

14

O crack nos Municípios brasileiros

A Confederação Nacional de Municípios (CNM), preocupada com a alarmante proliferação do uso de drogas nos Municípios do País, realizou a pesquisa, com ênfase ao crack, em 3.950 (71%) cidades para investigar se as drogas já estão presentes no Município e como o poder público municipal está organizado para enfrentar este problema, e qual a participação da União e dos Estados.

Em audiência pública na Câmara dos Deputados em 2010, o psiquiatra especializado em tratamento de dependentes do crack, Pablo Roig, apresentou uma estimativa feita com base em dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo ele, o número de usuários hoje no Brasil está em torno de 1,2 milhão e a idade média para início do uso da droga é 13 anos. O dado foi divulgado no lançamento da Frente Parlamentar Mista de Combate ao Crack.

O crack é produzido com a mistura de cocaína e bicarbonato de sódio ou amônia. Sua forma sólida permite que seja fumada. Assim, a principal forma de uso é pela aspiração da fumaça resultante da queima da pedra.

A fumaça do crack atinge rapidamente o pulmão, entra na corrente sanguínea e chega ao cérebro em 8 a 12 segundos e provoca intensa euforia e autoconfiança. Essa sensação persiste por 5 a 10 minutos. No caso do crack, a forma de uso o torna mais potente, e não a sua composição.

Veja, de maneira resumida e para exemplificar, os principais problemas causados pelo consumo do crack:

1. Intoxicação pelo metal:⁴ o usuário aquece a lata de refrigerante para inalar o crack. Além do vapor da droga, ele aspira o alumínio, que se desprende com facilidade da lata aquecida. O metal se espalha pela corrente sanguínea e provoca danos ao cérebro, aos pulmões, rins e ossos.

2. Fome e sono: o organismo passa a funcionar em função da droga. O dependente quase não come ou dorme. Ocorre um processo rápido de emagrecimento. Os casos de desnutrição são comuns. A dependência também se reflete em ausência de hábitos básicos de higiene e cuidados com a aparência.

4 Retirado do site “Crack nem Pensar” do Grupo RBS.

3. Pulmões: a fumaça do crack gera lesão nos pulmões, levando a disfunções. Como já há um processo de emagrecimento, os dependentes ficam vulneráveis a doenças como pneumonia e tuberculose. Também há evidências de que o crack causa problemas respiratórios agudos, incluindo tosse, falta de ar e dores fortes no peito.

4. Coração: a liberação de dopamina faz o usuário do crack ficar mais agitado, o que leva ao aumento da presença de adrenalina no organismo. A consequência é o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial. Problemas cardiovasculares, como infarto, podem ocorrer.

5. Ossos e músculos: o uso crônico da droga pode levar à degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, chamada rabdomiólise.

6. No sistema neurológico podem ser identificados os seguintes efeitos:

6.1. Oscilações de humor: o crack provoca lesões no cérebro, causando perda de função de neurônios. Isso resulta em deficiências de memória e de concentração, oscilações de humor, baixo limite para frustração e dificuldade de ter relacionamentos afetivos.

6.2. Prejuízo cognitivo: pode ser grave e rápido. Há casos de pacientes com 6 meses de dependência que apresentavam QI equivalente a 100, dentro da média. Em teste refeito um ano depois, o QI havia baixado para 80.

6.3. Doenças psiquiátricas: em razão da ação no cérebro, quadros psiquiátricos mais graves também podem ocorrer, com psicoses, paranoia, alucinações e delírios.

7. Sexo: o desejo sexual diminui. Os homens têm dificuldade para conseguir ereção. Há pesquisas que associam o uso do crack à maior suscetibilidade a doenças sexualmente transmissíveis, em razão do comportamento vulnerável que os usuários adotam.

8. Criminalidade: segundo especialistas da área de segurança pública, o consumo de crack é uma das causas do aumento de pequenos furtos e roubos menos elaborados. O usuário perde a noção do risco e tem como único objetivo conseguir dinheiro para comprar a droga; com isso, de posse de faca, tesoura, ou pior, de arma de fogo, ele é capaz de realizar qualquer ato para alcançar este objetivo.

O uso contínuo do crack leva a problemas psiquiátricos que, aliados à ânsia de manutenção do vício, acaba com a resistência ao ímpeto criminoso, resultando em ações de violência por parte do usuário, bem como proporcionando maior vulnerabilidade destes à violência. Em ambas as situações, é comum a ocorrência de óbitos.

9. Morte: pacientes podem morrer de doenças cardiovasculares (derrame e infarto) e relacionadas ao enfraquecimento do organismo (tuberculose).

Ao contrário do que se imagina, não são as complicações de saúde pelo uso crônico da droga, mas sim os homicídios que constituem a primeira causa de morte entre os usuários, resultantes de brigas em geral, ações policiais e punições de traficantes pelo não pagamento de dívidas contraídas nesse comércio ilegal.

