

PROJETO REINSERIR

Guia de reaplicação



Projeto financiado
pela União Europeia



Projeto executado
pela CNM



PROJETO REINSERIR

Guia de reaplicação

www.reinserir.cnm.org.br

Esta publicação é uma realização da CNM com o apoio da Delegação da União Europeia no Brasil. O conteúdo desta obra é de responsabilidade única da CNM e não reflete necessariamente a visão da União Europeia.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons: Atribuição - Uso não comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A reprodução não autorizada para fins comerciais constitui violação dos direitos autorais, conforme a Lei 9.610/1998.

As publicações da Confederação Nacional de Municípios - CNM podem ser acessadas na íntegra, na biblioteca online do Portal CNM: www.cnm.org.br

Realização

Confederação Nacional de Municípios – CNM

Apoio

Delegação da União Europeia no Brasil

Presidente da CNM

Paulo Ziulkoski

Diretor-Executivo

Gustavo Cezário

Coordenação do Projeto

Eduardo Stranz

Rosângela da Silva Ribeiro

Assistentes de Projeto

Janayne Braga Barrense

Poliana Dantas da Nóbrega

Assessoria Internacional

Tatiane de Jesus

Elaboração

Poliana Dantas da Nóbrega

Rosângela da Silva Ribeiro

Revisão

Keila Mariana de A. O. Pacheco

Projeto Gráfico e diagramação

Sarah Buogo

Ficha Catalográfica

Projeto Reinsereir: guia de reaplicação – Brasília: CNM, 2018

84 páginas.

1. Projeto Reinsereir. 2. Reinsereção Social. 3. Grupos de trabalho.



DIRETORIA CNM – 2015-2018

Presidente	Paulo Roberto Ziulkoski
1º Vice-Presidente	Glademir Aroldi
1º Secretário	Eduardo Gonçalves Tabosa Júnior
2º Secretário	Marcelo Beltrão Siqueira
1º Tesoureiro	Hugo Lembeck
2º Tesoureiro	Valdecir Luiz Colle
Conselho Fiscal – Titular	Mário Alves da Costa
Conselho Fiscal – Titular	Exedito José do Nascimento
Conselho Fiscal – Titular	Dalton Perim
Conselho Fiscal – 2º Suplente	Cleudes Bernardes da Costa
Conselho Fiscal – 3º Suplente	Djalma Carneiro Rios
Região Sul – Titular	Seger Luiz Menegaz
Região Sudeste – Titular	Elder Cássio de Souza Oliva
Região Sudeste – Suplente	Jurandir Barbosa de Moraes
Região Nordeste – Titular	Maria Quitéria Mendes de Jesus
Região Nordeste – Suplente	Gilliano Fred Nascimento Cutrim
Região Centro-Oeste – Titular	Divino Alexandre da Silva



SUMÁRIO

CARTA DO PRESIDENTE	9
1. APRESENTAÇÃO DO PROJETO REINSERIR.....	13
2. POSSO REAPLICAR A AÇÃO?	23
3. METODOLOGIA DE TRABALHO PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO REINSERIR	25
4. LINHAS DE AÇÃO: ETAPAS DA EXECUÇÃO DO PROJETO	31
5. ADAPTAÇÕES DE METODOLOGIA PARA REALIDADES ESPECÍFICAS	53
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	55
7. LINHA DE BASE.....	59
8. DIFICULDADES E SOLUÇÕES	60
9. PARCERIAS E RECURSOS	62
10. RESULTADOS GERAIS ALCANÇADOS	64
11. SUGESTÃO DE CRONOGRAMA	66
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXO A - SUGESTÃO DE PLANO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DO CRACK E DE OUTRAS DROGAS	72
CONHEÇA MAIS SOBRE O PROJETO	81



CARTA DO PRESIDENTE

O Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (Suas) são extremamente avançados na perspectiva da proteção social e do direito ao acesso à saúde. Ao longo dos anos, o consumo de drogas passou a ser considerado uma questão de saúde pública, e muito desse trabalho se deve ao esforço dos profissionais e militantes da área.

É sabido que o consumo e a circulação de drogas lícitas e ilícitas é uma realidade que vem afetando todos os segmentos da sociedade, trazendo consequências tanto para a gestão das políticas públicas, em relação a sua oferta, como também para o desenvolvimento humano e social das comunidades. Nesse sentido, precisamos cada vez mais investir nos profissionais que atuam na ponta, nos Municípios.

O Projeto de Integração Local para a Reinserção Social do Usuário de Drogas (Reinserir) teve como foco justamente essa estratégia: investir em capacitação e trabalho em rede, como forma de fomentar a construção de relações entre os gestores, profissionais, comunidade e legislativo municipal, para aprimorar a oferta dos serviços aos usuários de drogas. Seu maior objetivo é gerar oportunidades de reinserção social a esse público.

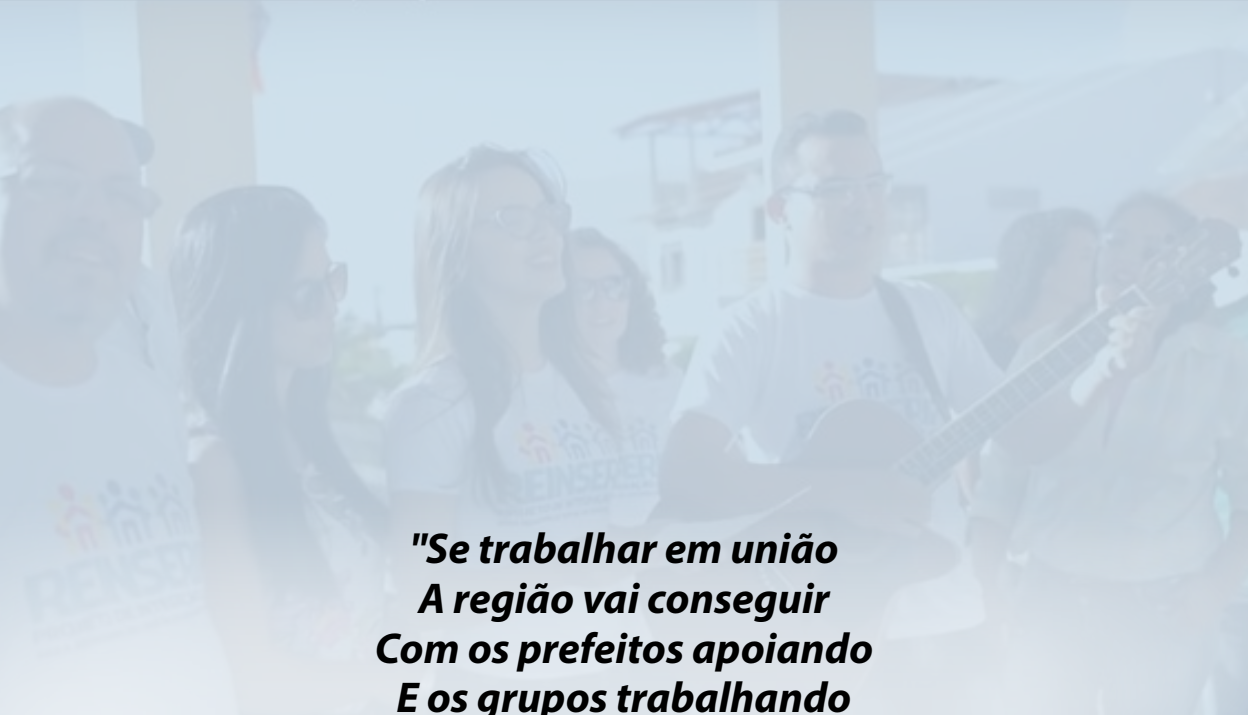
Essa metodologia foi desenvolvida com os Municípios da 4a Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba, Olivedos (PB) e Carnaúba dos Dantas (RN), cidades de pequeno porte.

Os resultados desse trabalho em conjunto contribuíram para mudanças sociais, gerando ganhos significativos para a população que faz uso dos serviços públicos de saúde, assistência social e educação.

Com este Guia de Reaplicação do Projeto Reinserir buscamos inspirar e tornar acessível aos gestores municipais e demais interessados a democratização dessa metodologia, que já apresentou resultados satisfatórios, oferecendo uma série de estratégias para a realização de um planejamento eficaz de políticas locais de prevenção ao uso de drogas e reinserção social.

Bom trabalho!

Paulo Ziulkoski
Presidente da CNM



***"Se trabalhar em união
A região vai conseguir
Com os prefeitos apoiando
E os grupos trabalhando
É possível reinserir(...)"****

*(Composição de Fagner Dércio, integrante do GT
de Frei Martinho/PB, composta para o Reinserir).*

*Pode ser conferida no documentário final do Projeto
disponível em www.reinserir.cnm.org.br



1. APRESENTAÇÃO DO PROJETO REINSERIR

O Projeto Integração Local para Reinserção do Usuário de Drogas (Reinserir) foi uma iniciativa da Confederação Nacional de Municípios (CNM) desenvolvida no período de 2015 a 2018, junto a Municípios de pequeno porte, com apoio financeiro da Delegação da União Europeia no Brasil.

Essa iniciativa foi desenvolvida na 4ª Região Geoadministrativa da Paraíba, contando inicialmente com a participação de 12 Municípios: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, São Vicente do Seridó e Sossego. Durante as primeiras reuniões de pactuação, o Município de Olivedos demonstrou interesse em atuar no projeto, bem como Carnaúba dos Dantas (RN), passando-se a contar com 14 cidades para essa parceria.

O Projeto Reinserir tem todos os seus objetivos e atividades pautados pelo fortalecimento da participação social, pelo desenvolvimento das capacidades locais e pela autonomia municipal. Trata-se de uma metodologia focada na gestão participativa, com a qual – por meio da junção das forças da sociedade civil e do governo – busca-se a reinserção social dos usuários de drogas, modificando as relações sociais existentes entre eles.

Para fomentar a articulação na região, contou-se com a presença constante da agente local, técnica do projeto na região, responsável por acompanhar e dar suporte para o desenvolvimento das ações do projeto, articulando demandas com os grupos de trabalho.

Ao longo do desenvolvimento do projeto sua atuação concentrou-se em três frentes de trabalho: diagnóstico (mapeamento da realidade local); capacitação; e incidência política (articulação com o Executivo e o Legislativo municipal).

Objetivos do projeto

O projeto tem como principal objetivo a geração de oportunidades de reinserção social dos usuários de drogas na 4ª Região Geoadministrativa da Paraíba, apoiando-se ações que facilitem um diálogo estruturado entre as autoridades locais e a sociedade civil, contribuindo também para a prevenção ao uso de drogas e para a reinserção socioeconômica de dependentes químicos em situação de vulnerabilidade e risco social.

Objetivo específico

O objetivo específico do projeto é fomentar a integração das redes de assistência social, saúde e apoio na região para reinserção social do usuário de drogas.

Resultados esperados

1. Rede local de atenção aos dependentes químicos, mapeada e integrada.
2. Parceiros locais identificados e envolvidos no processo.
3. Governos locais e sociedade civil articulados para oferta de serviços aos dependentes químicos.
4. Governos e parceiros locais integrados em rede, atuando na reinserção social.

Partiu-se da premissa de que para se conquistar resultados sustentáveis é necessário o estímulo ao protagonismo e à articulação de diversos tipos de atores e atrizes sociais estratégicos (governo, sociedade civil e legislativo local).

Nesse sentido, nos tópicos seguintes serão apresentadas algumas reflexões teóricas acerca da reinserção social, da prevenção ao uso de drogas, da rede de apoio ao dependente químico e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

1.1 Qual a importância da reinserção social de dependentes químicos?

Para entendermos a importância do processo de reinserção social ou reintegração, é necessário em primeiro lugar pensarmos sobre o conceito de exclusão, definido pelo dicionário como “o ato pelo qual alguém é privado ou excluído de determinadas funções” (AURÉLIO, 1986). A falta de acesso aos sistemas/relações sociais básicos – como trabalho, família, saúde e moradia – resulta na dinâmica da exclusão social.

Desse modo, a reinserção social tem o caráter de reconstrução, e, em relação ao

uso de drogas, o seu objetivo é capacitar os usuários para que exerçam seu direito à cidadania. Assim, neste primeiro capítulo, apresentaremos uma ideia inicial a respeito do processo de reinserção social, levando em consideração os aspectos familiares, comunitários, profissionais e a construção de um novo projeto de vida.

Sabe-se que a área da reinserção social se apresenta como um desafio, pela complexidade do tema, por seu caráter multidisciplinar, pela necessidade de um trabalho continuado, envolvendo diversos atores, pois se relaciona ao resgate de uma rede social, por vezes inexistente ou comprometida.

A reinserção é, frequentemente, uma ação muito complexa. Quando o usuário altera seu padrão de consumo de drogas, ele entra em abstinência por conta do tratamento e logo é exposto a situações de risco, como sentimento de rejeição, insegurança, culpa por não conseguir um emprego ou não conseguir sua vida antiga de volta por completo.

