



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE

# Pauta

# Recife

de Combate às Drogas

**“POR AMOR AO RECIFE”**

Recife, Abril/ 2013



## **SUMÁRIO**

PAUTA RECIFE DE COMBATE ÀS DROGAS .....	4
NÚMEROS DA EPIDEMIA.....	6
AÇÕES PROPOSTAS .....	14
1. CRIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS.....	14
1.1 Pressupostos indispensáveis na Criação da Secretaria Municipal de Políticas Sobre Drogas.....	18
1.2 Proposta da estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Políticas Sobre Drogas .....	19
1.3 Principais resultados esperados.....	20
2. CENTRO DE REFERÊNCIA PARA O PÚBLICO USUÁRIO DE DROGAS.....	21
2.1 Proposta de Estrutura do Centro de Referência .....	21
3. CRIAÇÃO DE LEI QUE INSTITUI, NO ÂMBITO DO PODER EXECUTIVO, A POLÍTICA MUNICIPAL SOBRE DROGAS .....	23
4. CRIAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - FMPD, QUE SERIA VINCULADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. ....	32
5. ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, INSTITUÍDO PELA LEI Nº 17.392/2007.....	36
6. PROPOSTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – ABEAD.....	37



**CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE**  
**Pauta Recife de Combate às Drogas**

---

7. PROPOSTAS DO NÚCLEO DE JUSTIÇA TERAPÊUTICA- NUJT/ VARA DE EXECUÇÃO DE PENAS ALTERNATIVAS .....	40
8. PROPOSTAS DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS .....	42
9. PROPOSTA DA FEDERAÇÃO PERNAMBUCANA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - FEPECT .....	44
PRINCIPAIS LEIS E DECRETOS FEDERAIS .....	46
PRINCIPAIS LEIS ESTADUAIS.....	48
PRINCIPAIS LEIS MUNICIPAIS .....	50



## **PAUTA RECIFE DE COMBATE ÀS DROGAS**

A Pauta Recife de Combate às Drogas é o documento síntese da atuação do Grupo de Trabalho, coordenado pela Vereadora do Recife Missionária Michele Collins e composto por representantes de instituições da administração pública e da sociedade civil, de direito, pesquisa, conselhos e instâncias representativas de entidades de familiares, além de profissionais de diversas áreas de atuação, militantes, educadores e mobilizadores sociais que tem como objetivo, retratar com base nas vivências e estudos a realidade da cidade do Recife. O Pauta Recife tem o propósito, trazer ao debate as ações que são desenvolvidas no Recife, bem como apresentar sugestões que possam contribuir para a implementação de políticas públicas de combate ao comércio e uso de drogas.

No sentido de colaborar com as estratégias iniciadas pela Prefeitura do Recife, desenvolvemos as considerações incluídas no presente documento, buscando evidências em boas práticas percebidas na ação de grupos e profissionais em todo país.

A Pauta Recife de Combate às Drogas vem dar sequência a Pauta Brasil de Combate às Drogas e a Pauta Pernambuco de Combate às drogas coordenadas pelo Deputado Federal Eduardo da Fonte, onde também foi marcado pela colaboração da Vereadora do Recife Missionária Michele Collins, pelo Deputado Estadual, Pastor Cleiton Collins, por Drº Cloves Benevides e Drº Ronaldo Laranjeira, além de outros experts em tratamento de usuários de drogas.



O presente documento conta com a colaboração de:

- Dr. Cloves Eduardo Benevides – Presidente do Fórum de Gestores de Políticas sobre Drogas do Brasil
- Dr. Flávio Augusto Fontes de Lima – Juiz titular da Vara de Execução de Penas Alternativas do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE) e Coordenador do Centro de Justiça Terapêutica de Pernambuco
- Dr. Gilberto Lúcio da Silva – 1º Vice-Presidente da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Drogas e Analista do MPPE e TJPE
- Dra. Elsa da Mata – Coordenadora do Núcleo de Apoio à Prevenção e às Terapêuticas para Adolescentes do Poder Judiciário
- Ten. Cel. Magali Morais Campelo
- Filipe Jar – Analista Legislativo
- Renata Varjal – Jornalista
- Mileane Aguiar – Especialista em Projetos Sociais
- Patrícia Fernandes – Pedagoga
- Ana Paula Martins – Técnica sobre Drogas
- FEPECT - Federação Pernambucana de Comunidades Terapêuticas
- FETEB – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
- Movimento Mães contra o Crack
- Conselho de Pais de Usuários de Drogas
- União dos Ex-usuários de Drogas de Pernambuco



## **NÚMEROS DA EPIDEMIA**

**1.** A farmacêutica Tharcila Viana Chaves aponta que, além da fissura induzida por fatores ambientais e emocionais, os usuários de crack desenvolvem outro tipo de fissura: a causada pelo próprio efeito da droga. "Assim que o usuário de crack dá a primeira tragada, desenvolve uma compulsão imediata pelo consumo, levando-o ao uso ininterrupto, até que o estoque da droga acabe ou ele chegue à exaustão", explica a autora do estudo.

Fonte: <http://www.uniad.org.br>

**2.** De acordo com a polícia e autoridades que fazem campanha contra o consumo de drogas, só em Recife, são cerca de 400 pontos de venda do Crack.

