;
- Parcerias com estados e Municípios para a promoção de espaços urbanos seguros;
- Fortalecimento das ações de inteligência e investigação;
- Interação nas cracolândias em parceria com a saúde e assistência social; e
- Enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado.

Intervenção em Cracolândias:

- Orientação de usuários para serviços de acolhimento e tratamento;
- Policiamento ostensivo por meio de: bases móveis com videomonitoramento, câmeras de videomonitoramento fixo, centrais de videomonitoramento, ações de capacitação de policiais para atuação ostensiva, articulação com estados e Municípios para revitalização de espaços públicos e convivência comunitária; e
- Ações integradas de inteligência entre Polícia Federal e polícias estaduais para identificação e prisão de traficantes.

Enfrentamento às organizações criminosas:

- Foco nas estradas e nas rotas de maior volume de apreensão de drogas;
- Reforço do contingente da Polícia Federal e Polícia Rodoviária Federal; e
- Intensificação de operações para desarticular as principais organizações criminosas do tráfico.

Adequação da Legislação:

- Aceleração no processo de queima de drogas apreendidas; e
- Implantação Nacional de informações de Segurança Pública, prisionais e sobre drogas (Sinesp).

2.3 EIXO PREVENÇÃO

Visa reduzir fatores de risco e fortalecer fatores de proteção para a não utilização de drogas.

Diretrizes

- Prevenção nas escolas;
- Capacitação de profissionais das redes de saúde, segurança pública, educação, assistência social, justiça, operadores do direito, lideranças religiosas e comunitárias;
- Disseminação contínua de informações e orientações sobre crack e outras drogas

Prevenção do uso de drogas nas escolas:

- Capacitação de 210 mil educadores e 3,3 mil policiais militares educadores do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência –PROERD;
- Atuação em 42 mil escolas, com alcance de 2,8 milhões de alunos/ano.

Centros Regionais de Referência – Formação presencial:

- Formação permanente de profissionais que atuam nas áreas de saúde, assistência social, justiça e segurança pública;
- Consolidação de 49 e implantação de 16 Centros Regionais de Referência –CRR, completando 65 centros em todo o território nacional;

- Oferta de 34.200 vagas em 2012 de cursos de atualização e aperfeiçoamento e ampliação para 39.000 vagas por ano a partir de 2013.

Centros de Referência em Educação à distância:

- Capacitação a distância para prevenção do uso de drogas, bem como orientação e aconselhamento a usuários e familiares;
- 135 mil lideranças comunitárias e conselheiros municipais – parceria com UFSC;
- 35 mil lideranças religiosas – parceria com UNIFESP;
- 35 mil profissionais de saúde e assistência social – parceria com UNIFESP;
- 45 mil operadores do Direito (juízes, promotores e profissionais da área psicossocial que atuam nos juzizados especiais criminais, varas da infância e da juventude e ministério público) – parceria com USP.

Informação, Comunicação e Publicidade

- Prestar informações e orientações sobre crack e outras drogas por serviço telefônico gratuito 24 horas e site interativo na internet;
- Realizar, de forma permanente, campanhas publicitárias de utilidade pública, ao longo de cada ano, para prevenção ao uso de crack e outras drogas, com veiculação em televisão, rádio, revista e internet.
- Viva voz para atendimento ao público.

2. O PROBLEMA DO CRACK PELA VISÃO DOS MUNICÍPIOS

Oficialmente o *Observatório do crack* foi lançado em maio de 2011 com objetivos de oferecer informações aos gestores(as) municipais e à sociedade civil sobre como está organizado o poder público para o enfrentamento ao crack e outras drogas, qual a participação da União, dos Estados e dos Municípios no auxílio às vítimas dessa catástrofe social e de que forma a rede de atenção aos usuários de drogas está estruturada no Brasil.