O profissional que trabalha nessa área precisa pensar na gama de complexidade que envolve a reinserção, assumindo uma postura de acolhimento perante esse usuário já em seu primeiro contato. Geralmente os vínculos sociais estão rompidos e é necessário que se ofereça uma escuta adequada, apontando as possibilidades de reconstrução da vida do indivíduo.

É preciso que o profissional se faça compreender pelo usuário, para que ele entenda a reinserção social como um processo longo e gradativo, no qual ele irá primeiro superar seus próprios preconceitos e estigmas. Diante da dependência química, a reinserção social já se coloca, desde o contexto do tratamento, como possibilidade de os usuários deixarem de reproduzir práticas que os levaram a situações de autodestruição, alienação, isolamento e/ou exclusão social.

Partindo do pressuposto de que o modo de vida próprio da dependência química, além dos aspectos físicos, traz consequências como isolamento e rompimento de vínculos, a reinserção social torna-se um processo contínuo e paralelo ao tratamento. É preciso ter em mente que a reinserção social se inicia no primeiro contato com o usuário, o acolhimento, mesmo tendo a convicção de que o tratamento é fundamental.

O Ministério da Saúde aponta que é necessário promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas (SUPERA, 2017).

Assim, para que seja possível a reinserção social de um indivíduo, é necessário um trabalho interdisciplinar, a partir de diversos pontos de vista. O apoio educativo, psico-

lógico e a realização de algum esporte servem de exemplo de meios de transmissão de valores positivos. A reincorporação na comunidade reflete a confiança que a sociedade deposita sobre um indivíduo que cometeu algumas falhas na vida, mas que pode iniciar um novo caminho graças à mudança de conduta e a sua capacidade de reflexão.

Levando em consideração que todo ser humano que ocupa um lugar no agrupamento social exerce um papel, percebe-se a relevância da reinserção na reconstrução de laços e na oferta um novo lugar, temporariamente perdido. Em suma, a reinserção social cria no indivíduo autoestima, confiança em si mesmo, amor próprio e serenidade. É também uma maneira de indicar que todas as pessoas são importantes e mostrar que o valor do ser humano está acima dos seus atos, que sua dignidade tem relevância incondicional, que os indivíduos são merecedores de amor e respeito. Que, apesar das falhas, todos merecem uma outra oportunidade na vida.

1.2 O papel da prevenção ao uso de drogas

A prevenção pode ser definida como um conjunto de ações e medidas que tem como objetivo minimizar um mal, evitar um dano. Trata-se de nos anteciparmos a alguma situação, e, para os profissionais que atuam com questões sociais, as ações de prevenção devem reforçar os fatores de proteção e reduzir os fatores de risco.

O uso de drogas, lícitas e ilícitas, era tratado de forma simplificada, por meio de panfletos e textos que apresentavam apenas os malefícios da droga, suas consequências no organismo e na vida social. No entanto, hoje podemos pensar em ações mais concretas de prevenção, trabalhando com casos reais, com projetos sociais e atividades que ofereçam informações ao público-alvo para além dos malefícios causados pelas substâncias.

As atividades preventivas devem oferecer informações sobre os efeitos das drogas, e as ações devem ser dirigidas não só aos usuários, como também às famílias, com o objetivo de valorizar o vínculo familiar e prevenir novos casos. Tais ações devem ser orientadas ao fornecimento de informações e à discussão dos problemas provocados pelo consumo do álcool, sempre tendo em mente a estratégia de redução de danos, tendo ainda como fundamento uma visão compreensiva do consumo de drogas como fenômeno social e, ao mesmo tempo, individual (SUPERA, 2017).

A prevenção ao uso de drogas tem como um de seus objetivos ajudar principalmente os jovens, por se tratar de uma faixa etária considerada de risco, mas obviamente ela pode e deve alcançar qualquer público, a fim de evitar ou de retardar o início do uso de drogas. De acordo com Nogueira (2008), os modelos de programas de prevenção devem ser desenvolvidos com planejamentos e filosofias bem definidos.

As intervenções podem ser feitas em três níveis: prevenção primária, secundária e terciária. Na prevenção primária, o objetivo é evitar que o uso de drogas se instale ou retardar o seu início. A prevenção secundária destina-se a pessoas que já experimentaram drogas ou que as usam moderadamente, e tem como objetivo evitar a evolução para utilização mais frequente e prejudicial. Isso implica um diagnóstico e o reconhecimento precoce daqueles que estão em risco de evoluir para usos mais prejudiciais. Já a prevenção terciária diz respeito às abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já têm problemas com o uso ou que apresentam dependência (SUPERA, 2017).

É importante situar que o trabalho de prevenção ao uso de drogas vem passando por processos de evolução de um modelo, cujas ações e diretrizes, anteriormente centradas no tratamento e na internação (um problema médico), intervencionista e repressor (um problema jurídico), agora são elaboradas com foco na educação e na saúde, com valorização da vida e participação da família.

Essa mudança de perspectiva é de suma importância para a construção de um trabalho humanizado. A criação de uma rede de prevenção do uso de drogas fortalecida pode contribuir significativamente para a vida de crianças, jovens e adultos de forma positiva.

Pesquisas apontam a necessidade de observarmos os fatores de risco que nos tornam vulneráveis ao uso de drogas, tais como: processos biológicos, traços de personalidade, transtornos mentais, negligência e abuso na família, falta de vínculo com a escola e com a comunidade, normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao uso abusivo de substâncias e crescimento dentro de comunidades marginalizadas e carentes.

A prevenção voltada para o uso abusivo de drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a diminuição da vulnerabilidade e para a redução dos fatores de risco específicos. Isso envolve necessariamente o fortalecimento dos fatores de proteção, a erradicação e/ou a diminuição das vulnerabilidades sociais, a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis.

Políticas sociais bem consolidadas têm como matriz de suas ações a prevenção. Como exemplo, pode-se citar o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (Suas); ambos priorizam o trabalho em rede, e suas ações não se esgotam em si mesmas, o que reforça a importância do trabalho conjunto.

Dessa forma, a prevenção precisa ser desenvolvida nos setores públicos, bem como com setores da sociedade civil organizada. Diferentes profissionais em várias instituições

– como escolas, Conselho Tutelar, igrejas, ONGs, associações de bairros e secretarias municipais – podem realizar esse trabalho. Trata-se aqui de afirmar que o consumo de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública. Nessa perspectiva, o planejamento de programas deve contemplar grandes parcelas da população, de uma forma que a abstinência não seja a única meta viável e possível aos usuários.

Em suma, entendemos que a prevenção não deve ser resumida em ações pontuais e emergenciais, mas sim em um processo que ofereça ao indivíduo e à comunidade em geral conhecimentos que permitam atitudes sadias. Os modelos de atenção baseados em prevenção e produção do cuidado devem objetivar a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos.

1.3 Fortalecendo a rede de apoio ao usuário de droga

Estruturar a rede de atenção ao dependente químico, assim como as instituições sociais de apoio que fazem parte da comunidade, é algo crucial para uma oferta efetiva de atenção a esse público. Para tanto, busca-se fortalecer serviços já existentes, ampliando ações de promoção, prevenção, tratamento e reinserção social aos usuários.

Sabe-se que, diante do grande aumento do consumo de substâncias psicoativas, especialmente de álcool, cocaína, crack e inalantes, é necessário que os serviços estejam preparados para atender essa demanda, operando de forma articulada. As competências do SUS para a demanda de cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas são bem explicitadas a partir da Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, que cria, amplia e articula a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

As diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial se referem a: 1) respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; 2) promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; 3) combate a estigmas e preconceitos; 4) garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; 5) atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; 6) diversificação das estratégias de cuidado; e 7) desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

A criação de uma rede articulada implica oferecer às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e a suas famílias uma ampla varie-

dade de acesso. Para isso, é necessária a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Alguns dos serviços que compõem a rede no âmbito da saúde:

- **Unidade Básica de Saúde (UBS):** realiza o acolhimento do usuário que busca o atendimento de saúde mental. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

- **Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf):** trabalham na atenção básica com demandas específicas. Os profissionais realizam atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, ações intersetoriais, ações de prevenção, promoção da saúde e discussão do processo de trabalho das equipes etc.

- **Centros de Atenção Psicossocial (Caps):** Serviços de saúde mental, que realizam atividades em espaços coletivos (grupos, assembleias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes. O cuidado, no âmbito do Caps, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. Os Caps Álcool e Drogas (Caps AD) são unidades municipais especializadas em atendimento/tratamento de transtornos causados por álcool e outras drogas, constituídas por equipes multiprofissionais. As recomendações para tratamento dos quadros de dependência química enfatizam a reabilitação psicossocial ao longo do tratamento, sendo os objetivos a avaliação de cada caso, o estabelecimento de ações para cada pessoa e a reinserção social de forma integrada ao meio cultural e à comunidade.

No tocante à assistência social, sabe-se que é o Sistema Único de Assistência Social (Suas) que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais em nosso país. A assistência social está ligada diretamente à garantia de acesso a direitos e trata-se de uma política de proteção social, integrando o tripé da seguridade social ao lado da saúde e previdência social.

Alguns dos serviços que compõem a rede no âmbito da Assistência Social:

• **Centro de Referência da Assistência Social (Cras):** é uma unidade pública estatal de base territorial que deve estar localizada em áreas de vulnerabilidade e risco social, podendo referenciar um total de até mil famílias/ano. O Cras faz parte da proteção social básica, que tem como principal objetivo desenvolver ações de prevenção a situações de risco social. Seu público prioritário é a população que vive em áreas urbanas ou rurais vulneráveis, que favorecem situação de pobreza, privação no acesso a direitos, fragilização de vínculos afetivos ou pessoas que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outras situações.

• **Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas):** Trata-se, também, de uma unidade pública e estatal, que tem como objetivo ofertar serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos (violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto etc.). Faz parte da proteção social especial e objetiva prover atenção socioassistencial a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

No tocante à área da educação, sabe-se que as escolas realizam um trabalho contínuo em diversos níveis. Aliados aos serviços da saúde e da assistência social, às ONGs, igrejas e setores da sociedade, as escolas desempenham um papel fundamental na rede.

É de suma importância a existência de profissionais envolvidos nessa rede, possibilitando a construção de um cuidado integral. A partir de ações articuladas em diversos níveis é possível oferecer e garantir a integralidade da assistência ao usuário. Tanto os serviços públicos quanto os da sociedade civil têm um papel importante para a reinserção do usuário de drogas – lembrando que a rede deve estar fundamentada conforme as necessidades dos usuários, principais protagonistas aos quais os serviços se destinam.

1.4 Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad)

Lei 11.343/2006 – “Lei de Drogas”

Em 2006, o Brasil promulgou a Lei 11.343, conhecida como “Lei de Drogas”. A norma instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), voltado à prescrição de medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como ao estabelecimento de normas e definições de crimes relativos à repressão da produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas.

Drogas, segundo o art. 1º, parágrafo único, da Lei 11.343/2006, são “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”.

Essa lei revogou as leis 6.368/1976 e 10.409/2002, sendo uma tentativa de adequação da legislação brasileira às diretrizes internacionais que diferenciam os usuários e os dependentes de drogas da figura do traficante. A nova política adotada em relação aos usuários passou a ser a de prevenção, de redução de danos, de assistência e de reinserção social, não imperando mais o modelo meramente repressivo. Nesse contexto, o Brasil passou a seguir tendências mundiais, a exemplo de Holanda, Espanha, Itália, Portugal, Bélgica, Reino Unido, Irlanda e Luxemburgo.

No que concerne à reinserção social, a nova lei estabelece princípios e diretrizes em termos gerais, orientando sobre algumas medidas que podem ser tomadas pela União, Estados e Municípios. No entanto, não apresenta uma sistematização consistente de regras de reinserção, não atentando nos diversos tipos de iniciativas que podem ser desenvolvidas para trabalhar os pilares da reinserção social (educação, habitação e emprego).

Assim como a Lei 10.409/2002, a nova Lei de Drogas, apenas em seu art. 24 prevê a possibilidade de União, Estados, Distrito Federal e Municípios concederem benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhado por órgão oficial.

LEI 11.343/2006 – CAPÍTULO II

DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO E DE REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I – respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II – a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III – definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV – atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V – observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI – o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

Com base nessa normativa e seguindo os objetivos do projeto, foram elaboradas três propostas de lei, como forma de incentivar a articulação entre os GTs, o Executivo e o Legislativo municipal para geração de oportunidades de reinserção social, apresentados ao longo deste guia.



2. POSSO REAPLICAR A AÇÃO?

Ao longo dos três anos de execução do projeto, diversos Municípios procuraram a CNM para conhecer a metodologia aplicada e avaliar as possibilidades de uma reaplicação. Nesse sentido, a CNM, durante a execução de uma outra ação, também financiada pela União Europeia, o Projeto Mulheres Seguras (<<http://www.mulheresseguras.org.br/>>), elaborou passos para que os Municípios interessados pudessem refletir sobre suas condições para reaplicar projetos com metodologia que já trouxeram resultados.