Fonte: <http://oglobo.globo.com/> Publicação de 09/07/2011

**3.** Pelo menos 500 cenas de uso de crack em Recife, locais onde a droga é consumida, foram identificadas pela pesquisa da Fiocruz, segundo a gerente de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, Marcela Lucena.

Fonte: <http://jconline.ne10.uol.com.br/> Publicação de 09/07/2011

**4.** Recife é considerada uma das cinco localidades onde mais se consome crack.

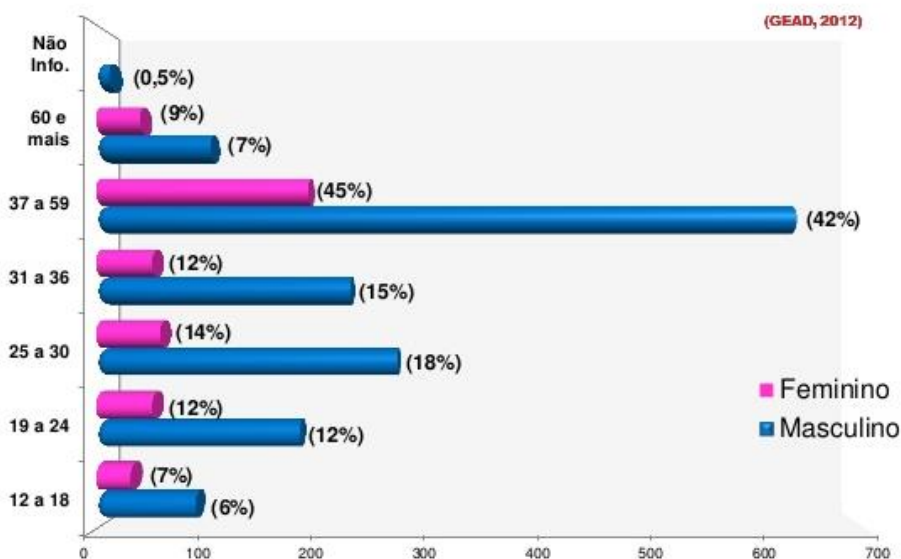
Fonte: <http://jconline.ne10.uol.com.br/> Publicação de 09/07/2011

**5.** Pesquisa, realizada pelo Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas (GEAD) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), entre 1.957 usuários em 06 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas



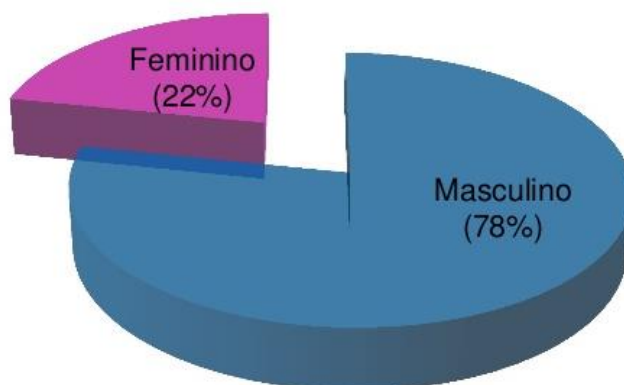
(CAPsAD), localizados no Recife, aponta que 70% dos usuários que estão começaram a tomar drogas após o uso excessivo do álcool.

**GRÁFICO 03 – DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO (N=1.957)**



6. Segundo o GEAD, 78% dos usuários/dependentes são do sexo masculino e, destes, 42% têm entre 37 e 59 anos. Essa também é a principal faixa etária entre as mulheres que representa 45% das usuárias.