Com aceitação muito elevada por parte dos Municípios, foi implantada uma maneira prática, rápida e segura de desenvolvimento de pesquisa, onde os gestores(as) municipais passaram a receber um login e uma senha de acesso ao questionário que é on-line. Com isso após o responsável responder as questões, algumas informações selecionadas previamente pela equipe técnica da CNM, são lançadas no portal praticamente em tempo real o que possibilita o desenvolvimentos de estudos anuais sobre a temática.

O *Observatório do crack* é uma iniciativa da Confederação Nacional de Municípios e busca promover um debate sobre a questão com quem está na linha de frente ao problema: os Municípios brasileiros.

Desde 2010 são coletados dados sobre o consumo e circulação de crack e outras drogas no Brasil, e a cada pesquisa realizada a situação torna-se mais preocupante. Datado de 2012, o último estudo obteve informações que o consumo de crack e outras drogas é um problema que atinge 94% dos Municípios pesquisados e que as áreas mais afetadas são a saúde, assistência social, segurança e educação, respectivamente.

Ao decorrer dos anos percebemos que o uso de crack se alastrou por todas as camadas da sociedade. A droga, que a princípio era consumida por pessoas de baixa renda, disseminou-se por todas as classes sociais, sem distinção de credo, raça, cor ou religião. É visível que a maior destruição concentra-se nas áreas de baixa renda, pois nesses lugares a desigualdade social é gritante.

As conhecidas “cenas de uso”, chamadas popularmente de “cracolândias”, são locais de aglomeração de indivíduos para o consumo de drogas ilícitas, em especial o de crack. Esses agrupamentos existem por motivos que vão desde o sentimento de não pertencimento à cidade ao processo facilitado de obtenção da droga. Mas o que chama muito a atenção é que esses espaços multiplicaram-se em números exponenciais no últimos anos e passaram a

existir não apenas grandes cidades como também em Municípios de pequeno porte e até mesmo em áreas rurais.

Esta chaga que é o crack assola famílias inteiras, provocando além da desestrutura familiar, um aumento significativo da violência nos Municípios.

Mais uma vez fica constatado, corroborando resultados de pesquisas anteriores realizadas pela Confederação Nacional de Municípios, que os Municípios brasileiros estão sendo os únicos a enfrentar de forma direta o problema com o consumo e tráfico de crack e outras drogas.

Mesmo com poucos recursos, insuficiência da rede de assistência ao usuário de drogas, carência de profissionais especializados em dependência química, são os próprios Municípios, sozinhos na linha de frente, os únicos a atender as demandas da sociedade.

ANÁLISE DO PROGRAMA CRACK, É POSSÍVEL VENCER

Antes mesmo de analisar o Programa em si, é válido destacar que apesar de admitir que considera a droga um problema grave no Brasil, o governo reconheceu, no momento de seu lançamento, que não sabia o perfil dos usuários, onde eles estavam e nem qual era a melhor forma de tratá-los. O alicerce do investimento e a estruturação do mesmo foi feito com embasamento em uma pesquisa encomendada pela Presidência da República à Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, em maio de 2010, ao custo aproximado de R\$ 7 milhões e que só ficou pronta em setembro de 2013.

A problemática com a questão das drogas no Brasil levou o governo federal a lançar, então em 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, que recebeu duras críticas em relação à insuficiência do orçamento destinado: somente R\$ 410 milhões que seriam repassados para os 26 estados e Distrito Federal. Para minimizar essas críticas, em dezembro de 2011, houve o lançamento do programa “Crack, É Possível Vencer”, que foi uma ampliação e inovação do Plano Integrado. Agora com um investimento de R\$ 4 bilhões a serem executados até 2014.

Contudo, a adesão ao Programa significava assumir responsabilidades no desenvolvimento das ações estabelecidas no Decreto nº 7.179 de maio de 2010 com redação do Decreto 7.637 de dezembro de 2011, que instituiu o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack” e suas alterações.

Observa-se que o Plano determina que a responsabilidade de estruturar a rede de atenção ao dependente químico é dos estados e Municípios, estes deverão articular instâncias de gestão e acompanhamento da execução do Plano e garantir a atuação nas áreas da saúde, assistência social, educação e segurança pública.