Tendo em vista que são ações com estrutura semelhantes, e para garantir que seu Município ou um grupo de Municípios vizinhos estejam aptos a reaplicar o Projeto Reinserir, é necessário que respondam às perguntas abaixo, refletindo sobre as respostas positivas:

- Existe a possibilidade de organizar um grupo de Municípios próximos para, em conjunto, implantar o projeto? Ou seu Município estaria apto a implantar o projeto individualmente, caso necessite ou prefira?
- Existe um órgão, secretaria ou departamento que poderá ficar responsável pela execução do projeto?
- É possível angariar recursos financeiros para a contratação de equipe e realização das atividades?
- Os prefeitos e as prefeitas dos Municípios interessados possuem ciência da necessidade de se comprometerem e apoiarem as ações que serão desenvolvidas durante o projeto?
- As autoridades locais estão abertas à implementação de novas políticas locais de prevenção ao uso de drogas e reinserção social de usuários de drogas?
- As prefeituras podem disponibilizar alguns funcionários para participarem ativamente dos Grupos de Trabalho?
- Existe a perspectiva de os governos locais trabalharem efetivamente em conjunto

com a sociedade civil e o Poder Legislativo local?

- Existem lideranças da sociedade civil interessadas em trabalhar com a temática do projeto?
- O Município ou região conta com especialistas na temática de reinserção social de usuários de drogas para colaborar com os trabalhos técnicos (oficinas, produção de documentos técnicos, orientações aos GTs)?
- Você acredita que o projeto pode causar um impacto positivo na realidade do seu Município?





3. METODOLOGIA DE TRABALHO PASSOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO REINSERIR

As linhas estratégicas do projeto foram voltadas à sensibilização, articulação e capacitação das equipes de saúde, assistência social, educação e sociedade civil, para o compartilhamento e produção de conhecimentos, oferecimento de materiais de apoio técnico, criação de instrumentos de comunicação e de suporte técnico, além do desenvolvimento de experiências participativas, como a elaboração de diagnósticos municipais, mapeamento de redes e construção de instrumento de planejamento.

Toda a metodologia foi voltada para a exposição de temas relacionados ao acolhimento, prevenção ao uso de drogas, tratamento e reinserção social, bem como a identificação de boas práticas municipais, sendo desenvolvida por meio de oficinas, seminários e trabalhos em grupo.

O projeto teve a duração de três anos, se iniciou com a seleção dos Municípios parceiros e com a pactuação com as prefeituras para apresentação das atividades programadas.



3.1 Seleção dos Municípios

Em 2010, inúmeros gestores municipais de todo o país entraram em contato com a requerente, a Confederação Nacional de Municípios (CNM), para relatar a situação do uso de crack; em especial, os prefeitos da 4ª Região do Estado da Paraíba. Expuseram uma

situação crítica de uso de drogas, solicitando informação e apoio para lidar com a questão. Enquanto isso, o governo da Paraíba pactuou com o governo federal o programa “Crack, é possível vencer”, mas não realizou um plano no qual os Municípios fossem contemplados. As lideranças locais perceberam a necessidade de trabalhar o tema por conta própria.

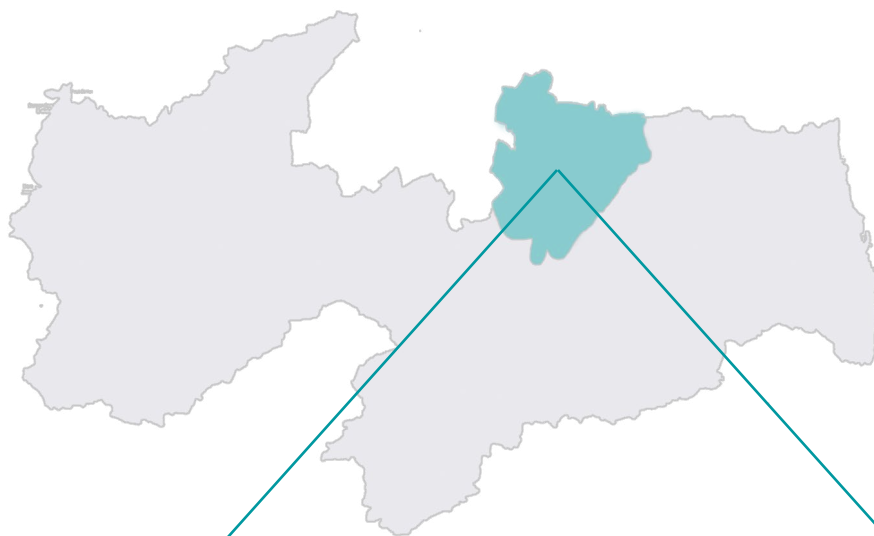
A partir dessa realidade, a CNM realizou um estudo para verificar a real situação nos Municípios brasileiros, o qual indicou que 98% (3.950) dos Entes federados pesquisados apresentavam problemas relacionados ao crack.

As autoridades locais e a sociedade civil da região (grupos-alvo) demonstraram interesse em uma ação mais integrada na área, bem como apresentaram condições favoráveis à execução do projeto, o que contribuiu para sua implementação e sustentabilidade. No ano de 2012, esses Municípios solicitaram à CNM a apresentação dos resultados da pesquisa realizada sobre os problemas com consumo e circulação de drogas, durante a Feira de Conhecimento sobre Drogas no Município de Picuí/PB, a qual reuniu cerca de 3 mil participantes, sendo 70% gestores municipais e 30% representantes da sociedade civil da região.

Os problemas existentes na região também incluem o acesso reduzido aos serviços disponíveis em razão da falta de informação pelo usuário e do escasso diálogo entre as diferentes áreas das prefeituras. Há carência de material informativo e didático sobre drogas, especialistas na área de dependência química e articulação entre as estruturas existentes.

Do ponto de vista econômico, a região, que está localizada em pleno interior do Nordeste Semiárido, apresenta diversas potencialidades econômicas em razão do dinamismo e da diversidade da base econômica urbana local, da presença de importante riqueza mineral e do potencial para a expansão de diversas atividades, como o turismo e o artesanato. Ao mesmo tempo, a reinserção laboral do usuário de drogas é uma das maiores

Municípios participantes do projeto:



- Baraúna
- **Barra de Santa Rosa**
- Cubati
- **Cuité**
- Damião
- **Frei Martinho**
- Nova Floresta
- **Nova Palmeira**
- Pedra Lavrada
- **Picuí**
- São Vicente do Seridó
- **Sossego**
- Olivedos
- **Carnaúba dos Dantas (RN)**

dificuldades a serem enfrentadas por esse grupo, sendo aspectos-chave a promoção de treinamentos e a capacitação profissional.

Diante dessa realidade firmou-se parceria com o conjunto de Municípios para a execução do projeto.

3.2 Pactuação com governos locais

Para consolidar a metodologia de trabalho proposta pelo projeto, foi realizado um seminário de pactuação com prefeitos e prefeitas dos Municípios parceiros, com segmentos da sociedade civil e técnicos locais, no caso profissionais da área de assistência social, saúde e educação, para compor os Grupos de Trabalho (GTs).

Sugere-se um encontro como esse para esclarecer o público-alvo da ação sobre todo o processo de planejamento pensado para a execução do projeto. É durante o seminário de pactuação metodológica que cada Município monta seu grupo de trabalho, composto por pessoas de diferentes perfis e segmentos sociais.

As pessoas indicadas para compor esses grupos se comprometeram, de forma voluntária, a participar de todas as oficinas, seminários e demais atividades do projeto, para adquirir formação técnica sobre a temática e trabalhar ativamente na realização de ações locais e na prática de incidência política junto aos(as) gestores(as) municipais para alcançar mudanças.

Na ocasião foi entregue, também, uma cartilha, o Guia Metodológico, contendo todas as informações a respeito da proposta do projeto, como objetivos, resultados esperados e cronograma das atividades.

3.3 Formação dos grupos de trabalho

Para que o projeto obtivesse sucesso, planejou-se uma estrutura de trabalho que colocasse lado a lado, como forma de fomentar a integração, sociedade civil e gestores locais: é o que chamamos de Grupos de Trabalho Local (GTL).

Cada Município deve contar com um GT composto por, no mínimo, cinco pessoas. Tais profissionais que irão compor os GTs devem ser representantes das áreas da saúde, assistência social, educação e sociedade civil. Sugere-se também representantes de diretórios acadêmicos, conselhos municipais e ONGs.

Tal estratégia contribuiu para fortalecer o diálogo entre comunidade e governo local, modificando sua dinâmica como cidadãos e gestores. Compreendendo juntos sua realidade e os limites institucionais dentro das políticas públicas municipais, puderam então interferir de forma positiva na melhoria da vida dos usuários de drogas e da comunidade em geral.

Cada atividade proposta pelo projeto foi pactuada previamente com os grupos de trabalho e contou com sua participação em diversos momentos de construção, como no planejamento.

Essa proposta de metodologia participativa nas ações do projeto ajudou a capacitar as autoridades locais e a sociedade civil para desenvolver ações de enfrentamento do consumo de drogas e à sua circulação, bem como proporcionou a melhoria da oferta de políticas públicas municipais de saúde e proteção social.



Baraúna/PB



**Barra de
Santa Rosa/PB**



Cuité/PB



Damião/PB



**Carnaúba dos
Dantas/RN**



Cubati/PB



**Frei
Martinho/PB**



**Nova
Floresta/PB**



**Nova
Palmeira/PB**



**Pedra
Lavrada/PB**



**São Vicente
do Seridó/PB**



Sossego/PB



Olivedos/PB



Picuí/PB

3.4 Equipe do projeto



Para facilitar a interlocução com os Municípios integrantes do projeto, foi contratada uma agente regional, responsável pelos arranjos necessários para a execução das atividades nos Municípios e pelo suporte técnico constante aos Grupos de Trabalho (GTs).

Em Brasília, contamos com uma equipe formada por profissionais responsáveis pela coordenação geral, técnica e financeira, assistência de projeto, monitoramento e avaliação, assessoria de imprensa e design.



4. LINHAS DE AÇÃO: ETAPAS DA EXECUÇÃO DO PROJETO

Ao longo de seu desenvolvimento, o projeto concentrou-se basicamente em três frentes de trabalho:

- **diagnóstico**, por meio do qual foi realizado o mapeamento da realidade local a respeito do consumo e da circulação de drogas, a elaboração do mapeamento da rede de atenção ao dependente químico e a construção dos planos de ação para cada Município;
- **capacitação**, com a promoção de diversas palestras e seminários sobre temas como prevenção ao uso de drogas, trabalho em rede, metodologias de tratamento, reinserção social e oficinas de monitoramento e avaliação;
- **incidência política**, que incluiu a elaboração de estudo abordando as normativas sobre a reinserção social, a apresentação de três propostas de lei de incentivo à reinserção social de usuários de drogas, bem como a realização de articulação com o Executivo e o Legislativo municipal para sua aprovação.

4.1 Diagnóstico da população usuária de drogas

A elaboração do diagnóstico foi uma etapa complementar ao projeto e teve como objetivo apresentar o perfil de cada cidade em relação ao consumo e à circulação de drogas lícitas e ilícitas, trazendo recortes importantes para o planejamento de políticas públicas de prevenção, tratamento e reinserção social, tais como gênero, faixa etária, grau de escolaridade, local de consumo e local de aquisição, contemplando espaços urbanos e rurais.

Assim, as informações produzidas pelo diagnóstico subsidiaram a formulação e a avaliação das políticas públicas setoriais, incentivando a integração e a coordenação dos diversos órgãos envolvidos na problemática das drogas, de forma a assegurar uma maior

efetividade nas intervenções relacionadas à prevenção, ao tratamento e à reinserção social dos usuários de drogas.

O público-alvo em questão foram os estudantes e os agentes comunitários de saúde (ACS).

Trata-se de um levantamento epidemiológico, de corte transversal, que representa o universo de estudantes do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental II, 1ª a 3ª série do Ensino Médio e turmas do EJA e do Programa Alumar (doravante denominadas de Turmas Especiais – TE), de escolas públicas municipais e estaduais dos 14 Municípios que compõem o projeto. A abordagem metodológica utilizada com os ACS foi quantitativa, pela qual puderam responder ao questionário com base nas informações do sistema E-SUS, departamento da atenção básica do Ministério da Saúde.

Foram coletadas informações de usuários de drogas lícitas e ilícitas residentes nas áreas urbanas e rurais dos Municípios pesquisados que consumiram algum tipo de droga nos 12 meses anteriores ao período da pesquisa.

Apresentamos a seguir uma pequena amostra do resultado da elaboração do diagnóstico.

Educação

O universo considerado foi constituído por 13.428 estudantes das diferentes modalidades de ensino. Os dados da pesquisa foram coletados por meio de um questionário fechado, de autopreenchimento e anônimo, respondido pelos alunos.

Do universo considerado de 13.428 alunos, 79,5% destes (10.670) responderam ao questionário. Esse índice é maior para o Ensino Fundamental II (86,1%), um pouco menor para o Ensino Médio (80,2%) e bem inferior para as turmas do EJA e do Programa Alumar (52,5%).