**GRÁFICO 02 – DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS SEGUNDO O SEXO (N=1.957)**

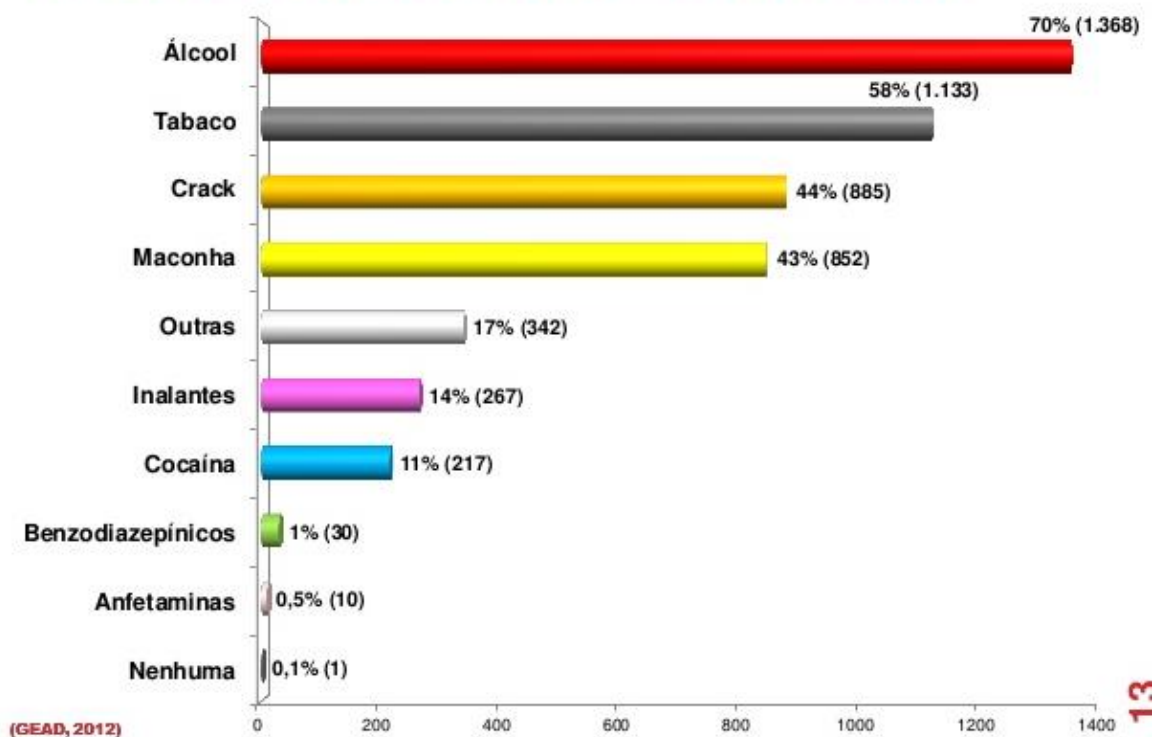


(GEAD, 2012)



7. A droga mais consumida por 70% dos usuários é o álcool, mesmo porque o álcool, bem como o tabaco (58%) são drogas lícitas e aceitáveis pela sociedade, o que permite que, em muitos casos se associe o uso com outros tipos de drogas.

**GRÁFICO 04 – DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS POR TIPO DE SUBSTÂNCIA UTILIZADA (N=1.957)**



8. Das substâncias ilícitas, o crack é o mais consumido (44%), seguido pela maconha (43%).

9. O estudo mapeou os usuários/dependentes que procuraram o CAPsAD segundo sua classe social e observou que 2,5% vêm de bairros de classe média como Boa Viagem e Casa Forte.





**TABELA 02 – DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS  
POR BAIRRO DE PROCEDÊNCIA E TIPO DE  
DROGA UTILIZADA (N=1.957)**

Bairro	Álcool (%)	Crack (%)	Maconha (%)
Classes médias*	3	2	3
Classes populares**	26	17	16
Outros	71	81	81

\* Boa Viagem, Casa Forte, Espinheiro, Graças, Parnamirim, Tamarineira, Rosarinho, Apipucos e Afritos.  
\*\* Casa Amarela, Cordeiro, Iputinga, Ibura, Nova Descoberta, Campo Grande, Afogados, San Martin, Santo Amaro e Mustardinha.

(GEAD, 2012)

**10.** Outro aspecto relevante identificado pelo GEAD é que a maioria dos usuários/dependente procurou o CAPsAD por vontade própria. 18% foram encaminhados por familiares e amigos e 5% estão nos centros por determinação da justiça.

**11.** A taxa de abandono do tratamento é enorme, 58% dos usuários de crack, 57% dos de maconha e 55% dos de álcool.

**12.** 43% dos usuários/dependentes está desempregado ou procurando emprego. Isso indica a necessidade de criar mecanismos específicos voltados para a criação de oportunidade de trabalho, como forma de incentivar a recuperação.

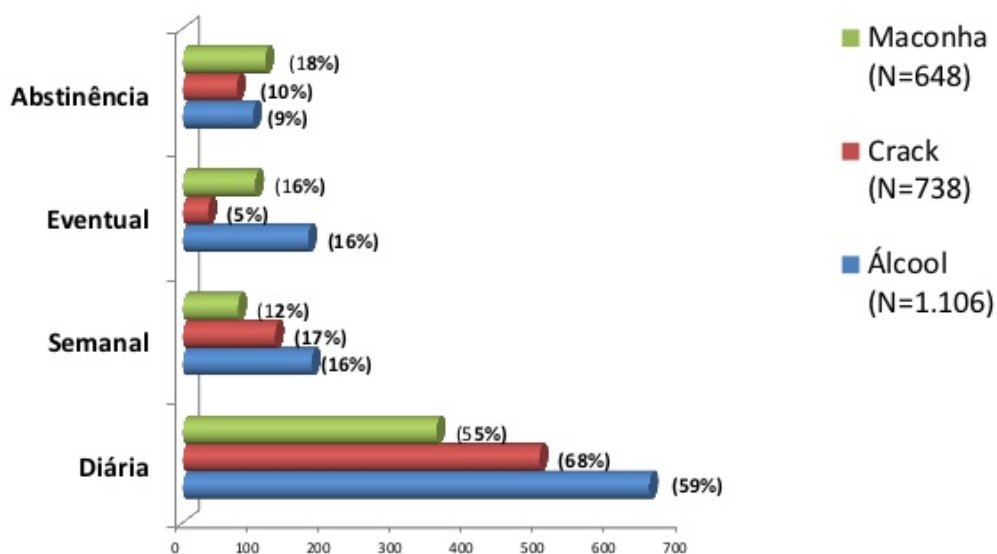


**13.** Outro dado importante é observar que 72% dos usuários/dependentes residem com seus familiares. Isso indica a necessidade de criar mecanismos de recuperação que envolva toda a família.