Vale ressaltar que não há menção sobre as equipes que irão compor o quadro de pessoal destas unidades, ficando subentendido que serão custeadas com recursos próprios dos Municípios, e dada à complexidade da demanda se faz necessária uma equipe multiprofissional, o que acarreta em mais investimento por parte municipal.

Outro fator que impede os Municípios de realizarem a adesão é a condicionalidade ao número de habitantes. Apenas como exemplo citaremos a criação de Unidades de Acolhimento Adulto para dependentes de crack, álcool e outras drogas, um dos serviços que

o Programa Crack, é Possível Vencer previa. Conforme determinada pela Portaria 121/2012 do Ministério da Saúde publicada em 25 de janeiro de 2012, no Diário Oficial da União (DOU), somente Municípios com população igual ou superior a 200 mil habitantes - apenas 144 - poderiam solicitar o auxílio financeiro ao Ministério da Saúde para implantar essa modalidade. E, para a modalidade infanto-juvenil, somente os que tiverem população igual ou superior a 100 mil habitantes, ou seja, apenas 299 Municípios.

A conclusão é que 97,4% (5.424) e 94,6% (5.269) dos Municípios não têm condições de disponibilizar os serviços de Unidade de Acolhimento Adulto e infanto-juvenil, respectivamente à comunidade. E como esse equipamento, diversos outros possuem essa questão da condicionalidade de número de habitantes, o que implica dizer que os Municípios de pequeno e médio porte não podem contar com este tipo de financiamento.

Outro ponto criticado, agora por profissionais da área da Psicologia, foi a inclusão das Comunidades Terapêuticas como dispositivos do Sistema Único de Saúde, pois existiu a preocupação de que isso pudesse constituir o retorno do sistema manicomial. Esta lógica mostra-se contrária à do Sistema Único de Saúde – SUS, que defende a redução de danos e a integração social, tendo em vista a co-responsabilização do usuário no seu tratamento.

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO PROGRAMA

Com dados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI, que consiste no principal instrumento utilizado para registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial do Governo Federal, fez-se um levantamento da execução orçamentária do Programa Crack, é Possível Vencer, do ano de 2012 a outubro de 2014. Nesse período foi executado o montante de R\$ 1,9 bilhão dos então R\$ 4 bilhões anunciados pela Presidente Dilma Rousseff em 2011.

Ao analisar a execução do Programa, verificou-se que a dotação inicial, ou seja, o valor previsto, foi menor do que o valor anunciado. De acordo com números oficiais, que são correntes, pois não está sendo considerada a inflação do período, o Governo Federal dotou R\$3,5 bilhões e efetivamente pagou 53,5% desse valor.

O primeiro ano após o lançamento do Programa teve o menor gasto do período, com apenas 5,4% da execução do valor da dotação atualizada. Já em 2013 a execução passou a ser de 52% da dotação. Para finalizar, o ano de 2014 foi o melhor em despesas pagas, com resultado de 62%.

Execução orçamentária anual do Programa Crack, é possível vencer

Ano	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
2012	314.275.591	69.526.421	7.440.361	17.144.981
2013	1.234.892.436	972.641.877	595.734.717	644.999.167
2014	1.975.405.913	1.254.148.536	1.047.657.779	1.225.136.640
Total	3.524.573.940	2.296.316.834	1.650.832.857	1.887.280.788

Fonte: SIAFI

Os Municípios brasileiros foram responsáveis pela maior parte da execução do Programa. Foram pagos mais de R\$ 1,1 bilhão para os Municípios, valor corresponde a 60,5% do total pago.