Tabela 1.3 – Uso de diferente tipos drogas psicotrópicas entre 10.548 estudantes de Ensino Fundamental II, Médio e Turmas Especiais da rede pública municipal e estadual dos municípios da 4ª Região Geoadministrativa da Paraíba, de acordo com os tipos de uso, com análise comparativa entre as modalidades de ensino

Tipo de Drogas	Uso na vida (%) ⁽²⁾				Uso no ano (%) ⁽³⁾				Uso no mês (%) ⁽³⁾			
	F	M	TE	TO	F	M	TE	TO	F	M	TE	TO
Solventes/ Inalantes	6,1	9,1	12,1	7,6	4,3	4,7	5,7	4,5	3,1	2,9	2,9	3,0
Maconha	2,3	5,1	12,3	4,2	1,7	2,4	4,9	2,2	1,0	1,1	2,8	1,2
Cocaína	0,8	1,4	4,7	1,4	0,5	0,9	2,1	0,8	0,2	0,3	1,2	0,4
Crack	0,5	0,3	1,3	0,5	0,3	0,2	0,7	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
Êxtase	0,5	0,3	1,5	0,5	0,2	0,1	1,5	0,3	–	0,2	–	0,1
LSD	0,1	0,3	0,5	0,2	–	–	–	–	–	–	–	–
Heroína	0,4	0,2	0,9	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–
Energético com Álcool	6,5	26,2	36,1	15,4	–	–	–	–	–	–	–	–
Qualquer Droga⁽¹⁾	11,9	30,9	41,7	20,6	5,3	6,7	10,3	6,2	3,9	3,9	5,9	4,1
Tabaco	5,9	11,0	24,8	9,3	4,0	5,9	12,3	5,4	2,6	3,5	6,8	3,3
Álcool	27,0	65,9	454,1	79,8	9,5	11,9	12,6	10,5	9,5	11,9	12,6	10,5

Nota: F – Ensino Fundamental II; M – Ensino Médio; TE – Turmas Especiais; TO – Total.

(1) Excluído álcool e tabaco.

(2) Maconha, cocaína, crack, solventes/inalantes, heroína, LSD, êxtase, energético com álcool.

(3) Maconha, cocaína, crack, solventes/inalantes, êxtase.

Saúde – Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Ao todo, foram identificados 11.214 usuários de drogas psicotrópicas nos Municípios do projeto, sendo 6.452 residentes na área urbana e 4.762 na área rural. Com o diagnóstico, foi possível perceber que a maioria dos usuários é do sexo masculino, tanto na zona urbana como na zona rural, chegando nesta última a 75,6% do total. Quanto à idade, os casos se encontram relativamente distribuídos nas diferentes faixas etárias, porém mais concentrado entre os 30 e 49 anos de idade.

Com relação à escolaridade, a quase totalidade praticamente tem até o Ensino Médio (distribuído entre os vários anos de estudo).

Entre os tipos de drogas mais comuns, aparecem a bebida alcoólica, o cigarro e a bebida alcoólica com energético, independentemente da situação do domicílio (urbano ou rural) e do gênero.

Tabela 1.15 – Uso de drogas psicotrópicas entre 11.214 usuários dos municípios da 4ª Região Geoadministrativa da Paraíba segundo a percepção dos ACS, de acordo com o tipo de droga, por situação do domicílio e gênero

Droga ⁽¹⁾	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
Total do Município						
Bebida alcoólica	5468	69,4	1261	37,8	6729	60,4
Cigarro	3742	47,5	2349	70,3	6091	54,3
Maconha	478	6,1	71	2,1	549	4,9
Bebida alcoólica misturada com energético	344	4,4	152	4,6	496	4,4
Crack	115	1,5	25	0,7	140	1,2
Cocaína	83	1,1	7	0,2	90	0,8
Êxtase	3	0,0	1	0,0	4	0,0
Heroína	1	0,0	–	–	1	0,0
Cola	3	0,0	–	–	3	0,0
Éter	–	–	1	0,0	1	0,0
Loló/lança	2	0,0	–	–	2	0,0
Número de usuários	7874	70,2	3340	29,8	11214	100,0
Urbano						
Bebida alcoólica	2875	67,3	845	38,8	3720	57,7
Cigarro	2019	47,2	1521	69,8	3540	54,9
Maconha	339	7,9	65	3,0	404	6,3
Bebida alcoólica misturada com energético	223	5,2	110	5,1	333	5,2
Crack	104	2,4	22	1,0	126	2,0
Cocaína	56	1,3	7	0,3	63	0,0
Êxtase	1	0,0	–	–	1	0,0
Heroína	1	0,0	–	–	1	0,0
Cola	1	0,0	–	–	1	0,0
Loló/lança	1	0,0	–	–	1	0,0
Número de usuários	4274	66,2	2178	33,8	6452	100,0
Rural						
Bebida alcoólica	2593	72,0	416	35,8	3009	63,2
Cigarro	1723	47,9	828	71,3	2551	53,6
Bebida alcoólica misturada com energético	121	3,4	42	3,6	163	3,4
Maconha	139	3,9	6	0,5	145	3,0
Cocaína	27	0,8	–	–	27	0,6
Crack	11	0,3	3	0,3	14	0,3
Êxtase	2	0,1	1	0,0	3	0,0
Cola	2	0,1	–	–	2	0,0
Éter	–	–	1	0,0	1	0,0
Loló/lança	1	0,0	–	–	1	0,0
Número de usuários	3600	75,6	1162	24,2	4762	100,0

Nota: (0,0) Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento.

(1) Questão de múltipla escolha. O ACS poderia registrar uma ou mais drogas para um mesmo usuário.

4.2 Mapeamento da rede de atenção ao dependente químico

Folder da rede de atenção ao dependente químico

Um dos grandes legados do projeto é sua intenção de democratizar o acesso aos serviços de saúde, assistência social, educação, envolvendo a comunidade neste processo, desmistificando mitos a respeito da reinserção social de usuários de drogas.

Para tanto, foi realizado junto aos grupos de trabalho um levantamento detalhado dos serviços ofertados pelos Municípios aos usuários de drogas, os quais envolviam serviços das saúde, assistência social, educação, terceiro setor, alcóolicos anônimos etc. Esse trabalho resultou em um fôlder, usado para que cada GT pudesse divulgar na comunidade seus serviços e assim fortalecer sua rede.

Sugere-se a realização de uma oficina para coleta dos dados, descrita no campo sensibilização e capacitação, atividades.



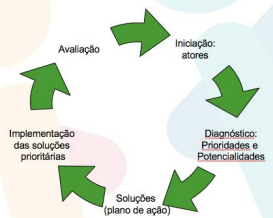
4.3 Elaboração de planos de ação

Para fortalecer as ações planejadas pelo projeto, trabalhou-se nos grupos de trabalho em cada Município a construção de planos de ação com foco nos resultados do projeto, instrumentos que descrevem os objetivos e resultados esperados. Assim, em consonância com esses, os GTs puderam propor suas próprias ações.

O principal objetivo foi conscientizar os grupos de trabalho sobre o ciclo do projeto e sobre a importância de planejar ações concretas para cada etapa planejada.

Hora do Balanço

- O Projeto
- O que fizemos
- Onde estamos
- Próximos passos



Ciclo de Vida Projeto Reinserir



Modelo de Plano de Ação

Município:

DATA:



REINSERIR
PROJETO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

MODELO DE PLANO MUNICIPAL DE AÇÃO

Este formulário é um modelo para ajudar na construção do Plano Municipal de Ação após a realização da Oficina de Criação dos Planos de Ação.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Fomentar a integração das redes de assistência social, saúde, educação e apoio para reinserção social do usuário de drogas na 4ª Região Geoadministrativa do Estado da Paraíba em 3 anos.

Problema	Resultado a ser atingido	Ações Concretas	Cronograma	Responsáveis
Quais problemas identificados pelo GTL dificultam atingir o objetivo acima?	O que se quer atingir nesse plano de ação para ajudar a resolver os problemas?	Que ações serão realizadas para chegar aos resultados que esse plano de ação quer atingir?	Quando será realizada cada ação?	Quem serão os responsáveis por cada ação?
Descreva o problema identificado.	Com o problema identificado, o que o seu município pode fazer pra resolver o problema? Qual o resultado que o seu município quer atingir? O município pode ter mais de um resultado para cada problema identificado.	O que o município vai efetivamente fazer para que o resultado descrito na coluna B seja atingido? Para cada resultado podemos ter várias ações concretas.	Quando cada ação identificada será realizada? O ideal é que o município identifique a mês e o ano. Para cada ação deve existir uma data.	Quem é o responsável por fazer a ação? Cada ação identificada na coluna C deve ter um responsável. O responsável pode ser uma pessoa, uma secretaria ou uma organização.

4.4 Sensibilização e capacitação

Durante a execução do projeto, foram ofertadas capacitações estratégicas na área da dependência química, com temas construídos em parceria com os grupos de trabalho, pensando formas de atuação profissional baseadas na perspectiva dos direitos humanos e da garantia do acesso à serviços.

Cada atividade foi promovida somente uma vez, com exceção do mapeamento da rede, geralmente em um único Município. A definição dos Municípios que iriam sediar as oficinas ao longo do projeto foi realizada sempre na atividade que a antecedia – trata-se de uma estratégia para que todos os integrantes do projeto pudessem conhecer a região, bem como os serviços disponíveis nas cidades vizinhas. Cabe como sugestão para aproximação da rede e divulgação dos serviços.

Atividades

Seminário de apresentação do projeto e pactuação metodológica

Aconselha-se a realização de um grande seminário de abertura do projeto, momento em que representantes das áreas de saúde, educação, assistência social, sociedade civil e gestores(as) de todos os Municípios participantes se reúnem pela primeira vez em um único espaço.

Como forma de subsidiar gestores e técnicos locais durante todo o projeto, foi elaborado um guia metodológico, material didático contendo todas as informações sobre a ação, como objetivos, atividades planejadas etc. entregue durante o seminário de apresentação.

O planejamento desse primeiro encontro consiste em:

- apresentação da metodologia da ação, com entrega do guia;
- apresentação do cronograma das atividades;
- fechamento dos Grupos de Trabalho (GTLs);
- apresentação dos temas para elaboração dos materiais pedagógicos do projeto (cartilhas);
- utilização de meios de comunicação;
- apresentação da metodologias de mapeamento da rede de atenção ao dependente químico;

- apresentação de exemplos de potenciais parceiros locais para geração de oportunidades de reinserção social.

Seminário com perspectiva biopsicossocial da dependência química

Esse é o momento de convidar especialistas e representantes de instituições que possuem experiências e metodologias nacionais ou internacionais de sucesso para compartilhar com o público-alvo.

Nesse caso, optamos por especialistas da região, como forma de fortalecer as capacidades locais e de proporcionar o intercâmbio de conhecimento mais prático. O fortalecimento da rede local é a prioridade, pois há a oportunidade dos profissionais dos Municípios conhecerem os especialistas da região. A atividade foi planejada com a seguinte programação:

- abertura (sugere-se apresentação cultural como dinâmica “quebra-gelo”);
- palestra abordando o tema tratamento (para Municípios de pequeno porte, que não possuem rede de média e alta complexidade, sugere-se profissionais como psicólogos, médicos e pesquisadores da área que atuam nas universidades da região);
- momento para debate;
- palestra abordando a importância do trabalho em rede e estratégias de articulação (sugere-se profissionais como psicólogos e assistentes sociais);
- momento para debate;
- palestra abordando a rede de tratamento para dependentes químicos disponível no Estado (sugere-se profissionais das regionais de saúde mental);
- momento para debate;
- momento para vivência, com depoimento de usuários em recuperação.

Oficina de mapeamento das redes de assistência social, saúde, educação e apoio

Foi realizado um encontro com os Municípios parceiros. Na ocasião, foi disponibilizado um formulário, simples, para que pudessem registrar os equipamentos que disponibilizavam e seus serviços, programas, projetos ou ações voltadas aos usuários de drogas.

MAPEAMENTO – REDE DE ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO

Município:

Responsável técnico:

Saúde

Equipamento: (UBS/NASF/
HOSPITAL)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Se for regionalizado, in-
formar quais Municípios
atende:

Assistência Social

Equipamento: (CRAS/
CREAS)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Se for regionalizado, in-
formar quais Municípios
atende:

Geração de emprego e renda

Equipamento: (Senai/Senac/
secretaria municipal/micro
empreendedor individual)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Se for regionalizado, informar
quais Municípios atende:

Educação

Equipamento: (Escola mu-
nicipal/estadual/educação
infantil/ensino fundamental
e médio)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Conselhos

Equipamento: (tutelar,
assistência social, saúde,
esporte, cultura etc.)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

ONGs

Equipamento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Lideranças religiosas:

Equipamento: (igrejas,
templos)

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Alcoólicos Anônimos:

Equipamento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Se for regionalizado, in-
formar quais Municípios
atende:

Narcóticos Anônimos:

Equipamento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Se for regionalizado, in-
formar quais Municípios
atende:

Comunidades terapêuticas:

Equipamento:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Serviços/projetos/grupos:

Objetivo do equipamento:

Se for regionalizado, in-
formar quais Municípios
atende:

Seminários de apresentação e lançamento dos diagnósticos municipais

Após a aplicação dos questionários com os estudantes e coleta de informações dos agentes comunitários de saúde, a consultoria contratada elaborou relatórios individuais. A partir daí foi planejado um seminário de apresentação desses dados para cada um dos Municípios, com a entrega de exemplares dos diagnósticos para que fossem distribuídos aos profissionais da rede. As principais informações apresentadas foram:

- diagnóstico municipal dos usuários de drogas;
- resultados da área de educação
- frequência de uso de drogas;
- tipo de droga e modalidade de ensino;
- informações recebidas;
- busca por informação;
- perspectiva para trajetória na educação;
- ações de prevenção ao uso de drogas;
- dados sobre consumo de álcool;
- consumo de cigarro;
- local de consumo de maconha e cocaína;
- resultados da área de saúde
- droga consumida: recorte por gênero;
- álcool: local de consumo;
- droga consumida: tipo, local de consumo e faixa etária;
- cigarro: local de consumo;
- local de aquisição das drogas.