**14.** O Ministério Público do Estado de Pernambuco divulgou números alarmantes sobre a relação entre o uso de drogas e o cometimento de atos infracionais por menores de idade, no âmbito do programa “Pernambuco contra o crack”. Segundo o MPE 67% dos envolvidos em atos infracionais são usuários de drogas. 82% dos jovens levados ao Ministério Público pela Polícia Civil e pelos Conselhos Tutelares tem problemas com drogas.

**15.** O GEAD identificou que entre os usuários/dependentes atendidos o que tem maior a maior frequência de uso diário são os usuários de crack, representando 68%.

### **GRÁFICO 05 – FREQUÊNCIA DE USO**



(GEAD, 2012)



**16.** Outro dado importante para ser ressaltado é que 25% dos usuários/dependentes procuram tratamento para suspender o uso de drogas, segundo o gráfico que apresenta a distribuição dos usuários de acordo com os aspectos prioritários do tratamento.

**GRÁFICO 10 – DISTRIBUIÇÃO DOS USUÁRIOS DE ACORDO COM OS ASPECTOS PRIORITÁRIOS DO TRATAMENTO**



(GEAD, 2012)

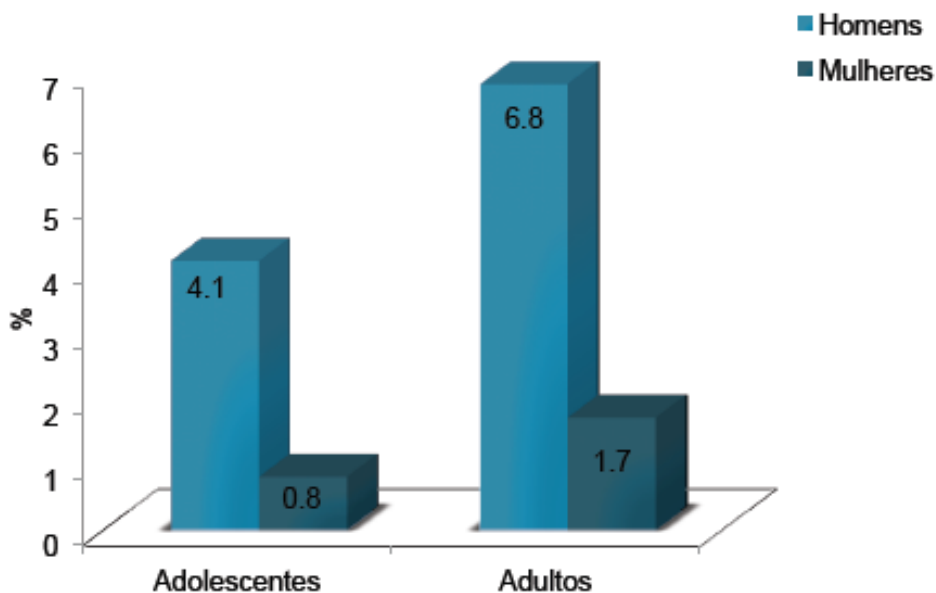
**17.** O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas- LENAD, realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), da Universidade Federal de São Paulo, sob a direção do Dr. Ronaldo Laranjeira em 149 municípios do Brasil, incluindo o Recife, apresentou pesquisa em relação ao Uso de Cocaína e Crack no Brasil, que aponta dados relevantes como:



INPAD



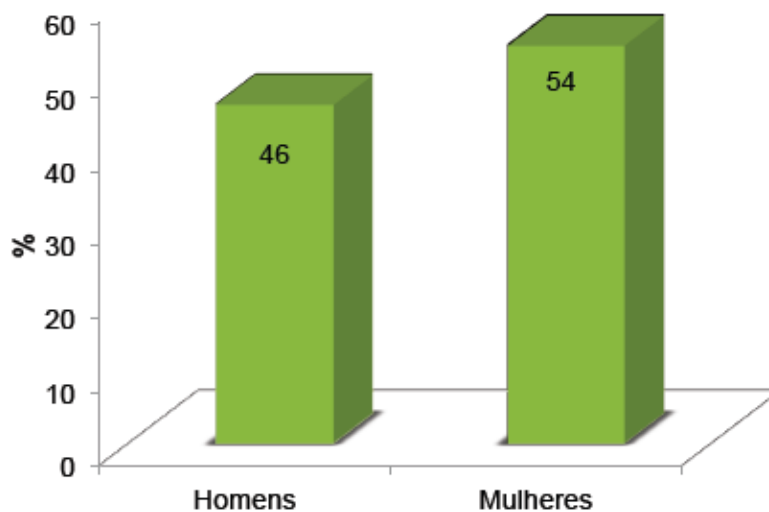
### Consumo cocaína aspirada na vida (experimentação)



INPAD



### Dependência de Cocaína aspirada





- ✓ É sabido que a progressão da dependência é mais rápida entre mulheres
- ✓ Estudos mostram que os hormônios femininos (principalmente o estrógeno) podem estar envolvidos com a maior vulnerabilidade para dependência vista entre mulheres.
- ✓ Este hormônio potencializa os efeitos reforçadores da droga a tornando mais prazerosa e portanto aumentando seu poder de dependência
- ✓ Estudos também mostram que mulheres recaem mais quando tentam parar de usar uma droga, a explicação para isso pode estar também no papel dos hormônios que variam nos ciclos menstruais





## **AÇÕES PROPOSTAS**

### **1. CRIAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**

A Secretaria Municipal de Políticas sobre Drogas deve ter por finalidade planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar e controlar as atividades setoriais, a cargo do Município, relativas ao uso indevido de substâncias e produtos psicoativos em todo o Município do Recife, incluindo as ações de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos.