Execução orçamentária por modalidade do Programa Crack, é possível vencer

Mod. Aplic.	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Transf. Estados	658.463.242	411.139.023	371.062.670	385.249.943
Transf. Municípios	1.444.726.695	1.168.502.390	1.120.780.934	1.142.335.518
Transf. Instituições S/ Fins	57.420.263	34.799.747	1.378.344	19.836.608
Aplicações Direta	1.363.963.740	681.875.675	157.610.910	339.858.720
Total	3.524.573.940	2.296.316.834	1.650.832.857	1.887.280.788

Fonte: Contas Abertas/SIAFI

Se compararmos o quanto cada ente executou da dotação inicial, pode-se verificar que os Municípios executaram mais de 79% do valor inicial, mais do que a média executada pelos entes que foi de 53,5%. Os governos estaduais executaram mais de 58%, seguidos pelas instituições sem fins lucrativos. O governo federal ficou em quarto, com apenas 24,9% das execuções. Isto demonstra que os Municípios são mais eficientes na execução do Programa, se comparados aos demais entes.

Execução orçamentária por modalidade em comparação a dotação inicial

Mod. Aplic.	% Executado
Transf. Estados	58,5%
Transf. Municípios	79,1%
Transf. Instituições S/ Fins	34,5%
Aplicações Direta	24,9%
Total	53,5%

Fonte: SIAFI

O órgão que mais recebeu dotação e consecutivamente teve a maior execução foi o Ministério da Saúde. Foram pagos mais de R\$ 1,5 bilhão no período.

Execução orçamentária por Órgão

Órgão	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Educação	0	66.275.047	13.547.737	46.850.720
Segurança	1.455.421.922	582.072.044	110.639.765	258.994.594
Saúde	2.008.332.018	1.612.296.767	1.491.142.379	1.549.307.498
MDS	60.820.000	35.625.000	35.455.000	32.080.000
Min. Exterior	0	47.975	47.975	47.975
Total	3.524.573.940	2.296.316.834	1.650.832.857	1.887.280.788

Fonte: SIAFI

O Ministério da Saúde, sendo o maior executor do programa, gastou mais de 98% dos recursos com o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Com a ação de “Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade” foram gastos mais de R\$ 1,3 bilhão. Esta ação, entretanto, não é descrita em pormenores, o que implica salientar que não sabemos exatamente o que foi realizado. Como uma ação macro ela pode englobar diversos tipos de atuação, mas como isto não é explicitado na execução orçamentária torna-se impossível mensurar onde e quanto foi aplicado especificamente.

Para analisar melhor a execução, as ações foram classificadas pelos Eixos do Programa. Cabe ressaltar que esta classificação foi realizada pela CNM em posse dos dados, e como algumas ações são genéricas a instituição optou por agregar por semelhança de atividade descrita:

Execução orçamentária por Eixo

Eixos	Dotação Atualizada	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Cuidado	2.069.152.018	1.632.248.803	1.529.981.132	1.562.549.529
Autoridade	755.524.666	390.500.351	81.612.221	191.758.244
Prevenção	699.897.256	273.567.681	39.239.504	132.973.015
Total	3.524.573.940	2.296.316.834	1.650.832.857	1.887.280.788

Fonte: SIAFI com cálculos próprios

Ao analisar a tabela acima verifica-se que no Eixo Cuidado houve uma execução de 75,5%, ou seja, dos R\$ 2 bilhões previstos foram pagos R\$ 1,5 bilhão. Já os Eixos Autoridade e Prevenção tiveram apenas 25,4% e 19% respectivamente de execução.

Essa execução, com valores bem abaixo do que foi anunciado, impossibilita o aumento da oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários de crack, o enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas e também as ações de prevenção previstas.

A última avaliação, feita com informações oriundas da Central Brasileira de Notícias – CBN, que teve acesso aos dados do Ministério da Casa Civil, permitiu observar que a maioria das metas lançadas em 2011 não foi cumprida.