Ao final de cada seminário o espaço para debate deve ser aberto, com a mediação da coordenação do projeto para encaminhamentos e planejamento de ação conjunta com os grupos de trabalho.

Oficina sobre a criação dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas (Compod)

Essa atividade foi realizada em um Município-polo, e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

O objetivo da atividade é capacitar os integrantes dos Grupos de Trabalho e conselheiros municipais para articularem a construção dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas, os Fundos Municipais de Políticas sobre Drogas e o regimento interno dos conselhos.

Com apresentação em PowerPoint, disponibilizou-se aos grupos de trabalho sugestão de:

- proposta de projeto de lei para criação do Compod;
- sugestão de regimento interno para o conselho;
- proposta de criação do Fundo Municipal de Políticas sobre Drogas;
- espaço para debate;
- apresentação da experiência sobre a implementação do Compod no Município de Cubati (PB).

Como tarefa para os grupos de trabalho, com monitoramento da equipe do projeto, sugere-se a criação dos Compods.

Oficina sobre a criação de Alcoólicos Anônimos (AA) e Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd)

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Os AA são uma comunidade com caráter voluntário, de homens e mulheres que se reúnem para alcançar e manter a sobriedade por meio da abstinência total de ingestão de bebidas alcoólicas.

O Proerd é a adaptação brasileira do programa norte-americano Drug Abuse Resistance Education (Dare), surgido em 1983. No Brasil, o programa foi implantado em 1992 pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro e hoje é adotado em todo o Brasil. Conta com três currículos:

- Proerd para Educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental,
- Proerd para 5º ano do ensino fundamental,
- Proerd para 7º ano do ensino fundamental,
- Proerd para pais/responsáveis

O programa consiste em uma ação conjunta entre as polícias militares, escolas e famílias, no sentido de prevenir o abuso de drogas e a violência entre estudantes, bem como ajudá-los a reconhecer as pressões e as influências diárias que contribuem ao uso de drogas e à prática de violência, desenvolvendo habilidades para resistir.

Sugere-se primeiramente firmar parceria com a coordenação regional do AA, para que possa participar da atividade, apresentando os passos para sua criação, como realizado pelo projeto. O mesmo pode ocorrer em relação ao Proerd, a gestão municipal pode solicitar à polícia militar a parceria para o desenvolvimento da atividade. Tais conexões são importantes no processo de formação da rede.

Como tarefa para os grupos de trabalho, com monitoramento da equipe do projeto, sugere-se instituir o AA, bem como a realização do convênio com a polícia militar para implementação do Proerd nas escolas.

Oficina sobre redução de danos e tratamento comunitário

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Para ministrar a atividade foi convidado um profissional da área de redução de danos e tratamento comunitário, que atuava na região, para que abordasse alternativas mais viáveis aos Municípios de pequeno porte em relação ao tratamento da dependência química. Sugere-se esse formato em função da valorização e articulação com a rede mais próxima dos Municípios do projeto, com perspectiva de formação de uma referência.

Planejamento para a atividade:

- em grupos, reunidos por proximidade de território de atuação, e considerando suas práticas cotidianas, construa com seus colegas um mapa de um território;
- compartilhe com o grupo um “retrato falado” do seu território, considerando as características socioculturais, infraestrutura, tipo de população, tipo de moradias, aspectos geográficos e presença de áreas de vulnerabilidade;
- em cada grupo, a partir da mistura desses retratos, utilizando o material dispo-

nível, desenhem um mapa em que apareçam as características que considerarem mais importantes de cada “retrato falado”, construindo um novo território, composto pelas diversidades do grupo.

- Tendo como base o mapa desenhado, identifiquem:
- quais são os pontos desse território onde as pessoas encontram bem-estar, lazer, prazer, diversão;
- quais são os principais problemas de saúde que o grupo identifica no território;
- quais são os espaços de cuidado que vocês conhecem no território.

Oficina sobre criação dos planos municipais de políticas sobre drogas e criação dos Fundos da Infância e Adolescência (FIA)

Essa foi uma das poucas ações realizadas de forma individual, ou seja, cada um dos Municípios recebeu a visita dos técnicos do projeto. Essa atividade teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Uma das grandes dificuldades de Municípios de pequeno porte é a captação de recursos para projetos sociais. Com isso, o objetivo dessa atividade foi de apresentar o FIA como uma alternativa.

Preparação da atividade:

- disponibilização da Nota Técnica 19 da CNM – Recursos para os Fundos Municipais da Infância e Adolescência (FIA);
- apresentação impressa;
- documento com perguntas e respostas sobre o FIA elaborado pela CNM, contendo informações detalhadas sobre a criação do fundo, desde a lei municipal, seu CNPJ, conta bancária, cadastro na Secretaria de Direitos Humanos (SDH), composição da receita do fundo, formas de captação de recurso e formas de utilização dos recursos.

A segunda parte da oficina deve ser dedicada a apresentação do modelo de plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas, elaborado pela equipe do projeto, entregue impresso, para que possa ser incorporado ao Compod. Esse plano apresenta um conjunto de ações setorializadas, como prevenção, tratamento, reinserção social e segurança, envolvendo áreas como saúde, educação, cultura, turismo, assistência social etc.

Como tarefa para os grupos de trabalho, com monitoramento da equipe do projeto, sugere-se instituir o FIA, e incorporar ao Compod o plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas.

Oficina de trabalho social com família

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Na ocasião firmou-se parceria com profissional da área de saúde (sugere-se psicólogo).

Planejamento para atividade:

- preparação de apresentação abordando acolhimento e humanização;
- fala sobre trabalho social junto a família do usuário – conceitos de codependência;
- exemplos práticos de acolhimento – casos clínicos.

Oficina sobre drogas e suas especificidades

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Na ocasião, firmou-se parceria com profissional da área de saúde. Sugere-se ainda profissionais do serviço social, educadores populares e redutores de danos.

Planejamento para atividade:

- preparação de apresentação abordando dependência química e suas especificidades na adolescência;
- contexto do HIV e drogadição;
- gênero, sexualidade e drogadição.

Os grupos de trabalho participaram de uma atividade em grupo, na qual apresentaram os principais desafios que suas áreas enfrentam, discutindo ainda a importância do compromisso ético que é necessário ter para se trabalhar com a temática.

Oficina sobre terapia comunitária

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Na ocasião, firmou-se parceria com profissional da área de saúde; sugere-se ainda profissionais do serviço social.

Planejamento para atividade:

- preparação de apresentação abordando elementos básicos da terapia comunitária;
- debate sobre a importância dessa metodologia no contexto da drogadição;
- vivência em grupo com poesia e música.

Oficina de atualização e avaliação do mapeamento da rede

Essa atividade foi realizada em dois Municípios, no caso com dois grupos, para maior qualidade e interação no exercício das atividades.

Seu objetivo é basicamente monitorar o desenvolvimento da rede de atenção ao dependente químico, para observar se houve alteração, no sentido da ampliação da oferta ou não dos serviços, programas e projetos.

Na ocasião, utilizou-se o mesmo formulário da primeira oficina, já preenchido pelos grupos de trabalho.

Oficina sobre criação e fortalecimento da rede de apoio

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Sugere-se firmar parceria com representantes de instituições como Narcóticos Anônimos (NA) e Al-Anon.

Narcóticos Anônimos (NA) é uma irmandade (sociedade sem fins lucrativos), de homens e mulheres para quem as drogas se tornaram um problema maior.

Os grupos familiares Al-Anon são uma associação de parentes e amigos de alcoólicos que compartilham sua experiência, força e esperança, a fim de solucionar os problemas que têm em comum.

Planejamento para atividade:

- elaboração de apresentação abordando o processo de criação do NA;
- debate sobre seus objetivos e atuação;
- apresentação de um caso, com depoimento de Município que instituiu o NA.
- elaboração de apresentação abordando o processo de criação do AL-Anon;
- debate sobre seus objetivos e atuação;
- apresentação de um caso, com depoimento de Município que instituiu o AL-Anon.

Oficina sobre trabalho em rede e direitos humanos

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides.

Na ocasião firmou-se parceria com profissional da área do serviço social integrante dos grupos de trabalho – é interessante a parceria, pois ao longo do projeto identifica-se facilmente as capacidades de cada profissional, e como estratégia para o fortalecimento da rede e valorização dos participantes é uma boa sugestão.

Planejamento para atividade:

- elaboração de apresentação abordando o que são direitos humanos, Declaração Universal dos Direitos Humanos, Constituição de 1988;
- debate sobre politização do Judiciário, internações compulsórias, estado de exceção, suspensão de direitos fundamentais, rompimento com pensamento endógeno.

Oficina sobre inclusão social

Essa atividade foi realizada em um dos Municípios do projeto e os demais se deslocaram para participar da oficina, que teve a duração de meio período, com formato de roda de conversa e exposição de slides. Na ocasião, firmou-se parceria com profissional da área do serviço social.

Planejamento para atividade:

- elaboração de apresentação abordando conceito de inclusão social;
- debate sobre inclusão social x assistência social;
- instrumento para viabilização da inclusão social;

- Estatuto da Criança e do Adolescente;
- debate sobre inclusão social x saúde;
- debate sobre inclusão social x educação;
- Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente – Resolução 113/2006 do Conanda.

Seminário de apresentação dos resultados do projeto

Uma referência para avaliação de todo o processo do projeto é fundamental dar condições de monitoramento para os grupos de trabalho, seja a respeito de sua atuação em relação às capacitações que receberam, seja em relação às próprias atividades que realizaram. Isso faz parte do processo de monitoramento e avaliação.

Para isso, sugere-se a realização de um grande encontro, com a participação dos gestores e técnicos municipais que integraram os grupos de trabalho, no qual haja espaço para apresentação de suas percepções sobre o projeto como um todo. O seminário pode ter a duração de um dia.

Sugere-se ainda convidar especialista da área para contribuir com o debate e representantes do governo local, como forma de pensar a sustentabilidade da ação.

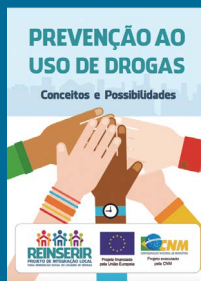
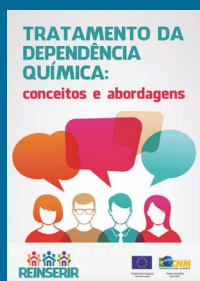
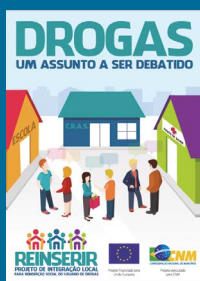
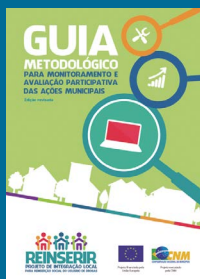
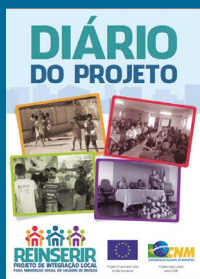
Planejamento para atividade:

- apresentação pela coordenação do projeto dos principais momentos e seus resultados;
- espaço para apresentação dos resultados por cada grupo de trabalho;
- incidência política;
- perspectiva de sustentabilidade da ação.

4.5 Materiais de apoio técnico

Foram elaboradas cartilhas temáticas para os principais assuntos trabalhados pelo projeto, para que os grupos de trabalho pudessem utilizar durante as capacitações planejadas, mas sobretudo com sua comunidade, estudantes e demais lideranças.

Um guia metodológico foi criado especificamente para subsidiar tecnicamente os grupos de trabalho durante o projeto. Os guias estão disponível na página <<http://reinserir.cnm.org.br/>>.



4.6 Instrumentos de comunicação

Website

<http://www.reinserir.cnm.org.br/>



- Biblioteca com publicações de apoio para os GTs e público em geral.
- Área de download de publicações do projeto.
- Espaço de Boas Práticas, com exemplos de projetos exitosos na área.
- Últimas notícias e pesquisas.
- Matérias sobre atividades realizadas durante o Projeto.

Facebook

www.facebook.com/reinserir/



- Divulgação rápida de fotos de atividades realizadas nos Municípios parceiros.
- Compartilhamento de notícias, sites e campanhas.
- Interação entre os GTs.
- Visualizado por mais de 3 mil pessoas.