Outra causa importante são as doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV, por conta do comportamento vulnerável que a droga gera. O modo de vida do usuário, enfim, o expõe à vitimização, muitas vezes levando-o a um fim trágico.

O Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas

Durante a XIII Marcha em Defesa dos Municípios, promovida pela CNM em abril deste ano, o governo federal, por meio do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, lançou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cujas primeiras ações foram colocadas em prática a partir de novembro deste ano.

Este plano tem como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

O plano tem por objetivos:

- Ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas.
- Assistência aos usuários de crack e outras drogas por meio das redes de atenção à saúde (SUS) e de assistência social (Suas) de forma articulada.
- Capacitação continuada aos atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas.
- Participação comunitária nas políticas e ações da Política Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.
- Disseminação de informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas.
- Fortalecimento das ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

As ações do Plano foram organizadas em imediatas e estruturantes, com a finalidade de orientar sua implementação nas três esferas de governo.

Ações imediatas

- Ampliação do número de leitos.
- Ampliação da rede de assistência e reinserção social.
- Ação permanente de comunicação de âmbito nacional sobre o crack e outras drogas.
- Capacitação em prevenção do uso de drogas.
- Assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade.
- Portal Brasil como centro de referência das melhores práticas.
- Desconstituição da rede de narcotráfico, com ênfase nas regiões de fronteira.
- Fortalecimento e articulação das polícias estaduais para o enfrentamento qualificado ao tráfico do crack em áreas de maior vulnerabilidade ao consumo.

Ações estruturantes

- Ampliação da rede de atenção à saúde e assistência social para tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas.
- Realização de estudos e diagnóstico para o acúmulo de informações destinadas ao aperfeiçoamento das políticas públicas.
- Implantação de ações integradas nos territórios de paz do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci), e nos territórios de vulnerabilidade e risco.
- Formação de recursos humanos e desenvolvimento de metodologias.
- Capacitação de profissionais e lideranças comunitárias.
- Centros colaboradores no âmbito de hospitais universitários.
- Criação de centro integrado de combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico.
- Capacitação permanente das polícias civis e militares.
- Ampliação do monitoramento das regiões de fronteira.

Os Municípios brasileiros devem participar da Política Nacional de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, identificando suas demandas e necessidades, elaborando o Plano Municipal Integrado de Ações e Serviços de Prevenção e Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, promovendo tratamento adequado e a reinserção social e profissional dos usuários de drogas.

Em anexo seguem orientações aos gestores municipais sobre como participar dessas ações.

Pesquisa identifica ações municipais de enfrentamento ao crack e outras drogas

Metodologia da pesquisa

A CNM aplicou um questionário diretamente aos Municípios para saber quais as ações que esses estão realizando para o enfrentamento ao consumo de crack e outras drogas em seus Municípios. O contato foi feito, preferencialmente, com os Secretários Municipais de Saúde, por conhecerem melhor o problema em sua cidade.

Objetivos da pesquisa

Identificar quais as ações que são executadas, quais as estruturas existentes, quais os recursos disponíveis e se o programa do governo federal havia chegado aos Municípios de alguma maneira.

Desenvolvimento da pesquisa

Os questionários foram aplicados por contato telefônico com os Secretários Municipais de Saúde, no período de 2 a 23 de novembro de 2010. Foram contatados os 5.563 Municípios, porém 3.950 (71%) responderam ao questionário.

É importante salientar que somente cerca de 2% dos entrevistados mencionou que o crack ou qualquer outra droga não estavam presentes no Município, que não apresentam problemas com circulação ou consumo de drogas. Ou seja, em 98% dos Municípios pesquisados existem problemas relacionados a drogas e/ou ao crack.

No transcorrer da aplicação dos questionários foram registrados depoimentos bastante impressionantes por parte dos Secretários de Saúde de algumas cidades, que, literalmente, pediam socorro, pois o problema com as drogas está fora de controle em seus Municípios.

Os depoimentos são valiosos para caracterizar a situação que os Municípios estão passando com o desafio de “enfrentar o crack e outras drogas”. São situações extremas, como:

“Estamos comprando seringas para distribuição aos usuários para evitar que haja contágio do HIV”.

“A maioria das detenções são decorrentes de roubos para a compra de drogas”.

“O consumo de crack aumentou muito entre a população jovem e o Município está com grandes dificuldades para enfrentar o problema”.

“O índice de usuários é grande por causa das usinas de cana”.

O retorno por parte dos Secretários Municipais de Saúde é muito preocupante, principalmente por saber que existem pequenos Municípios brasileiros que estão enfrentando sérios problemas em relação ao tráfico e ao consumo do crack e outras drogas.

Os resultados da pesquisa retratam que o problema deixou de ser dos grandes centros urbanos e se alastrou para todo o território nacional.