Metas previstas e alcançadas do Programa Crack, é possível vencer

Rede de Atenção ao usuário de drogas	Objetivo do Governo Federal	Em atividade	Rede de Atenção ao usuário de drogas	Objetivo do Governo Federal	Em atividade
Consultórios na Rua	308	123	Bases móveis (qualificação dos profissionais)	8.400	7.538
Abordagens sociais na rua	308	194	Grupos de investigações sensíveis da Polícia Federal - GISE	30	26
Centros de atenção psicossocial de álcool e drogas - CAPS AD 24 horas	175	59	Aumento de efetivo da Polícia Federal	1.200	1.119
Enfermarias especializadas (leitos)	3.600	800	Aumento de efetivo da Polícia Rodoviária Federal	1.500	2.000
Unidades de acolhimento	618	60	Capacitações por meio da Educação à distância (vagas)	483.000	434.000
Comunidades Terapêuticas (vagas)	10.000	7.501	Centros Regionais de Referência para capacitação presencial	65	31
Vagas de residência em saúde (psiquiatria e multiprofissional)	150 vagas em psiquiatria e 304 multiprofissionais	169 vagas em psiquiatria e 210 multiprofissionais	Educação presencial de policiais (vagas)	12.240	5.609
Capacitações em saúde (vagas)	462.659	340.227	Ampliar o Ligue 132 (operadores)	160	80
Bases móveis de videomonitoramento	70	130			

Fonte: Central Brasileira de Notícias (CBN) e Ministério da Casa Civil com adaptações.

Dos 308 Consultórios na Rua que seriam disponibilizados com equipes de profissionais de saúde, apenas 123 estão em funcionamento, ou seja 40%. Deste modo, a população em situação de rua, que seria a principal beneficiária, continua sem estratégias suficientes para auxiliar em suas necessidades básicas.

Atuando conjuntamente com os Consultórios na Rua, o chamado Serviço de Abordagem Social, que tem um papel importante na identificação dos territórios com maior concentração de pessoas em situações de risco, teve 63% da meta inicial atingida.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas, um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas foi um dos equipamentos que ficou bem aquém de alcançar a meta. Dos 175 a serem ampliados e construídos, apenas 59 estão à disposição da comunidade, ou seja, apenas 34%.

Dos 3.600 leitos que seriam ofertados em Enfermarias Especializadas para tratamento hospitalar de abstinências e intoxicações graves, bem como internação de curta duração, somente 800 foram efetivados o que corresponde a 22%. Este serviço, de suma importância, que atua como retaguarda para Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e encaminha os usuários de drogas para tratamento foi mais uma meta não alcançada, demonstrando a fragilidade na implementação de uma rede adequada.

A oferta de Unidades de Acolhimento nas modalidades Adulto e Infanto-Juvenil, que somadas seriam 618 e ofertariam um serviço da Rede de Atenção Psicossocial, oportunizando o acolhimento transitório às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas hoje estão em número de apenas 60, isso é somente 9,7% do que foi anunciado.

Já com relação as Comunidades Terapêuticas foram anunciadas 10 mil vagas. Essas são instituições abertas, de adesão exclusivamente voluntária e voltadas a pessoas que buscam auxílio para recuperação da dependência à droga. Prontas para receber esse público estão 75% delas, ou seja 7.501.

Para capacitar profissionais nas áreas de psiquiatria, qualificando dessa forma o serviço, 150 vagas iniciais foram divulgadas e 169 foram ofertadas, gerando um saldo positivo de 10% a mais. Ainda citando a qualificação, 304 vagas para graduar multiprofissionais em Saúde Mental deveriam existir, mas somente 69% foram oferecidas.

Para capacitações que trabalham com a questão da Saúde Mental foram ofertadas 462.659 vagas com o objetivo de atualizar os trabalhadores no campo da atenção as situações de crise, destas 74% foram efetivadas, ou seja, 340.227.

Na temática da segurança houve a distribuição de 130 bases móveis de videomonitoramento, que servem como um pequeno centro de comando e controle, dando suporte tecnológico aos profissionais de segurança pública que acompanham, por meio de monitores, as imagens captadas por câmeras de vídeo instaladas em pontos fixos de maior vulnerabilidade. O número previsto eram 70. Para realizar qualificação dos profissionais que operam as bases móveis de videomonitoramento 8.400 vagas foram ofertadas, das quais 90% ou 7.538 foram preenchidas.