Esta Secretaria também deve agregar o Grupo Executivo Municipal, formado pelas secretarias envolvidas na execução do Programa Crack é Possível Vencer, este que teve sua adesão formalizada em 14/03/2011 juntamente com o Governo de Pernambuco e Governo Federal, com o intuito de criar dinamismo e elevar o potencial de articulação.

Seguindo as diretrizes da legislação vigente no País e a exemplo de outras Secretarias Estaduais e Municipais sobre Drogas, que tem sua funcionalidade reconhecida e comprovadamente exitosa, como é o caso da Subsecretaria de Políticas Antidrogas do Estado de Minas Gerais, o papel atribuído à Secretaria Municipal de Políticas sobre Drogas do Recife deve ser o de articular as diversas ações setorializadas, tanto na esfera governamental quanto no campo das organizações não-governamentais, evitando a sobreposição de ações que onera os cofres públicos e, em muitos casos, resulta em ineficácia por desarranjo na articulação e sistematização das propostas.



Nesta perspectiva entendemos que a Gestão Municipal e a Sociedade Civil Organizada devem debruçar-se na criação/ampliação/implementação da Política Municipal sobre Drogas, item 3 desta Pauta, enfrentando ainda mais os desafios que o tema impõe e consolidando suas ações com a criação da Secretaria Municipal de Políticas sobre Drogas ou órgão que assemelhe-se e desempenhe funções equivalentes, considerando:

- a) A **complexidade do tema**, que fundamentalmente é de interface, demandando esforços nos mais variados campos, tanto no âmbito governamental, como no que concerne ao papel da sociedade;
- b) A necessidade de uma **gestão compartilhada/territorializada**: esta participação significa uma leitura mais apurada da realidade, uma articulação mais eficiente e uma resolução de problemas mais ágil. Responsabilidade compartilhada é o pilar que sustenta a chamada 'teoria da implicação', ou seja, tanto o governo, quanto a sociedade só compromete-se com a formulação e implementação de uma ação sociopolítica se estes atores se implicam em sua construção, execução e avaliação;
- c) A urgência em implementar na totalidade do Município a **"estratégia de descentralização"**, dotando de competências e recursos os organismos intermediários para que possam coordenar suas ações com mais eficiência e mais próximos dos cidadãos e dos grupos sociais.(Jacobi,1983,p.67);
- d) A perspectiva da **Intersectorialidade**: enfoque no território. Articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações



complexas, visando ao desenvolvimento social. É composto de profissionais, cidadãos, grupos e suas interpretações do mundo e da atividade humana, com elementos prescritivos sobre o modo de tratamento de problemas. Isto significa que as soluções propostas seguem uma determinada perspectiva sobre um problema. (Bogason,2000,p.116). “A intenção é elaborar e implementar políticas e ações mais abrangentes e passar a considerar ‘o cidadão na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas” (Junqueira,1998,p.14), obedecendo ao princípio da atenção integral;

- e) A emergência em fortalecer e ampliar a **Rede**: as redes ocorrem quando existe uma troca de recursos entre os atores envolvidos. Contudo, por recurso não se entende somente o aporte financeiro, antes disso, contempla-se nesta perspectiva todas as possibilidades de trocas, seja entre saberes de cunho erudito, seja aqueles chancelados pelo meio científico, ou aqueles que consagram-se na vida diária, saberes tácitos que rotineiramente delineiam o ‘saber-fazer’. Estudos indicam que grande parte dos conflitos de um sistema apresentam suas soluções no cerne do próprio sistema e a condição para isso passa pelo estabelecimento de uma comunicação clara. Trazendo esta linha de pensamento para a perspectiva de rede e, mais especificamente, para as diretrizes de uma política que em sua formulação já traga tal pressuposto, trabalhar em rede pressupõe articular esforços em prol do interesse público, permitindo que o diálogo entre as ações seja fator de qualificação do trabalho. Neste sentido, “são parcerias que se articulam entre pessoas físicas e/ou jurídicas e organizações públicas e/ou privadas, ocorrendo a promoção de relações interpessoais, intra ou





interorganizacionais, intra ou intergovernamentais e intra ou intersetoriais, e se constituem em arranjo institucional que canaliza interesses e guia comportamentos em direção a soluções de interesse comum, ao invés de conflitos sobre recursos escassos.” (Bogason,2000,p.6);

f) **A Participação do Cidadão:** aproximar governo e cidadão, aproximando à agenda pública local das questões sobre dependência química e seus desdobramentos criando possíveis saídas.

g) **A análise do Local/Territorial:** ambiente externo. A análise do contexto permite identificar e conhecer as forças e debilidades do conjunto de instituições, possibilitando aumentar o conhecimento a respeito de possíveis ações complementares ou competitivas a serem desenvolvidas neste ambiente. Tanto as pesquisas, quanto a experiência empírica da administração pública, apontam que o diagnóstico local é condição de sucesso e sustentabilidade das ações propostas nas diretrizes da política pública. De tal forma, fica nítido que a futura Secretaria Municipal de Políticas sobre Drogas deve estar norteada e representada por ações na totalidade de RPAs, bairros e comunidades, municiada de informações consistentes acerca das necessidades locais e vicissitudes territoriais, sabendo que:

➤ o foco é a implantação, implementação e ampliação das políticas públicas **sobre** drogas;



- **para quem:** quem é o sujeito/cidadão da nossa ação? O usuário, familiares, a rede social ou um partido?
  