Amostra

Foram obtidas respostas de 3.950 Municípios, que representam 71% do total de Municípios do País, o que torna esta amostra bastante significativa, pois com exceção do Estado do Rio de Janeiro, todas as Unidades da Federação tiveram pesquisados no mínimo 40% de suas cidades (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra da pesquisa e proporção de participação

UF	Municípios da UF	Mun Pesquisados	%
AC	22	14	63,64%
AL	102	58	56,86%
AM	62	35	56,45%
AP	16	7	43,75%
BA	417	265	63,55%
CE	184	117	63,59%
ES	78	54	69,23%
GO	246	188	76,42%
MA	217	115	53,00%
MG	853	676	79,25%
MS	78	58	74,36%
MT	141	103	73,05%
PA	143	71	49,65%
PB	223	139	62,33%
PE	184	108	58,70%
PI	224	119	53,13%
PR	399	340	85,21%
RJ	92	15	16,30%
RN	167	96	57,49%
RO	52	28	53,85%
RR	15	7	46,67%
RS	496	431	86,90%
SC	293	245	83,62%
SE	75	46	61,33%
SP	645	520	80,62%
TO	139	95	68,35%
BR	5.563	3.950	71,00%

O Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas do governo federal limitou o acesso dos Municípios à implementação das ações quando estabeleceu como requisito população acima de 20 mil habitantes, o que restringe as ações para 1.643 Municípios ou a 29,5% das cidades brasileiras.

Para os Municípios com população até 20 mil habitantes, foi disponibilizada apenas a possibilidade de implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família tipo 3 (Nasf 3). Para as demais ações, estes deverão atuar de forma regionalizada, com unidades de referência.

Tabela 2 – Distribuição da amostra da pesquisa para Municípios acima de 20 mil habitantes

UF	Municípios acima de 20 mil	Pesquisados acima de 20 mil	%
AC	8	6	75,00%
AL	30	17	56,67%
AM	19	12	63,16%
AP	5	2	40,00%
BA	125	85	68,00%
CE	59	33	55,93%
ES	26	18	69,23%
GO	65	53	81,54%
MA	75	37	49,33%
MG	221	182	82,35%
MS	23	19	82,61%
MT	47	31	65,96%
PA	40	21	52,50%
PB	72	41	56,94%
PE	62	41	66,13%
PI	79	46	58,23%
PR	111	94	84,68%
RJ	35	4	11,43%
RN	49	28	57,14%
RO	16	10	62,50%
RR	6	3	50,00%
RS	144	131	90,97%
SC	81	71	87,65%
SE	18	9	50,00%
SP	193	156	80,83%
TO	34	19	55,88%
BR	1.643	1.169	71,15%

Entre os Municípios acima de 20 mil habitantes, a amostra pesquisada chegou a 71,15%, também se tornando muito significativa.

Resultados da pesquisa

1. O Município possui Centro de Atenção Psicossocial (Caps)?

Legenda	Citações	% sobre total
Sim	584	14,78%
Não	3.366	85,22%
Total	3.950	100,00%

Nos Municípios pesquisados, 14,7% responderam que possuem o Caps, o que ainda é pouco dada a importância da estratégia que é preconizada como prioritária para a reforma psiquiátrica brasileira.

O Caps é uma estratégia da atenção à saúde mental, promovida pelo governo federal, que tem por objetivo oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos portadores de transtornos mentais, incluindo os usuários de drogas.

2. Quantos profissionais atuam nesses Caps?

Profissional	Quantidade
Psicólogos	1.111
Assistentes Sociais	708
Médicos	923
Enfermeiros	856
Outros profissionais de saúde	2.036

Nos Municípios que possuem o Caps, foi identificado um contingente de profissionais de saúde de 5.634, distribuídos da seguinte forma: 1.111 psicólogos, 708 assistentes sociais, 923 médicos, 856 enfermeiros e 2.036 outros profissionais da área.

3. O Município possui um programa municipal de combate ao crack?

Legenda	Citações	% sobre total
Sim	333	8,43%
Não	3.617	91,57%
Total	3.950	100,00%

Dos entrevistados, 333 (8,4%) Municípios possuem um programa municipal de combate ao crack. Este resultado demonstra a preocupação dos gestores com o tema, mas também indica que 91,5% dos Municípios ainda não adotaram um programa municipal, comprovando que ainda há um longo caminho a ser trilhado neste sentido.

4. Se a resposta anterior for “Sim”, foi aprovado por lei municipal?

Legenda	Citações	% sobre total
Sim	153	45,95%
Não	180	54,05%
Total	333	100,00%

Em 153 (45,9%) Municípios, esses programas municipais já foram aprovados pelas Câmaras de Vereadores.

A instituição por lei de um programa municipal obriga os gestores a realizarem ações que nem sempre serão passíveis de execução na sua totalidade, por causa das correntes alterações de orçamento e quadro epidemiológico local. Além de agregar mais responsabilidades aos Municípios.

Por isso, é necessário muita atenção no momento de pactuação ou de elaboração das políticas municipais para enfrentamento do crack e outras drogas, conformando-se em uma política integradora, interinstitucional e participativa, de forma abrangente e flexível, permitindo sua revisão e reformulação quando necessário.