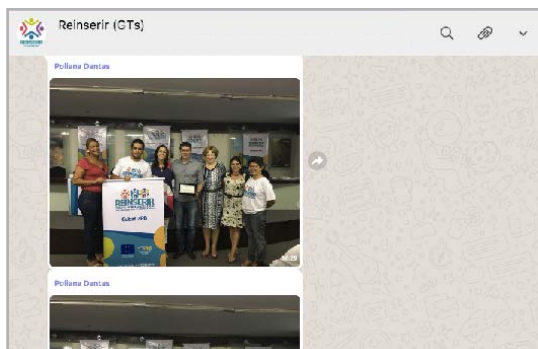
Instagram

www.instagram.com/reinserir



Divulgação rápida de atividades realizadas nos Municípios parceiros.

WhatsApp



Foi criado no aplicativo WhatsApp um grupo para integrar os grupos de trabalho e equipes do projeto. Por meio desse canal de comunicação, foram compartilhadas informações relativas ao projeto, como agenda, temas para capacitação, prazos para atividades, bem como conteúdos relativos ao tema do uso de drogas em geral.

Campanha Reinserir para Transformar



Para incentivar que os Municípios debatessem e encaminhassem políticas de estímulo à reinserção social, foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2017 a campanha Reinserir para Transformar.

O objetivo principal foi intensificar o debate sobre a reinserção social junto com

a comunidade e o poder público, fomentando o desenvolvimento das políticas públicas, por meio da aprovação de projetos nas Câmara Municipal.

A campanha trabalhou a temática por quatro diferentes ângulos, do usuário, do Município, da família e amigos e do comerciante. Os Municípios foram convocados a desenvolver atividades/ações que contemplem os objetivos propostos, respeitando a realidade local.

Foram promovidas mais de 100 atividades nos 14 Municípios, entre rodas de conversas, oficinas e audiências públicas. As ações da campanha também resultaram em ampla divulgação do Projeto na mídia local e regional. Foram mais de 70 inserções na mídia nos três meses de execução.

O selo Reinserir



O ponto alto da campanha foi a entrega dos selos PARCEIRO do Reinserir para os comerciantes que apoiassem a reinserção, se comprometessem a não vender bebida alcoólica para menores, ou tivessem casos de reinserção; para as instituições públicas com casos de reinserção monitorados; e para os Municípios que aprovarem leis de incentivo à reinserção.

Leis de fomento a Reinserção Social

Com o objetivo de fortalecer e dar sustentabilidade à continuidade da metodologia trabalhada pelo projeto, revigorar o alcance dos resultados esperados e dar subsídio político aos grupos de trabalho, foi elaborada uma pesquisa sobre leis e programas nacionais e internacionais de reinserção de dependentes químicos no mercado de trabalho.

Trata-se de um apanhado geral de leis e projetos de leis federais, estaduais e municipais voltados à questão da reinserção profissional de dependentes químicos no país.

Como produto do estudo foram apresentadas três propostas de lei com foco na reinserção social, para que com o apoio do Legislativo municipal pudessem assegurar juridicamente oportunidades para os usuários de droga em tratamento atendidos pela rede municipal. Na ocasião, houve a realização de audiências públicas para apresentação e discussão sobre as propostas de lei.

As propostas de lei foram apresentadas pela equipe do projeto e grupos de trabalho em diversas audiências públicas realizadas nas câmaras municipais.



LEI DE INCENTIVO GERAÇÃO DE EMPREGO – Lei Municipal nº _____

Institui o Programa Municipal de Geração de Empregos para Dependentes Químicos em Recuperação.

LEI DE INCENTIVO – Lei Municipal nº _____

Dispõe sobre a concessão de redução de imposto predial e territorial urbano – IPTU e das taxas de serviços urbanos para pessoas físicas e jurídicas que contratarem dependentes químicos em recuperação no Município de _____.

LEI DE INCENTIVO A INCLUSÃO SOCIAL – Lei Municipal nº _____

Dispõe sobre a reserva de vagas de trabalho para homens e mulheres dependentes químicos em recuperação nas contratações de obras ou serviços da administração pública municipal.



5. ADAPTAÇÕES DE METODOLOGIA PARA REALIDADES ESPECÍFICAS

O projeto pode ser adaptado segundo as necessidades de seu possível executor; todavia, algumas ações não podem ser deixadas de fora, para que de fato consigam alcançar resultados satisfatórios, tais como a realização do diagnóstico municipal para identificação das possíveis demandas em relação ao cenário do uso de drogas no Município, a elaboração do mapeamento da rede de atenção ao dependente químico e a apresentação das leis de reinserção social ao Legislativo municipal.

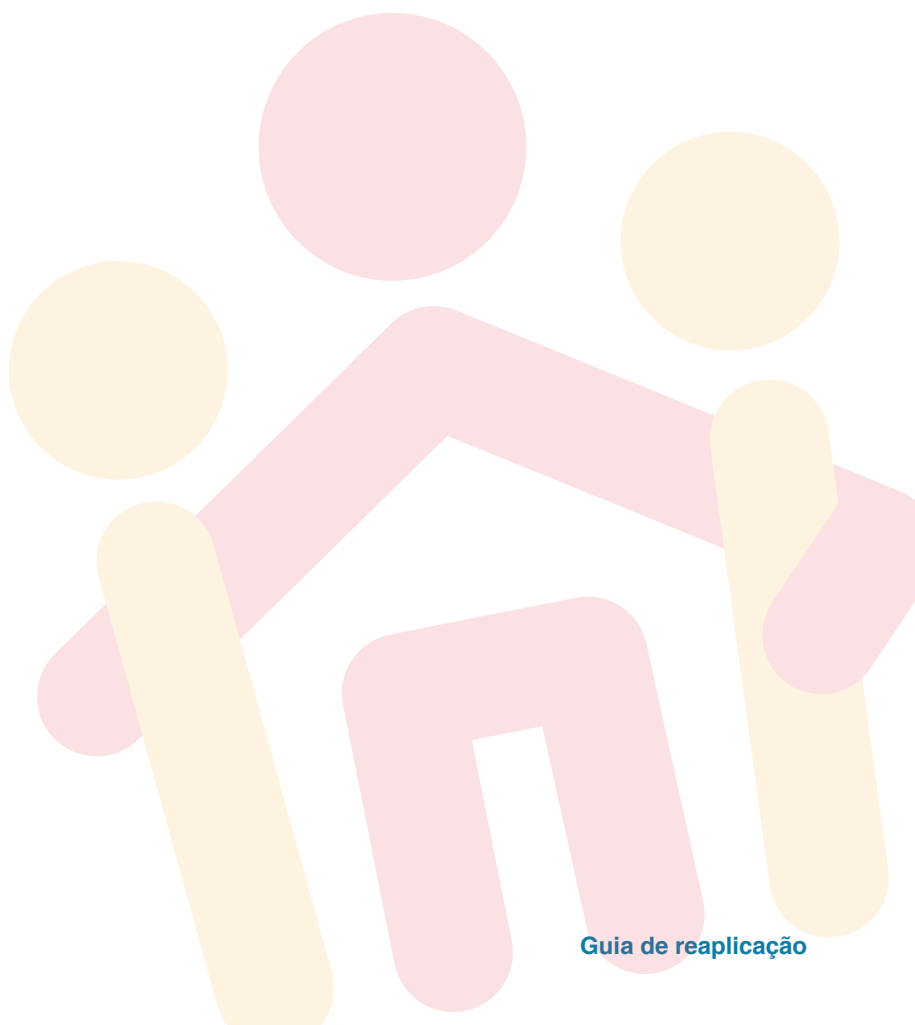
Algumas ações que podem ser adaptadas:

Formação dos grupos de trabalho: optou-se por grupos com cinco participantes, integrantes das áreas de saúde, assistência social, educação e sociedade civil, mas, caso haja órgão gestor para ações de geração de emprego e renda, esporte e cultura, pode-se incluir.

Equipe de trabalho: a quantidade de pessoas atuantes na equipe de base do organismo executor do projeto depende das atividades planejadas e da disponibilidade financeira existente. No caso do Reinserir, contou-se com a seguinte equipe: coordenação geral, coordenação técnica, assistência de projeto, assessoria de comunicação (jornalista), design de materiais e mídias e agente local. Se as prefeituras já possuem em seu quadro jornalistas, por exemplo, podem adaptar essa estrutura.

Local de aplicação: o projeto pode ser desenvolvido em um grupo regional de cidades próximas, preferencialmente de pequeno porte, de qualquer Estado. Pode ser também implementado em um único Município.

Conteúdo das oficinas: pensando-se em capacitações que corroborassem o resultado final do projeto, a reinserção social, planejou-se a oferta de temas como trabalho em rede, prevenção ao uso de drogas e metodologias de tratamento como terapia comunitária. Esses temas podem ser ampliados, mas deve-se ter em mente o porte do Município segundo sua rede de atenção ao dependente químico, uma vez que estratégias de tratamento seguem essa perspectiva.





6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento é fundamental para acompanhar o desenvolvimento do projeto, principalmente o alcance de seus objetivos, bem como é peça-chave para identificar e avaliar os pontos positivos das ações planejadas, como também contribuir para observar se as orientações e os conhecimentos transferidos nas oficinas técnicas estão sendo assimilados.

O monitoramento contribui para alcançar o conjunto de resultados previstos em curto, médio e longo prazo. Proporciona ainda a análise da relevância das atividades propostas diante das reais demandas e necessidades do contexto local em que o público-alvo se encontra.

Foram planejados cinco encontros de monitoramento e avaliação. Essa quantidade pode ser analisada de acordo com o período de execução do projeto.

Nesse contexto, para cada uma das cinco oficinas realizadas, sugerem-se as seguintes atividades:

- pesquisa e preparação de material necessário para a realização da oficina;
- definição e divulgação prévia da agenda;
- acompanhamento das atividades do projeto visando à integração de ações;
- realização da oficina;
- relatório de trabalho de campo.

1ª oficina de monitoramento e avaliação

A primeira oficina teve com foco a capacitação dos grupos de trabalho, para que pudessem ter acesso aos conceitos básicos em monitoramento e avaliação, a cadeia de valor do projeto, introdução à construção de redes, os elos existentes e os que seriam necessários, bem como a preparação para elaboração da linha de base do projeto.

- Atividades desenvolvidas;
- abertura e apresentações;

- “meu jeito de monitorar e avaliar”;
- identificando a rede de prevenção e proteção a usuários de crack e outras drogas;
- a cadeia de valor do Projeto Reinserir e seu ciclo;
- construção da linha de base;
- próximos passos e cronograma.

Resultados esperados:

- público com conceitos básicos sobre monitoramento e avaliação de projetos;
- público com visão geral da cadeia de valor do Projeto Reinserir;
- público com entendimento sobre a rede de atendimento e prevenção a usuários de crack e sobre a importância de sua articulação e integração;
- entendimento sobre a linha de base do projeto e os próximos passos.

2ª oficina de monitoramento e avaliação

A oficina 2 compreendeu visitas aos Municípios de forma individual, ou reunidos em grupos de dois Municípios, com os seguintes objetivos:

- monitorar o andamento das atividades do projeto até o momento;
- apoiar os Municípios na conclusão dos formulários da linha de base;
- orientar os Municípios sobre o trabalho de diagnóstico que seria realizado nos meses de fevereiro e março de 2016;
- discutir sobre estratégias futuras.



Em cada encontro, foi discutida a atuação dos GTs a partir das atividades desenvolvidas pelo projeto desde o seu início

Resultados esperados:

- alinhamento sobre o aproveitamento das atividades já realizadas pelo projeto

nos Municípios;

- equipe do projeto mais consciente sobre a real situação de cada Município em relação a oferta e demanda;
- público com conceitos básicos sobre linha de base;
- público refletindo sobre estratégias futuras.

3ª oficina de monitoramento e avaliação

Essa atividade foi realizada em novembro de 2016, compreendendo 2 dias de trabalho com 2 grupos de Municípios, com os seguintes objetivos:

- monitorar o andamento das atividades do projeto até o momento;
- localizar no território municipal a rede mapeada de forma participativa, horizontalizando a informação;
- elaborar plano de ação das atividades previstas até o final do projeto (com cronograma).

Resultados esperados:

- alinhamento sobre o aproveitamento das atividades já realizadas pelo projeto junto aos Municípios;
- equipe do projeto mais consciente sobre a real situação de cada Município em relação a oferta e demanda;
- público refletindo sobre estratégias futuras.

4ª oficina de monitoramento e avaliação

O quarto encontro compreendeu também dois dias de trabalho com dois grupos de Municípios, com os seguintes objetivos:

- resgate do ciclo de vida / da cadeia de valor e conceitos de monitoramento e avaliação;
- planos de ação e matrizes de contribuição à luz do marco lógico do projeto;
- aplicação dos conceitos nos planos de ação municipais – como vou monitorar e avaliar meu plano de ação?

Resultados esperados:

- análise sobre os planos de ação elaborados e das matrizes de contribuição à luz do marco lógico do projeto;
- conceitos de monitoramento e avaliação absorvidos e aplicados à realidade de

cada Município;

- participantes alinhados sobre as perspectivas do projeto até a sua conclusão.