- **com quem:** com a rede social, órgãos municipais, sociedade civil ou projetos não éticos, financiados pelo narcotráfico, um faz de conta?

Estas e outras perguntas nos acometem a todo instante, mas estamos cientes que muitos diariamente se envolvem na construção das respostas, múltiplos atores, de vários territórios e que representam a voz local.

Ampliar a rede social se delinea mais um avanço neste novo dia. O esboço de órgão governamental mais complexo, que considera as peculiaridades locais, fundamentada nos princípios éticos e na pluralidade cultural. Numa perspectiva de incentivar o desenvolvimento humano, a vida saudável, o acesso aos bens culturais e às práticas de esporte e lazer, a socialização do conhecimento sobre álcool, tabaco e outras drogas, com embasamento científico, o fomento do protagonismo juvenil, a participação da família, da escola, da sociedade civil organizada, dos conselhos de direitos e dos órgãos municipais.

Diante desta interface faz-se inevitável a sistematização e expansão de forma regionalizada da temática com os múltiplos atores sociais envolvidos e com a devida legitimidade assegurada na esfera municipal.

### **1.1 Pressupostos indispensáveis na Criação da Secretaria Municipal de Políticas Sobre Drogas:**

- Pluralidade na construção e gestão das Políticas Públicas;
- Fortalecimento da Rede de Saúde;



- Consolidação e articulação das redes de Saúde, Assistência, Educação e Terceiro Setor;
- Prevenção do Uso e Abuso de Drogas, com abordagens norteadas por questões suscitadas na comunidade;
- Evidências científicas e experiências exitosas como sustentação das Políticas Públicas;
- Redução dos Riscos e dos danos associados ao Uso/Abuso e dependência de álcool e outras Drogas;
- Promoção da melhoria da qualidade de vida dos usuários e seus familiares;
- Comunidade local/territorial como responsável pelo controle social do processo;
- Planejamento regionalizado;
- Municipalização das Atividades;
- Grande diversidade de grupos-alvo, com estratégias efetivas para assegurar a pluralidade;
- Capacitação e reinserção social como ferramentas no processo de atenção aos usuários;
- Empoderamento, ou seja, o fomento à conscientização das pessoas das suas próprias capacidades, dos múltiplos recursos, o valor da mobilização e organização;
- Promoção da autonomia como linha mestra das ações de atenção integral ao dependente químico e seus familiares.

## **1.2 Proposta da estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Políticas Sobre Drogas:**

**I** – Secretaria Executiva de Articulação de Políticas Sobre Drogas:

- a)** Gerência de Relações Institucionais e Regionais;
- b)** Gerência de Supervisão Técnica e Normativa;



- c) Gerência de Pesquisa, Qualificação e Capacitação;
- d) Gerência de Desenvolvimento e Controle de Projetos;

**II** – Secretaria Executiva de Prevenção, Tratamento e Reinserção Social:

- a) Gerência de Prevenção;
- b) Gerência de Tratamento;
- c) Gerência de Reinserção Social;
- d) Gerência de Acompanhamento e Fiscalização;

Esta proposta deve seguir a estrutura orgânica do município, quanto as divisões dos departamentos, à organização e funcionamento, deverão ser reguladas em ato do Poder Executivo.

### **1.3 Principais resultados esperados:**

Uma estrutura de gestão, realista, plural, tecnicamente estruturada que assumira a missão setorial de: gerir a política pública sobre drogas, sendo referência nas ações de prevenção, tratamento, reinserção social, pesquisa e formação continuada na área de dependência química no município do Recife.

A iniciativa dará mais valor à identidade institucional, visibilidade, coordenação e efetividade das ações públicas, além do fortalecimento das relações do poder público com a comunidade, terceiro setor e entidades científicas e de pesquisa.



## **2. CENTRO DE REFERÊNCIA PARA O PÚBLICO USUÁRIO DE DROGAS**

Seria um serviço da Secretaria Municipal sobre Drogas, que abrangeria a população da área do território do município.

Competiria aos centros de referência, além do atendimento ao usuário de drogas, a realização de atividades externas, junto à coletividade, em feiras da saúde, eventos, entre outros, realizando diagnósticos, encaminhamentos e ações preventivas em parceria com outros serviços de saúde, a exemplo do Programa de Saúde da Família (PSF).

### **2.1 Proposta de Estrutura do Centro de Referência**

A estrutura seria formada pelos seguintes setores:

I- Ação Comunitária: responsável pela realização de eventos educativos de prevenção (campanhas), promoção à saúde e capacitação de recursos humanos. As ações seriam desenvolvidas, em parte, por meio da realização de parcerias com as lideranças comunitárias locais.

II- Enfermagem: responsável pelo primeiro contato do paciente com o serviço oferecido pela unidade, composta por:

a) Sala de emergência: responsável pela disponibilização de equipamentos necessários para atender urgências e emergências dos usuários que utilizam o serviço.

b) Setor de remoção: espaço com ambulância, que deverá realizar a remoção de pacientes graves para tratamento em unidade especializada ou pronto socorro.



c) Exames laboratoriais: responsável pela realização de coletas, centrifugação do sangue e encaminhamos ao laboratório. Os resultados seriam anexados ao prontuário do paciente no próprio centro.