5. Que tipo de ações estão sendo realizadas?

Em relação às ações que estão sendo realizadas no âmbito do programa, os 333 Municípios responderam:

Ação desenvolvida	Quantidade
Mobilização e orientação da população	299
Prevenção do uso de drogas	281
Atendimento a familiares e amigos de usuários	228
Tratamento aos dependentes	166
Capacitação dos profissionais da rede de saúde, educadores, etc.	145
Combate ao tráfico	88
Estudos e pesquisas	83
Reinserção social de usuários	79
Ampliação da Rede Assistencial (Casas de Passagem, Comunidades Terapêuticas, instalação de CAPS, etc.)	61
Diagnóstico sobre o consumo de crack no município	57
Outras:	28

Os dados mostram a preocupação dos gestores municipais em preconizar as ações de prevenção do uso do crack e outras drogas, em detrimento ao tradicional modelo hospitalocêntrico, voltado para o tratamento.

Isso comprova o cumprimento, por parte dos Municípios, de uma das principais diretrizes do SUS, prioridade para as atividades preventivas, que compõem o rol da atenção básica de saúde, mas sem deixar de ofertar tratamento de maior complexidade com vistas à atenção integral.

Observa-se que as atividades de mobilização e orientação à população estão em primeiro lugar e são desenvolvidas em 299 Municípios, o que representa 79,78% daqueles que possuem o Plano Municipal de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, seguidas de prevenção do uso de drogas (281), atendimento a familiares e amigos de usuários (228), tratamento de dependentes (166) e capacitação de profissionais de saúde.

6. Para o programa, o Município recebe apoio financeiro do:

Recebe apoio de:	Quantidade
Governo Federal	82
Governo Estadual	46
Outra instituição	12
Não recebe apoio financeiro	208

Entre os Municípios que possuem o programa, 82 declararam que recebem apoio financeiro do governo federal, 46 do governo estadual, 12 de outras instituições (ONG) e a maioria, 208, ou seja, 62,4%, não recebe nenhum apoio financeiro.

As informações anteriores comprovam a desconcentração e desresponsabilização pelas políticas públicas praticadas no País. A União e os Estados criam as políticas e delegam a responsabilidade pela execução aos Municípios, sem prestarem a cooperação técnica e financeira necessária para sua manutenção.

A outra etapa da pesquisa foi direcionada aos gestores municipais, que responderam sobre a realização de campanhas de combate ao crack mesmo sem nenhum programa oficialmente implantado, contemplando dessa forma o universo pesquisado.

7. O Município está realizando algum tipo de campanha de combate ao crack?

Legenda	Citações	% sobre total
Sim	1.902	48,15%
Não	2.048	51,85%
Total	3.950	100,00%

Em 1.902 (48,1%) Municípios são realizadas campanhas de combate ao crack.

Tal informação evidencia a relevância deste tema, demonstrando que o uso de crack é uma problemática que atinge tanto os Municípios de grande porte quanto os menores, obrigando os gestores municipais, mesmo sem apoio das outras esferas de governo, a desenvolverem campanhas no intuito de minimizar o problema.

A tabela a seguir revela que em todos os Estados existem Municípios executando campanhas de combate ao crack e outras drogas mesmo sem ter um programa institucionalizado. Identifica-se que, proporcionalmente ao número de Municípios pesquisados de cada Estado, o total de Municípios que executa ações vai desde 28,5% (2) no Amapá até 64,5% (278) no Rio Grande do Sul. Merece destaque o Estado do Ceará, com 58,9% (69).