Os Grupos de investigações sensíveis da Polícia Federal – GISE, são unidades especiais antidrogas destinadas a atuar em operações especiais de inteligência, na condução de investigações, na execução de ações táticas de prevenção e repressão a entorpecentes. Para esses grupos 87% da meta foi cumprida, pois das 30 vagas 26 foram ofertadas.

Tanto a Polícia Federal quanto a Polícia Rodoviária Federal tiveram investimentos construtivos. A primeira teve 93% de obtenção do objetivo proposto e a segunda o superou em 33%.

Para tratar a questão da prevenção o Programa previa capacitações por meio da Educação à distância. Das 483 mil vagas a serem disponibilizadas, 90% foram concedidas.

Para a educação presencial havia a intenção de consolidar e implantar 65 centros regionais de referência (CRR), que são instituições vinculadas a Universidades, Centros Universitários e a Faculdades públicas federais ou estaduais, destinadas à formação de profissionais que atuam na área. Do número inicial 31 foram instituídos, correspondendo a 48%.

Para contemplar a questão da segurança pública havia a previsão de 12.240 vagas para capacitação de policiais no enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado. Destas apenas 46% foram devidamente ofertadas, o que deixa a qualificação destes profissionais aquém do necessário.

A última ação prevista nesta análise diz respeito a ampliação do Ligue 132, um serviço de orientação, informação e aconselhamento sobre drogas, disponível 24 horas, todos os dias da semana. Esta atividade teve 50% de sua meta concluída.

Municípios que pactuam com o Programa e não receberam recurso

UF	Pactuam	Pactuam mas não receberam	UF	Pactuam	Pactuam mas não receberam
AC	0	0	PB	2	0
AL	1	0	PE	6	0
AM	1	0	PI	1	0
AP	1	0	PR	7	2
BA	6	0	RJ	12	4
CE	4	3	RN	3	1
DF	0	0	RO	1	0
ES	4	1	RR	1	0
GO	3	1	RS	10	0
MA	2	0	SC	4	0
MG	12	1	SE	1	0
MS	2	0	SP	30	6
MT	3	0	TO	1	0
PA	3	2	Total	121	21

Fonte: Ministério da Justiça e SIAFI

Com informações oriundas do Ministério da Justiça e do SIAFI foi realizado um cruzamento de dados que resultou na tabela acima. Existe um total de 121 Municípios no Brasil que pactuaram com o Programa Crack, é possível vencer, dentre os quais 21 não receberam recurso algum desde 2011. Esse número representa 17% de cidades que passaram por todas as etapas de pactuação mas conseguiram obter a rubrica prometida.

Os estados do Ceará, localizado no Nordeste do País, e Pará, localizado na região Norte, foram os mais prejudicados. São 75% e 67% respectivamente de Municípios que não receberam nenhum repasse.

Essas informações nos permitem indagar que se existem Municípios que pactuaram e não receberam possivelmente ocorre o contrário, ou seja, Municípios que não pactuaram e receberam recurso. Entretanto, os Ministérios responsáveis pelo Programa não souberam informar o porquê a primeira situação existe e também se a segunda é possível. As referências são desencontradas e confusas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Confederação Nacional de Municípios deseja fazer uma crítica construtiva com relação ao Programa, e não o contrário. A instituição reconhece o esforço na elaboração de políticas públicas de enfrentamento às drogas, no entanto, os indicadores sociais, socioeconômicos, de segurança pública, dentre outros, apontam um enorme desafio a ser enfrentado para que os resultados sejam satisfatórios.

O primeiro ponto a ser levantado é em relação a própria criação do Programa. Não houve uma participação ativa de gestores municipais nessa etapa tão fundamental para o êxito da questão. Nós entendemos que sem a participação dos Municípios, que é onde o problema aparece de forma real e cotidiana, não há possibilidade verdadeira de sucesso de nenhum plano, programa ou ação. Essa política verticalizada que o governo desenvolve dificulta e muito, principalmente para os Municípios de pequeno e médio porte (que são maioria no Brasil), a terem acesso a qualquer que seja a forma de financiamento.