III- Epidemiologia: responsável pela elaboração de instrumentos de análise de dados em álcool e outras drogas.

IV- Farmácia: responsável pelo uso dos medicamentos pelos pacientes em tratamento no centro.

V- Finanças: responsável pela fiscalização das despesas com relação à prestação de serviços, a aquisição de suprimentos e controle financeiro.

VI- Núcleo de Informação: responsável pela sistematização e consolidação de todas as informações sobre os pacientes.

VII- Nutrição: responsável pelo fornecimento de alimentação saudável, equilibrada, balanceada e variada aos pacientes da unidade.

VIII- Patrimônio: responsável pelo fornecimento de infraestrutura e suporte técnico, com equipamentos de qualidade, aos profissionais que participam direta e indiretamente do serviço ofertado pelo centro.

IX- RH: responsável por zelar pelos profissionais que atuam no centro de referência.

Seria constituída uma equipe multiprofissional, composta por profissionais das áreas de saúde e assistência social, como cardiologistas, ginecologista, odontologista, médico clínico, psiquiatra, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros.



### **3. CRIAÇÃO DE LEI QUE INSTITUI, NO ÂMBITO DO PODER EXECUTIVO, A POLÍTICA MUNICIPAL SOBRE DROGAS**

Deve ter, como base, o que preceitua a Lei Estadual Nº 14561/2011.

A referida política, norteadora das ações da secretaria de que trata o item 1, tem por finalidade estabelecer princípios e diretrizes para o fortalecimento e integração das ações de saúde, educação, trabalho, justiça, assistência social, comunicação, cultura e defesa social, no âmbito governamental e não governamental destinadas à prevenção e enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas.

A Política Municipal seria coordenada pela Secretaria Municipal de Políticas sobre Drogas, que contaria com a colaboração de inúmeras Secretarias do Município envolvidas nas ações de saúde, educação, trabalho, assistência social, comunicação e cultura, a exemplo da Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

O Conselho Municipal de Política Sobre Álcool e outras Drogas, instituído pela Lei nº 17.392 /2007, seria a instância de controle social para o desenvolvimento das ações da Política Municipal sobre Drogas.

Os recursos destinados à implementação da Política Municipal sobre Drogas correria por conta de dotações orçamentárias previstas na Lei orçamentária vigente e créditos adicionais.

**3.1** Seriam princípios norteadores da Política Municipal sobre Drogas: o respeito à dignidade da pessoa humana, com a promoção e garantia da cidadania e dos direitos humanos para usuários e dependentes de drogas;



a transversalidade de suas ações e a não-discriminação de usuários e dependentes de drogas por motivo de gênero, condição sexual, origem étnica ou social, deficiência, procedência, nacionalidade, atuação profissional, religião, faixa etária ou situação migratória; a universalidade de acesso às ações e aos serviços destinados à acolhida, tratamento, proteção, reinserção social e inclusão produtiva de usuários e dependentes de drogas; o apoio à família, enquanto núcleo privilegiado de acolhimento e apoio para usuários e dependentes; e a responsabilidade compartilhada entre sociedade civil e governo na definição de estratégias de prevenção, assistência e avaliação das ações.

**3.2** Seriam diretrizes gerais da Política Municipal sobre Drogas: o fortalecimento do pacto federativo, por meio da atuação conjunta e articulada de todas as esferas de governo no atendimento e na prevenção, acolhida, tratamento, proteção, reinserção social e inclusão produtiva de usuários e dependentes de drogas, e de todas as pessoas envolvidas direta ou indiretamente nas ações implementadas por esta lei; o fomento à cooperação internacional, nacional, bilateral ou multilateral; a articulação com organizações governamentais e não-governamentais, internacionais e nacionais; o apoio e ampliação da rede de proteção, tratamento e acolhimento de usuários e dependentes de drogas, envolvendo todas as esferas de governo e organizações da sociedade civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas e a Rede Complementar de Assistência; o estímulo à realização de pesquisas e diagnósticos epidemiológicos e sociais, considerando as diversidades regionais, organização e compartilhamento de dados; o incentivo à formação e à educação permanente dos profissionais necessários ao apoio e execução das ações, através de uma prática interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial; a busca de harmonização das legislações e procedimentos técnicos de abordagem nas esferas federal, estadual e municipal relativas





ao tema; e incentivo à participação da sociedade civil no enfrentamento aos problemas decorrentes do uso e abuso das drogas.

**3.3** Seriam diretrizes específicas da Política Municipal sobre Drogas: a implementação de medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial, nas áreas de saúde, educação, trabalho, defesa social, justiça, assistência social, comunicação, cultura, esporte e lazer; e o apoio e realização de campanhas socioeducativas e de conscientização, no âmbito municipal, que promovam a aplicação da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e demais legislações pertinentes ao tema.

**3.4** As diretrizes específicas seriam subdivididas, em que pese a PREVENÇÃO; O MODELO DE ATENÇÃO - ACOLHIDA, PROTEÇÃO, TRATAMENTO, REINSERÇÃO SOCIAL E INCLUSÃO PRODUTIVA; A REPRESSÃO QUALIFICADA E REDUÇÃO DA OFERTA; A PESQUISA, MONITORAMENTO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO; OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS-AD); E O MODELO DE GESTÃO.