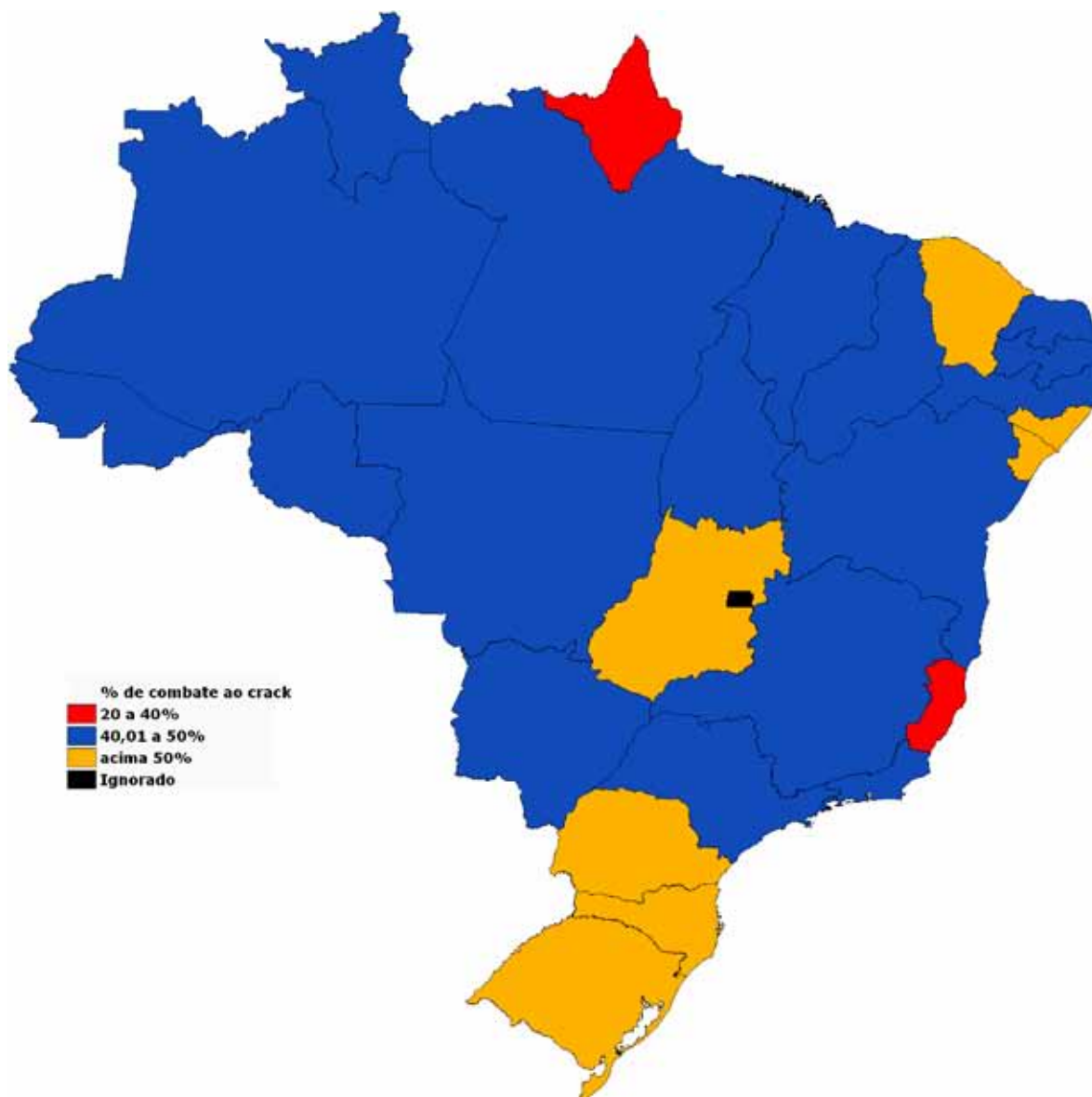
Tabela 3 – Proporção de Municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas, segundo o Estado

UF	Mun Pesquisados	Mun com ações	% Ações
AC	14	6	42,86%
AL	58	32	55,17%
AM	35	16	45,71%
AP	7	2	28,57%
BA	265	131	49,43%
CE	117	69	58,97%
ES	54	21	38,89%
GO	188	95	50,53%
MA	115	51	44,35%
MG	676	272	40,24%
MS	58	29	50,00%
MT	103	46	44,66%
PA	71	30	42,25%
PB	139	59	42,45%
PE	108	52	48,15%
PI	119	50	42,02%
PR	340	177	52,06%
RJ	15	7	46,67%
RN	96	44	45,83%
RO	28	13	46,43%
RR	7	3	42,86%
RS	431	278	64,50%
SC	245	125	51,02%
SE	46	26	56,52%
SP	520	221	42,50%
TO	95	47	49,47%
BR	3.950	1.902	48,15%

O mapa a seguir permite uma visualização espacial da proporção de Municípios que executam ações em relação aos pesquisados. Para tanto, os Municípios foram categorizados em três faixas: a primeira de 28% a 40% dos Municípios, a segunda de 40,01% a 50% e a terceira acima de 50,01% dos Municípios do Estado que estão executando algum tipo de ação para enfrentar o crack ou outras drogas.

Merece destaque a região Sul do País, na qual os três Estados que a compõem estão com uma média de 56% de seus Municípios desenvolvendo ações de enfrentamento ao crack e outras drogas.

Mapa 1 – Classificação dos Estados conforme proporção de Municípios que executam ações de enfrentamento ao crack e outras drogas



8. Que tipo de ações estão sendo realizadas?

A atividade de mobilização e orientação à população é realizada em 1.699 Municípios, seguida da prevenção do uso de drogas, que está sendo executada em 1.518, o que representa pouco mais de 40% e de 38%, respectivamente, do total de Municípios pesquisados (tabela seguinte).