Outra ressalva é em relação a ausência de pesquisas prévias ao lançamento do Programa. Como é possível desenvolver ações sem conhecer o perfil dos usuários, os locais que frequentam e sem planos terapêuticos específicos para essa parcela da população? Além disso, as redes de assistência social e saúde disponíveis nos Municípios não foram devidamente mapeadas para que se conhecesse a realidade de cada localidade. Era imprescindível desenvolver ações que contemplassem a problemática como um todo, permitindo o desenvolvimento de fluxos de atendimento de forma integrada e intersetorializada.

A seguinte constatação refere-se à pactuação. Pelo acordo, estados e Municípios receberiam recursos para capacitação profissional, construção de unidades de atendimento aos usuários de drogas e também de equipamentos para policiais e guardas municipais.

Ao assinar a parceria, o estado se compromete invariavelmente, a adotar regulamentos estipulados pelo Governo no enfrentamento à droga e isso inclui, por exemplo, a realização de internações involuntárias (contra a vontade), iniciativa que divide opiniões de especialistas e que até a atualidade não possui consenso.

Falando da execução orçamentária em si, o valor anunciado quando lançado o Programa foi de R\$ 4 bilhões, entretanto, o valor realmente previsto foi de R\$3,5 bilhões, ou seja, 12,5% a

menos do que a prometido e deste último número foram executados somente 53,5%. Essas rubricas não permitiram que a avaliação do Programa, por parte da CNM e dos Municípios brasileiros fosse totalmente positiva.

Os números permitem dizer que ainda há muito a ser implementado e melhorado para que os usuários de drogas, seus familiares e a sociedade em geral tenham acesso à serviços básicos como saúde, educação e segurança, etc.

Das 18 metas propostas inicialmente pelo Programa Crack, é possível vencer somente 3 atingiram o previsto. Analisando apenas os equipamentos e serviços que seriam ofertados para que a população tivesse acesso à redução de danos, tratamento, acompanhamento, atenção integral e continuada, os números são preocupantes, pois apenas 41% dos objetivos foram cumpridos. Isto é um complicador, pois com informações obtidas nas pesquisas realizadas desde 2010 pelo Observatório do crack, um dos maiores problemas é o dependente químico ter acesso a essas questões citadas acima.

Existente no Brasil há anos, a população usuária de crack foi tratada com truculência e negligência. Primeiramente uma droga utilizada pelas classes menos favorecidas, o tema era visto como destinado unicamente à questão da segurança pública e os usuários eram encarcerados como criminosos. Foram muitos anos em que o Governo esteve com o foco errado.

Por último, mas não menos importante, colocamos a demora de mais de 20 anos para que alguma iniciativa partisse do Governo Federal, ao menos para reconhecer que o problema existia e estava sendo enfrentando sozinho, na linha de frente, pelos Municípios.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Disponível em: <<http://www.cnm.org.br/crack/>>. Acesso em: 03 de out. 2014

Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/index.php>>. Acesso em: 10 de nov. 2014

Disponível em: <<http://www.casacivil.gov.br/>>. Acesso em: 12 de dez. 2014

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html>>. Acesso em: 02 de out. 2014

Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-seguranca/seguranca-publica/programas-1/crack-e-possivel-vencer>>. Acesso em: 05 de nov. 2014

Disponível em: <<http://cbn.globoradio.globo.com/editorias/ciencia-saude/2014/11/20/metaslancadas-no-programa-integrado-de-combate-ao-crack-em-2011-nao-sao-cumpridas.htm>>. Acesso em: 21 de nov. 2014

Disponível em: <<http://www.contasabertas.com.br/website/>>. Acesso em: 06 de out. 2014

Disponível em: <<http://www.acessoainformacao.gov.br/>>. Acesso em: 17 de nov. 2014

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09 de dez. 2014

Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>. Acesso em: 19 de nov. 2014

Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/crack-e-possivel-vencer>>. Acesso em: 14 de out. 2014

Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/>>. Acesso em: 09 de dez. 2014