5ª oficina de monitoramento e avaliação

O último encontro para avaliação e monitoramento compreendeu dois dias de trabalho com dois grupos de Municípios, um dos momentos mais importantes, em que cada grupo de trabalho pôde avaliar as ações do projeto desde seu início, bem como sua atuação de modo particular.

Os principais objetivos foram concluir o monitoramento dos planos de ação e realizar a avaliação de resultados pelos GTs a partir de instrumento de avaliação preenchido por cada grupo, além de avaliação oral dos grupos de trabalho a partir dos conceitos básicos em monitoramento e avaliação trabalhados com as equipes municipais, bem como resgatar os instrumentos de planejamento e as realizações do projeto.

Resultados esperados:

- análise sobre os planos de ação elaborados e das matrizes de contribuição à luz do marco lógico do projeto;
- conceitos de monitoramento e avaliação absorvidos e aplicados à realidade de cada Município;
- atualização do mapeamento da rede a partir do mapa elaborado com os GTs e do pôster produzido a partir do mapa;
- avaliação dos resultados do projeto pelas equipes municipais;
- participantes alinhados sobre as perspectivas do projeto até a sua conclusão.



7. LINHA DE BASE

A linha de base é realizada em cada Município participante por meio de visitas presenciais e de aplicação de pesquisa qualitativa e quantitativa. Os dados necessários podem ser levantados em entrevistas com atores-chave (prefeitos/as, secretários/as de educação, assistência social, saúde, conselheiros municipais, entre outros), s de estruturas, aplicação de questionários e levantamento de dados primários e secundários em instituições públicas. As informações a serem coletadas são definidas com base nos resultados a serem alcançados.

No momento da avaliação final do projeto, os mesmos dados deverão ser reavaliados e apontarão se houve ou não transformações significativas no cenário trabalhado.

Vejamos a seguir um exemplo.

R3 – Governos locais e sociedade civil articulados para oferta de serviços aos dependentes químicos.

Informações de base colhidas no Município:

- número de parcerias entre governos locais e sociedade civil;
- número de atendimentos de dependentes químicos nos serviços públicos ofertados;
- melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços, participação nos serviços ofertados.
- Atividades que contribuíram para o alcance desse resultado e seu monitoramento:
- formalizar acordo com os Municípios;
- elaborar linha de base, guias metodológicos do projeto e plano de comunicação;
- realizar seminário de apresentação do projeto e pactuação metodológica;
- realizar seminário com perspectiva biopsicossocial da dependência química.

Acrescenta-se ainda às atividades a elaboração de estudo sobre as normativas que contemplam a reinserção social de usuários de drogas, bem como a apresentação aos Municípios dos modelos de lei de reinserção social.



8. DIFICULDADES E SOLUÇÕES

Ao elaborar o projeto, trabalhamos na identificação de alguns riscos que poderiam ser vivenciados ao longo de sua execução. Alguns são facilmente previstos, sendo necessária atenção da equipe para minimizar seus impactos. Vejamos a seguir as principais dificuldades.

1. Baixa participação da sociedade civil nos grupos de trabalho

Risco muito comum em Municípios de pequeno porte, por não contar com movimentos sociais. Como estratégia para minimizar esse risco, investiu-se fortemente na atuação da agente local, com intensa interação com o público-alvo do Município, para que houvesse um monitoramento constante dos possíveis representantes da sociedade civil.

Algumas atividades, como elaboração da linha de base, mapeamento constante e monitoramento, auxiliam na identificação de integrantes de conselhos municipais, por exemplo.

2. Eleições municipais

Trata-se de um risco externo; a mudança de gestão no período de execução do projeto deve ser considerada, seja no âmbito do prefeito(a) ou dos próprios integrantes dos grupos de trabalho, pois alguns profissionais podem mudar de endereço, passar em concursos públicos etc.

Para minimizar esse risco, sugere-se ao menos duas frentes de atuação. Uma com prefeitos(as), em que se planejou a repactuação do projeto, ou seja, uma nova articulação e apresentação do projeto, criação de grupo de WhatsApp exclusivo com esse público, para atualização constante a respeito do andamento das atividades do projeto, bem como aproximação da equipe de comunicação do Município.

Outra estratégia, voltada aos integrantes dos grupos de trabalho, foi a abertura da

participação de outros integrantes das equipes de saúde, assistência social, educação e conselhos municipais, que não fossem oficialmente dos grupos de trabalho.

3. Pouca participação dos membros dos GTS nas atividades

Um projeto com duração de três anos estará suscetível em algum momento a oscilação na participação dos integrantes dos GTs. Para minimizar esse risco, gestionou-se com os prefeitos(as) a liberação dos profissionais para participar das atividades e trabalhou-se com rodízio nos locais de realização das capacitações, para que todos tivessem a oportunidade da praticidade de estar em seu próprio Município.

Outra estratégia adotada foi o planejamento das ações com alguma antecedência, para que, caso não pudessem participar, enviassem algum representante.



9. PARCERIAS E RECURSOS

O Projeto Reinserir, quando implementado pela CNM, contou com o apoio financeiro da Delegação da União Europeia no Brasil (UE), um organismo de cooperação internacional que realiza ações conjuntas com diversos países em desenvolvimento. Foi contemplado no convite para a apresentação de propostas na temática de “contribuir para a prevenção do uso de drogas e reabilitação de dependentes químicos em situação de vulnerabilidade”.

Além do aporte financeiro do financiador (EU), houve também um percentual de contrapartida do órgão executor (CNM).

Essa iniciativa pode ser reaplicada por uma organização da sociedade civil ou por uma prefeitura. Seja qual for o órgão proponente, será necessário o levantamento de recursos para a execução do projeto. A captação de recursos é uma alternativa. Organismos internacionais, instituições privadas e agência das Nações Unidas lançam editais com certa frequência, órgãos gestores estratégicos podem monitorar esses mecanismos.

Parcerias com instituições privadas também podem ser uma boa alternativa, com a apresentação de uma proposta de trabalho para negociação de um possível financiamento.

É necessário ter em mente alguns gastos importantes:

- remuneração de uma coordenação para o projeto;
 - passagens e diárias para o processo seletivo de Municípios (caso seja adotada a metodologia de seleção pública);
 - contratação de consultoria para realizar a linha de base e o monitoramento do projeto;
 - contratação de consultoria para ministrar as oficinas e dar suporte técnico aos Grupos de Trabalho municipais;
 - refeições para serem servidas durante as oficinas;
 - compra de materiais para as oficinas (canetas, blocos de papel, cartolinas etc.);
 - passagens e diárias para consultores residentes em outras partes do país;
- recurso para impressão de material didático.

Vale ressaltar que alguns custos podem ser minimizados por meio de parcerias, como, por exemplo, palestrantes e oficineiros da região onde o projeto será desenvolvido. Canais de comunicação gratuitos, como Facebook, Instagram, WhatsApp, bem como o próprio site das prefeituras, que podem ser utilizados para divulgação das ações do projeto.



10. RESULTADOS GERAIS ALCANÇADOS

O Projeto Reinserir propiciou aos Municípios inúmeras oportunidades de capacitação profissional que abarcaram diferentes temáticas relacionadas ao tema do uso de drogas e do trabalho em rede. Os eventos contavam com diversos profissionais da saúde, educação, assistência social, conselhos e sociedade civil que estão diariamente em contato com a problemática das drogas, o que gerou um excelente intercâmbio entre os participantes.

“O Projeto trouxe uma visão coletiva sobre o caminho para a reinserção dos usuários de drogas na nossa sociedade”.

LUCILDO FERNANDES DE OLIVEIRA
PREFEITO DE DAMIÃO/PB



O monitoramento constante das ações realizadas durante os três anos de projeto com os grupos de trabalho possibilitou a identificação de inúmeros resultados, como, por exemplo:

- aumento da capacidade de liderança e de incidência política das equipes de saúde, assistência social, educação e representantes da sociedade civil;
- alguns Municípios desenvolveram projetos locais de prevenção ao uso de drogas e integração de sua rede;
- todos os Municípios elaboraram seus planos de ação, com atividades específicas, alinhadas aos objetivos do projeto;

- alguns Municípios ampliaram sua rede, instituindo AA, Compod, FIA, por exemplo;
- todos os municípios utilizaram seus diagnósticos dos usuários de drogas na realização de atividades paralelas as planejadas pelo projeto;
- alguns Municípios aprovaram leis de reinserção social de usuários de drogas;
- Municípios realizaram com sucesso a reinserção social de usuários de drogas, ofertando vagas de trabalho nas prefeituras, como principais parceiras do projeto;
- Trabalho de rede articulando diferentes profissionais da saúde, assistência social, educação e sociedade civil;
- Utilização dos mapeamentos e dos dados do diagnóstico nos planejamentos anuais da assistência social;
- Envolvimento da comunidade local nas discussões sobre drogas, a partir de eventos como fóruns e audiências públicas, resultando em debates proveitosos;
- Parcerias firmadas a partir do engajamento de entidades privadas, como comércios e instituições. Tais parceiros receberam selos que valorizavam a participação nas ações.



11. SUGESTÃO DE CRONOGRAMA

O cronograma apresentado a seguir apresenta a sequência de atividades executadas durante um período de três anos.

CRONOGRAMA

ANO 1

Atividade	Semestre 1						Semestre 2					
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
Formar equipe do projeto.												
Preparar e formalizar o acordo com os Municípios.												
Revisar material de introdução ao tema drogas. Cartilha 1												
Elaborar linha de base.												
Visitar Municípios para capacitação em monitoramento e avaliação. Oficina 1												
Elaborar plano de comunicação.												
Executar plano de comunicação.												
Elaborar guia metodológico.												
Preparar seminário de apresentação do projeto e pactuação metodológica.												
Realizar seminário de apresentação do projeto e pactuação metodológica.												
Elaborar cartilha informativa com perspectiva biopsicossocial. Cartilha 2 tratamento												

Elaborar as cartilhas para orientar as ações de reinserção social. Prevenção. Cartilha 4 e 5												
Visitar Municípios para apoiar as ações de reinserção social.												
Apresentação dos diagnósticos municipais.												
Realização de oficina sobre Compod.												
Realização de oficina sobre AA e Proerd.												
Visitar Municípios para capacitação em monitoramento e avaliação. Oficina 4												
Apoiar as ações de reinserção social.												
Elaborar relatório interno de andamento do projeto.												
Executar plano de comunicação.												

ANO 3

Atividade	Semestre 1						Semestre 2					
	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J
Visitar Municípios para repactuação.												
Elaboração da matriz de contribuição.												
Visitar Municípios para capacitação em monitoramento e avaliação. Oficina 4												
Elaborar e executar campanha de divulgação para ações de reinserção social.												
Realização seminário sobre redução de danos e tratamento comunitário												
Solicitar estudo sobre normativas que aborda o tema drogas (tratamento e reinserção social).												
Receber estudo sobre as normativas, planejar divulgação.												
Visitar Municípios para entrega do estudo sobre as normativas.												
Visitar parceiros com base na matriz de contribuição.												



BIBLIOGRAFIA

ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, OBID; GREa/IPQ-HCFMUSP, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo Dicionário Aurélio. 2º edição revista e ampliada. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1986.

BRASIL. Decreto Federal 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília (DF), p. 1, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 27 abr. 2014.

_____. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília (DF), p. 2, 9 abr. 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 29 mar. 2014.

_____. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 3.088, de 2011. *Rede de Atenção Psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS – CNM. *Desenvolvimento Social: assistência social na Gestão Municipal*. Brasília: CNM, 2014.

_____. *Drogas: um assunto a ser debatido*. Documento de Trabalho Preliminar. Brasília: CNM, 2015.

_____. *Prevenção ao uso de drogas: conceitos e possibilidades*. Brasília: CNM, 2016.

_____. *Reinserção social: o direito de recomeçar*. Brasília: CNM, 2017.

NOGUEIRA, Baltazar Rodrigues. *Violência nas escolas e o papel do Proerd*. Palestra conferida na Capacitação para Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – Projeto Um Outro Caminho é Possível. Teresina: Mimeo, 2008.

Atenção integral na rede de saúde: módulo 5. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento/Organizadoras Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni).



ANEXO A – SUGESTÃO DE PLANO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO DO CRACK E DE OUTRAS DROGAS

O plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas visa a prevenção, tratamento, reinserção social e profissional de usuários e combate ao tráfico de drogas.

As ações do plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas poderão ser executadas de forma descentralizada e integrada, por meio da união entre as diversas áreas da esfera municipal. Respeitando a intersetorialidade, a interdisciplinaridade, a integralidade e a participação da sociedade civil.

O plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas tem como fundamento a integração e a permanente articulação entre as políticas e ações das áreas da saúde, assistência social, cultura, educação, segurança pública, desporto e meio ambiente, em equilíbrio com os objetivos da Política Municipal sobre drogas. (desenvolver)

São objetivos do plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas:

- estruturar, integrar, ampliar e articular a rede de atenção ao usuário de crack e de outras drogas, fortalecendo a rede de saúde e assistência social disponível nos Municípios;
- ampliar as ações voltadas à prevenção ao uso de drogas, ao tratamento dos usuários, à reinserção social e profissional dos usuários, priorizando a participação dos familiares e a atenção as pessoas em situação de vulnerabilidade social como crianças, adolescentes e população em situação de rua;
- capacitar de forma continuada os profissionais envolvidos na temática das drogas, nas áreas de prevenção, tratamento, reinserção e combate ao tráfico de drogas;
- divulgar informações relativas ao crack e outras drogas;
- promover e ampliar a participação da sociedade civil organizada na política municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas, contribuindo para o desenvolvimento de boas práticas;
- promover a articulação com as ações de enfrentamento do crack e de outras drogas desenvolvidas pelas demais esferas do governo.

As despesas decorrentes da implementação do plano municipal de enfrentamento do crack e de outras drogas devem ser financiadas pelo (desenvolver).

Estrutura/Coordenação

Sugestão de Ação	Coordenação	Onde pode ser executado	Quem pode participar
Identificar e estabelecer a rede integrada e intersectorializada de ações e serviços de saúde, nos vários níveis de complexidade, destinada a prestar atenção integral ao usuário de drogas e dependente químico, conforme a disponibilidade e capacidade técnica, administrativa e financeira do Ente, com a participação das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), respeitados os princípios da regionalidade e integralidade, em todo o território nacional, com a definição das portas de entrada, fluxos de encaminhamento, referência e contrarreferência.	Secretaria de Saúde.	Secretaria de Saúde.	Funcionários da área da saúde.
Utilização de sistema de informação com a obrigatoriedade de registro de notificação, tratamento, recuperação e reinserção em toda a rede integrada e intersectorializada de atenção integral ao usuário de drogas, com a possibilidade de orientar o planejamento, a programação e a execução das ações de enfrentamento do <i>crack</i> e de outras drogas.	Secretaria de Saúde.	Secretaria de Saúde.	Profissionais da área da saúde.

Prevenção

Sugestão de Ação	Coordenação	Onde pode ser executado	Quem pode participar
Deverá ocorrer uma formação dos educadores envolvendo todas as ações para o enfrentamento do <i>crack</i> e de outras drogas, desde a identificação do tráfico até o atendimento ao usuário, para que o docente saiba como agir, além de desenvolver trabalhos em sala de aula continuamente. Feiras e eventos na escola devem sempre mostrar atividades que envolvam o tema de caráter preventivo. As aulas devem trazer debates e a produtividade dos alunos em atividades na qual o professor possa visualizar a posição dos educandos perante o tema.	Secretaria de Educação.	Auditórios das escolas, salas de aula, ginásios, centros esportivos.	Professores, assessores pedagógicos, psicopedagogos, psicólogos, assistentes sociais, conselheiros.
Realização de palestras, produção de informativos pelos discentes sobre o assunto.	Secretaria de Educação.	Auditórios das escolas, salas de aula, ginásios e laboratórios de informática para a produção do material.	Professores, assessores pedagógicos, psicopedagogos, psicólogos, assistentes sociais.
Criação de uma equipe multidisciplinar de suporte nas escolas para auxiliar na prevenção e reinserção dos usuários.	Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social.	Auditórios das escolas, salas de aula, ginásios.	Professores, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeiros.
Incentivar a produção de jornais, informativos, boletins e publicações no âmbito escolar feito pelos estudantes sobre o combate às drogas. Tal ação visa à apropriação do conhecimento pelos alunos, para que os próprios estudantes possam se ajudar e promover a campanha de enfrentamento do <i>crack</i> no Município.	Secretaria de Educação.	Auditórios das escolas, salas de aula, laboratórios de informática.	Professores, psicopedagogos e estudantes.

Acompanhar a frequência dos alunos, e realizar visitas ao domicílio caso haja evasão escolar para verificar os motivos da ausência. Caso se perceba que o aluno é usuário de drogas, realizar o encaminhamento para a rede de atenção.	Secretaria de Educação.	Escolas e residências dos estudantes.	Professores, assessores pedagógicos, psicopedagogos, psicólogos, assistentes sociais
Realizar atividades socioeducativas e culturais no contraturno escolar. Otimização de espaços já existentes no Município, como centros culturais, pontos e casas de cultura, biblioteca pública, quadras poliesportivas, ginásios etc. para a prática das atividades a serem desenvolvidas.	Secretaria de Educação, Secretaria de Cultura, Secretaria de Esporte.	Centros culturais, pontos e casas de cultura, biblioteca pública, quadras poliesportivas, ginásios.	Professores, agentes de cultura, funcionários da Secretaria de Esporte, estudantes, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.
Incentivar a prevenção e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários por meio de programas culturais desenvolvidos em entidades públicas ou privadas, direcionadas especialmente para a juventude. Neste aspecto poderão ser realizados convênios com diversas organizações, públicas ou privadas, como clubes, salões de igrejas, escolas, bibliotecas, sempre na perspectiva da prevenção, conscientização e educação.	Secretaria de Cultura, Secretaria de Assistência Social.	Clubes, salões de igrejas, escolas, bibliotecas, ginásios, espaço das ONGs.	Assistentes sociais, funcionários da Secretaria de Cultura, equipes das ONGs, crianças, adolescentes, jovens e adultos, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.
Realizar oficinas e atividades profissionalizantes para atuação dos alunos no mercado de trabalho (qualificação para o primeiro emprego), além de direcionamento para ensino superior.	Secretaria de Educação, Secretaria de Trabalho.	Salas de aula das escolas, laboratórios das escolas, salões de clubes, igrejas, espaço das ONGs.	Professores, funcionários da secretaria de trabalho, equipe das ONGs, estudantes.

Realizar projetos de educação e conservação ambiental em escolas e nas comunidades.	Secretaria de Meio Ambiente.	Reservas ambientais, salas de aula, salões de clubes, igrejas.	Técnicos em meio ambiente, biólogos, engenheiros ambientais, crianças, adolescentes, jovens e adultos.
Elaborar (material didático) e padronizar informações sobre as drogas e suas consequências no organismo humano e disseminar nos diversos meios de comunicação, buscando a conscientização da população, com a participação das três esferas de governo e o envolvimento dos diversos segmentos da administração pública e da sociedade civil organizada.	Secretaria de Saúde.	Secretaria de Saúde.	Profissionais da área da saúde.
Inserção do tema <i>crack</i> e outras drogas nas grades curriculares de ensino básico e fundamental.	Secretaria de Educação.	Escolas.	Professores.
Elaboração de informativo, cartazes, vídeos com informações sobre as drogas e seus efeitos no organismo humano.	Secretaria de Educação.	Escolas.	Professores, assessores pedagógicos, psicopedagogos, psicólogos, estudantes, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.
Organizar a rede socioassistencial disponível no Município, a fim de estimular a busca ativa e a prevenção.	Secretaria de Assistência Social.	Secretaria de Assistência Social.	Assistentes sociais, psicólogos, equipes da rede de apoio (ONG, igrejas, clínicas de recuperação), Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.

Divulgar os serviços sócios assistenciais disponíveis no Município por meio de cartazes, rádios comunitárias e demais meios de comunicação disponíveis.	Secretaria de Assistência Social.	Escolas, clubes, praças, igrejas, espaços sócio assistenciais, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.	Secretaria de Assistência Social.
Realizar campanhas de prevenção levando até a comunidade informações relevantes sobre o tema drogas.	Secretaria de Assistência Social.	Escolas, clubes, praças, igrejas, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.	Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Saúde.
Identificação de usuários de drogas e dependentes químicos e encaminhamento para os serviços credenciados da rede integrada e intersetorial.	Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social, Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.	Município.	Agentes das secretarias de Saúde, Assistência Social, Educação, Conselho Tutelar, Conselho Municipal Antidrogas.

Tratamento

Sugestão de Ação	Coordenação	Onde pode ser executado	Quem pode participar
As unidades de atenção básica de saúde farão a identificação e notificação dos casos de usuários/dependentes de drogas, os primeiros atendimentos, monitoramento e os encaminhamentos necessários.	Secretaria de Saúde.	Comunidade.	Agentes das unidades de atenção básica de saúde.
Manter rede integrada de exames de diagnóstico laboratoriais e por imagem para atender as demandas da atenção básica de saúde, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.	Secretaria de Saúde.	Rede municipal de saúde.	Profissionais da saúde.

Manter rede ambulatorial e hospitalar de média complexidade como retaguarda para as demandas da atenção básica de saúde.	Secretaria de Saúde.	Rede municipal de saúde.	Profissionais da saúde.
Implantar em hospitais regionais e estaduais leitos específicos para o tratamento de usuários de drogas e dependentes químicos.	Secretaria Estadual de Saúde.	Rede de saúde.	Profissionais da saúde.
Definir e manter rede de alta complexidade ambulatorial e hospitalar de atenção ao usuário de drogas e dependente químico, como suporte à rede de média complexidade.	Secretaria de Saúde.	Rede de saúde.	Profissionais da saúde.

Reinserção

Sugestão de Ação	Coordenação	Onde pode ser executado	Quem pode participar
Serviços integrados multiprofissionais e intersetoriais de acompanhamento e monitoramento de ex-usuários de drogas ou ex-dependentes químicos reinseridos social ou profissionalmente.	Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social.	Rede de saúde e assistência social.	Agentes das secretarias de saúde e assistência social.
Cursos para catadores de material reciclável (associação de catadores) em parceria com as prefeituras e empresários locais, para os catadores realizarem a coleta seletiva em seus estabelecimentos. Realização de minicursos e oficinas visando à geração de renda e comercialização dos produtos, utilizando os materiais coletados.	Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Assistência Social.	Secretaria de Meio Ambiente, Secretaria de Assistência Social.	Agentes das secretarias de meio ambiente e assistência social, usuários em tratamento.

Aqueles que já estiveram em tratamento clínico ou alguma terapia para fins de reintegração podem passar a praticar alguma atividade cultural como forma de prevenção a recaídas. Este trabalho deve ser acompanhado por profissionais capacitados.	Secretaria de Cultura, Secretaria de Saúde, Secretaria de Assistência Social.	Pontos de cultura, praças, clubes.	Agentes das secretarias de cultura e assistência social, usuários em tratamento.
Qualificação dos ex-usuários de drogas na educação profissional. Desenvolvimento de atividades e oficinas que propiciem a reinserção no mercado de trabalho, e a efetivação de matrículas na educação profissional, como forma de qualificá-los adequadamente e evitar seu retorno às drogas.	Secretaria de Educação, Secretaria de Trabalho, Secretaria de Assistência Social.	Espaços da rede sócio assistencial, clubes, igrejas.	Professores, agentes das secretarias de trabalho e assistência social, usuários em tratamento.
Formação de ex-usuários e usuários em recuperação para atuarem como monitores nos programas culturais e artísticos, esportes e campanhas de prevenção nos Municípios. Promover a realização de oficinas e atividades de formação, favorecendo a inclusão dos indivíduos e a sua contribuição para a comunidade.	Secretaria de Cultura, Secretaria de Esporte, Secretaria de Assistência Social.	Escolas, clubes, espaços das secretarias, ONGs, Conselhos Municipais Antidrogas.	Agentes das secretarias de cultura, esporte e assistência social, usuários em tratamento.

Segurança

Sugestão de Ação	Coordenação	Onde pode ser executado	Quem pode participar
As Guardas Municipais – destinadas à proteção dos bens, serviços e instalações dos Municípios (art. 144, §8º, da CF) – podem atuar, em regime de colaboração com os órgãos de segurança pública, no combate ao tráfico de drogas e em especial no que concerne ao <i>crack</i> . Destaca-se na atuação das Guardas a proteção das escolas municipais (alvo preferencial dos traficantes), em uma sistemática de colaboração e integração com a Secretaria Estadual de Segurança e o Ministério da Justiça.	Secretaria de Administração.	Secretaria de Administração.	Guarda Municipal.

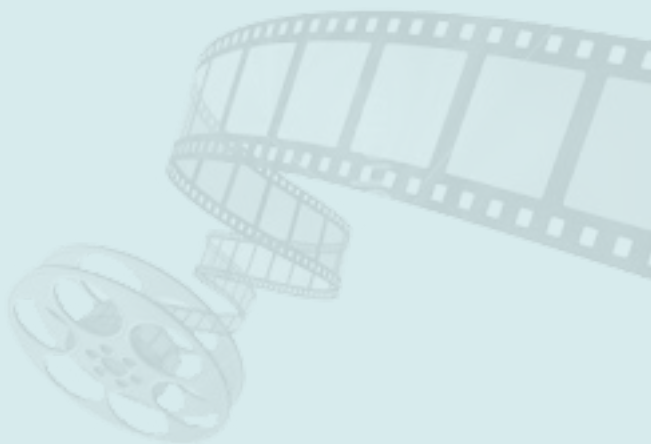
Demais materiais técnicos estão disponíveis em www.reinserir.cnm.org.br.



CONHEÇA MAIS SOBRE O PROJETO



Assista em www.reinsserir.cnm.org.br



REINSERIR
PROJETO DE INTEGRAÇÃO LOCAL
PARA REINserÇÃO SOCIAL DO USUÁRIO DE DROGAS



Projeto financiado
pela União Europeia



Projeto executado
pela CNM