Ação desenvolvida	Quantidade
Mobilização e orientação da população	1.699
Prevenção do uso de drogas	1.518
Atendimento a familiares e amigos de usuários	705
Capacitação dos profissionais da rede de saúde, educadores, etc.	399
Tratamento aos dependentes	374
Estudos e pesquisas	262
Combate ao tráfico	252
Reinserção social de usuários	181
Ampliação da Rede Assistencial (Casas de Passagem, Comunidades Terapêuticas, instalação de CAPS, etc.)	112
Diagnóstico sobre o consumo de crack no município	109
Outras:	229

Quando se avalia os números em relação aos Municípios que desenvolvem ações, os percentuais se elevam para 89,3% e 79,8%, respectivamente, para as atividades de mobilização e orientação à população e de prevenção do uso de drogas.

Para uma política tão importante como essa, é expressivo o número de Municípios que desenvolvem as ações, mesmo sem o devido apoio dos Estados e da União, visto que na sua maioria as ações são desenvolvidas de forma interinstitucional, envolvendo no mínimo as áreas da saúde, da educação, da assistência social e da segurança pública.

Em seguida, com maior frequência, registrou-se o atendimento a familiares (705), a capacitação de profissionais (399) e o tratamento aos dependentes (374).

A reinserção social dos usuários é realizada em 181 Municípios, e ações de combate ao tráfico em 252 Municípios.

9. Para a campanha, o Município recebe apoio financeiro do:

Recebe apoio de:	Quantidade
Governo Federal	147
Governo Estadual	86
Outra instituição	37
Não recebe apoio financeiro	1.654

Mais da metade dos Municípios pesquisados, 1.654 (58%), declararam não receber nenhum apoio financeiro de outros entes ou instituições para a realização dessas ações.

10. O Município já fez convênio com o governo federal para conseguir recursos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas lançado em maio deste ano?

Legenda	Citações	% sobre total
Sim	134	3,39%
Não	3.816	96,61%
Total	3.950	100,00%

Somente 134 (3,39%) Municípios declararam ter firmado convênio com o governo federal no âmbito do Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Porém, a maioria dos pesquisados ainda não encaminhou ou não teve seus projetos aprovados.

11. O Município auxilia alguma entidade (Rotary, igrejas, fazendas etc.) no trabalho de ressocialização desses usuários?

Legenda	Citações	% sobre total
Sim	948	24,00%
Não	3.002	76,00%
Total	3.950	100,00%

A pesquisa revelou que em 948 cidades existe por parte das prefeituras alguma ajuda ou auxílio a entidades que tratam ou recuperam dependentes ou usuários de drogas.

12. Com quais entidades?

Entidade	Quantidade
ONG's (Fundação Rotary, etc)	329
Valor	351.100
Instituições religiosas	477
Valor	826.645
Instituições e estabelecimentos públicas	122
Valor	42.940
Instituições e estabelecimentos privadas	250
Valor	89.790
outras instituições	116

Conclusões

De acordo com o resultado da pesquisa, pode-se afirmar que a presença do crack e de outras drogas deixou de ser um problema relacionado aos grandes centros urbanos e se alastrou para quase a totalidade dos Municípios do País. A maioria dos gestores está preocupada com o tema e de alguma forma atua no combate ao crack.

A amostragem da pesquisa é expressiva e retrata a situação em 71% dos Municípios brasileiros. A principal estratégia para o acolhimento e tratamento dos portadores de transtornos mentais, nos quais estão incluídos os usuários de drogas, que são os Caps, possui uma cobertura de apenas 14,78% dos Municípios que responderam a pesquisa, o que confirma que as estruturas físicas existentes e a disponibilidade de serviços são insuficientes para atender as demandas.

Quando avaliados os Municípios quanto à implantação de um programa de combate ao crack e outras drogas, apenas 8,43% (333) confirmaram este tipo de ação. Uma boa resposta foi quanto à regulamentação do plano de enfrentamento às drogas por meio de lei municipal, para a qual 45,95% informaram já ter tomado esta providência.

Uma das grandes dificuldades apresentadas é o financiamento das ações, que tem persistido em forma de subfinanciamentos em todos os programas ou políticas de governo. Apenas 24,6% recebem auxílio financeiro do governo federal, 13,8% do estadual e 3,6% de outras instituições. A maior parte dos Municípios que já estão com o plano em execução estão utilizando recursos próprios para enfrentar o problema, totalizando 62,4%.

Em relação ao Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, apenas 3,39% (134) dos Municípios que responderam a pesquisa informaram ter conseguido auxílio financeiro do governo federal.

Essas informações comprovam mais uma vez que a política praticada no Sistema Único de Saúde é de desconcentração das ações e serviços de saúde e desresponsabilização da União e dos Estados, sobrecarregando os Municípios com a responsabilidade e o financiamento das mesmas. Pois, do total que participou da pesquisa, 48,15% dos Municípios já desenvolvem ações de enfrentamento ao crack e outras drogas, com ou sem plano implantado.

As principais ações realizadas são de mobilização e orientação à população (89,3%) e de prevenção do uso de drogas (79,8%). Para uma política tão importante como essa, os números são expressivos, visto que os Municípios não estão recebendo o apoio da União e dos Estados merecido para o problema.

Apesar do ainda incipiente Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, os Municípios brasileiros, mesmo sem apoio necessário, estão realizando ações de combate ao crack e outras drogas. A mobilização e a orientação à população foram as ações mais citadas, mas as ações

vão além, como o atendimento a familiares e amigos de usuários, capacitação de profissionais da área, tratamento aos dependentes, estudos e pesquisas, combate ao tráfico, reinserção social, ampliação da rede assistencial e diagnóstico sobre o consumo de crack.

Também os gestores municipais auxiliam outras entidades, como ONGs ou instituições religiosas, que atuam no tratamento de dependentes. De acordo com as informações dos Secretários Municipais de Saúde, em 98% dos Municípios pesquisados existem problemas relacionados à circulação e ao consumo de drogas e do crack.

Dessa forma, a partir dos resultados da pesquisa realizada pode-se inferir que o problema com a circulação e o consumo de drogas alcançou a dimensão nacional, envolvendo quase que a totalidade (98%) das cidades brasileiras, o que serve de alerta para o Poder Executivo.

Há a constatação de que o uso do crack e outras drogas tomou proporção de grave problema de saúde pública no País, envolvendo os diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam.

A exclusão social e a ausência do cuidado integral aos que sofrem de transtornos mentais ainda estão presentes, de forma histórica e contínua. A reforma psiquiátrica brasileira e a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas apontam para a necessidade da reversão do modelo assistencial, de modo a contemplar as reais necessidades da população, o que deve ser um compromisso federativo.

Uma ação política eficaz pode reduzir o nível de problemas relacionados ao consumo do crack e outras drogas. Para tanto, é necessário o desenvolvimento de ações integradas de promoção, prevenção e tratamento, na perspectiva da integração social e promoção da autonomia dos usuários.

Esse é um compromisso que deve ser assumido pelas três esferas de governo e implementado de forma interinstitucional, iniciado pela revisão da proposta da Política Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas considerando-se a diversidade existente entre as cidades e as regiões, envolvendo, além dos segmentos governamentais, a sociedade civil organizada.

Referências

Câmara dos Deputados – Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento ao Crack

Instituto Minas da Paz – <http://www.fiemg.org.br>

Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas – <http://www.abead.com.br>

Pronasci – Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania – <http://portal.mj.gov.br/pronasci>

Pablo Roig – Psiquiatra e pesquisador sobre drogas e crack

http://agenciabrasil.ebc.com.br/ultimasnoticias?p_p_id=56&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_56_groupId=19523&_56_articleId=944318

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Crack nem pensar - Grupo RBS

<http://zerohora.clicrbs.com.br/especial/rs/cracknempensar/home,0,3710,Home.html>

Anexo

Política Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas

Em maio de 2010, o governo federal anunciou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com ações imediatas e estruturantes, que têm como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e as ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, as diretrizes e os objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

O plano tem por objetivo:

- ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas;
- assistência aos usuários de crack e outras drogas por meio das redes de atenção à saúde (SUS) e de assistência social (Suas) de forma articulada;
- capacitação continuada aos atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações;
- participação comunitária nas políticas e nas ações de enfrentamento ao crack e outras drogas;
- divulgação de informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas;
- fortalecimento das ações de enfrentamento ao tráfico de crack e outras drogas ilícitas em todo o território nacional, com ênfase nos Municípios de fronteira.

O SUS adota uma concepção ampliada de atendimento, abrangendo, além da internação, a assistência e o acompanhamento do paciente por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), das equipes que atuam na estratégia Saúde da Família, dos Consultórios de Rua, das Casas de Acolhimento Transitório (CAT) e de terapia ocupacional.

Em outubro deste ano, foi publicado o Plano Emergencial de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, com ações imediatas envolvendo os Municípios. A proposta visa à ampliação dos serviços de atenção e à qualificação dos profissionais da rede.

Para aderirem à política nacional organizada em ações imediatas, implementadas em 2010, os Municípios devem encaminhar projetos e atender às regras previstas nos instrumentos normativos publicados pelo Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Políticas sobre Droga para as seguintes ações:

- a ampliação do número de leitos em hospitais gerais, tendo como meta 2.500 novos leitos;
- implantação de 2.500 leitos em comunidades terapêuticas;

- Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps/AD/III), sendo um para cada 200 mil habitantes;
- Casas de Acolhimento Transitório (CAT), sendo um para 100 a 250 mil habitantes;
- Núcleos de Apoio à Saúde da Família tipo III (Nasf 3), para Municípios com menos de 20 mil habitantes.

Obs.: Para as ações de ampliação da rede assistencial do SUS, os projetos poderão seguir as normas do Ministério da Saúde, independentemente dos prazos estabelecidos pela Política Nacional de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

A CNM ressalta a relevância da pesquisa que está realizando junto aos Municípios, identificando suas demandas e suas necessidades atuais, assim como as ações já desenvolvidas por estes. O resultado da pesquisa subsidiará a CNM na busca de apoio técnico e financiamento adequados junto ao governo federal.

AÇÕES IMEDIATAS

1 – Ampliação do número de leitos

1.1 – Leitos em hospitais gerais (Serviços Hospitalares de Referência – SHR-AD)

Serão disponibilizados em hospitais gerais integrantes da rede local de serviços de saúde, preferencialmente de natureza pública ou filantrópica, 2.500 leitos para usuários de crack e outras drogas, especialmente para tratamento de intoxicação aguda, quadros de abstinência e complicações clínicas e/ou psíquicas associadas, de acordo com protocolo de manejo.

(Um leito para cada 15 mil habitantes. Máximo de 30 leitos por hospital).

1.2 – Leitos em comunidades terapêuticas

Serão implantados 2.500 leitos em comunidades terapêuticas, que constituem serviços de acolhimento, em regime de residência, a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de crack e outras drogas.

Serão destinados aos Municípios e ao Distrito Federal R\$ 800,00 mensais por leito utilizado, pelo período de 12 meses, totalizando R\$ 24 milhões, para o fortalecimento da rede de atenção a usuários de crack e outras drogas, sem comprometimento clínico grave, por meio da utilização de leitos de acolhimento em comunidades terapêuticas, exclusivamente de caráter voluntário, articulados com a rede SUS e Suas do Município.

(Um leito para cada 10 mil habitantes. Máximo de 20 leitos por instituição contemplada).

2 – Ampliação dos serviços de atenção

2.1 – Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps AD III Regionais 24 horas)

Estabelecimentos destinados a proporcionar atenção integral e contínua às pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas, com funcionamento durante as 24 horas do dia, inclusive nos feriados e finais de semana, conforme a Portaria GM/MS nº 2.841/2010.

Serão destinados R\$ 30.480.000,00 para a implantação de 50 novos Caps AD III com 600 novos leitos para internação. Cada serviço abrangerá uma população de 200 mil habitantes. Municípios pequenos poderão se reunir para a implantação de Caps AD III regionais.

Para a implantação de um novo Caps AD III, serão destinados R\$ 150 mil e para adaptação de Caps AD II preexistente serão destinados R\$ 100 mil.

2.2 – Casas de Acolhimento Transitório

Serão constituídas 40 Casas de Acolhimento Transitório (CAT), equipadas com 520 novos leitos psiquiátricos totais, nos quais serão investidos R\$ 16.080.000,00. Esse serviço será destinado a abrigar, em período integral por até 40 dias, usuários de crack e outras drogas em situação de vulnerabilidade social e risco ou excluídos do convívio familiar.

Tipo I: 10 vagas. População mínima de referência de 100 mil habitantes.

Tipo II: 20 vagas. População mínima de referência de 250 mil habitantes.

Tipo Infanto-juvenil: 12 vagas. Devem apresentar Centro de Referência de Assistência Social (Cras), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Caps ou Caps AD, Nasf e Samu.

2.3 – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf 3)

São estabelecimentos que visam a promover a atenção integral em saúde e saúde mental na Atenção Básica, prioritariamente para usuários de crack, álcool e outras drogas, para Municípios com porte populacional menor que 20 mil habitantes.

Serão estruturados 225 Nasf, constituídos, no âmbito do SUS, por equipes de profissionais de saúde e agentes comunitários treinados para realizar a primeira abordagem e intervenção junto a usuários de crack e outras drogas, cujo investimento totalizará R\$ 16.200.000,00.

(Repasso financeiro mensal de R\$ 6 mil para custear as ações de cada Nasf).

3 – Capacitação profissional

3.1 Centros Regionais de Referência de Formação Permanente (CRRFP)

Apoio financeiro no valor total de R\$ 9 milhões para a implantação de 30 Centros Regionais de Referência para Formação Permanente (CRRFP) aos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares.

Poderão concorrer as Instituições de Ensino Superior (IES) públicas federais e/ou estaduais, cujas áreas de cobertura abrangam uma população igual ou superior a 500 mil habitantes. As IES localizadas em Municípios com menos de 500 mil habitantes deverão firmar parcerias com Municípios vizinhos.

Serão considerados prioritários os projetos encaminhados por IES localizadas em Municípios do interior, de modo a ampliar os programas de formação para regiões menos assistidas.

Repasse federal no valor de R\$ 300 mil por um período de 12 meses, para atender às capacitações estabelecidas no edital.

Prazo para envio de projeto: **29 de novembro de 2010.**

3.2 – Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET)

Instituição de 50 módulos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET), destinados à capacitação continuada dos diferentes profissionais que atuam nas redes de atenção à saúde e assistência social a usuários de crack e outras drogas, com a participação de estudantes de graduação bolsistas. O investimento empregado para o aprimoramento profissional pretendido ficará na ordem de R\$ 5.102.136,00.

Poderão participar do processo de seleção as instituições de ensino superior públicas ou privadas sem fins lucrativos.

Disponível em:

http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/web/noticia/ler_noticia.php?id_noticia=104290.