**3.4.1** Seriam diretrizes específicas da Política Municipal sobre Drogas, na área de prevenção: o direcionamento das ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, considerando as especificidades de gênero, classe social e todo ciclo de vida, ampliando os fatores de proteção e minimizando os riscos e danos associados ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas; a propositura da inclusão, do ensino fundamental ao superior, dos conteúdos relativos à prevenção do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, bem como das consequências do uso precoce dessas substâncias, construindo referências sobre o tema no âmbito escolar; a criação e fortalecimento de programas e projetos já existentes no âmbito escolar que abordem o tema



relacionado ao uso de drogas, saúde, violência, mediação de conflitos e direitos humanos, apoiando os trabalhadores da educação por meio de ações de qualificação permanente, de modo a garantir a efetiva universalidade no acesso dos estudantes eventualmente envolvidos com o uso de drogas lícitas e ilícitas às políticas de educação e tratamento; o estímulo à participação da sociedade nas ações voltadas ao desenvolvimento das políticas de prevenção ao uso de drogas, integrando as redes municipais; o fortalecimento e ampliação dos grupos com familiares nas redes de assistência à saúde, assistência social, complementar e escolar, visando ao incremento das ações de prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas; o incentivo às entidades governamentais e não governamentais na criação de círculos interdisciplinares de prevenção do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas para desenvolver ações e eventos nas comunidades com crianças, adolescentes, jovens e seus familiares, por meio de atividades artísticas, culturais, esportivas e ambientais; o estímulo às ações de prevenção para as mulheres que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas, respeitando as especificidades deste público, formando grupos que possam ser multiplicadores na prevenção do uso de drogas e no fortalecimento da cultura de paz; a promoção e incentivo às ações de prevenção com a população idosa, respeitando, adequando e promovendo às especificidades desta população no fortalecimento de seus vínculos familiares e comunitários; o incentivo à promoção de campanhas educativas nas redes de ensino e nas diversas formas de mídia que reforcem a desconstrução do estigma e do preconceito contra os usuários de drogas lícitas e ilícitas, esclarecendo e informando a sociedade da importância da existência do vínculo familiar, afetivo e social na prevenção; proposição, nos termos da legislação pertinente, da



concessão de incentivos fiscais à iniciativa privada como estímulo à promoção de programas de prevenção do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas: a garantia do atendimento, através de equipe matricial, na rede de saúde e assistência social, com respeito às necessidades dos usuários que estejam cumprido internação nos Centros de Atenção Psicossocial, ou simplesmente CAPS-AD, objetivando assegurar uma melhor assistência aos adolescentes e seus familiares; ampliação e fortalecimento das ações de prevenção durante o calendário festivo do município; e incentivo à ampliação de consultórios de rua como estratégia exitosa de ação de redução de danos e assistência na Cidade do Recife.

**3.4.2** Seriam diretrizes específicas da Política Municipal sobre Drogas, no modelo de atenção - acolhida, proteção, tratamento, reinserção social e inclusão produtiva e redução de danos: a promoção da articulação e integração em rede dos serviços de atendimento aos usuários de drogas no que se refere à acolhida, proteção, tratamento, reinserção social e inclusão produtiva no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do Sistema Único de Assistência Social- SUAS, da sociedade civil organizada e da rede complementar do Município do Recife; o monitoramento, fiscalização e estímulo à ampliação de toda a rede de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, assegurando a implementação das estratégias de redução de danos, as diretrizes nacionais da saúde mental e a participação de familiares e usuários, considerando as características específicas dos diferentes grupos por meio da distribuição descentralizada e regionalizada de recursos técnicos e financeiros; a implementação dos serviços de assistência social destinados às pessoas que fazem uso de drogas ilícitas ou abusam de drogas lícitas, e a seus familiares, considerando as características



específicas dos diferentes grupos, de forma descentralizada e regionalizada; a propositura de instrumentos legais para o estabelecimento de parcerias e convênios entre o município e instituições e organizações públicas não governamentais ou privadas que contribuam para os serviços destinados à acolhida, proteção, tratamento, reinserção social e inclusão produtiva dos usuários de drogas lícitas e ilícitas; o estabelecimento de protocolos de tratamento ao usuário de álcool e outras drogas na rede de assistência do SUS, garantindo a assistência básica necessária; o estabelecimento de protocolos e referências de atenção integral para apoio aos profissionais que prestam o cuidado aos usuários de drogas das redes de assistência do SUS, SUAS e complementar; a articulação visando a garantir a habilitação e qualificação dos leitos hospitalares para o cuidado integral aos usuários de drogas lícitas e ilícitas nas unidades hospitalares municipais, assegurando leitos para todo ciclo da vida e segundo as exigências da Portaria nº 2.842, de 20 de setembro de 2010, do Ministério da Saúde; a criação e ampliação de programas voltados à inclusão produtiva, a fim de divulgar e conscientizar a comunidade para a responsabilidade compartilhada nas ações continuadas de reinserção social do usuário de drogas lícitas e ilícitas; o reconhecimento da importância da atuação do agente redutor de danos, educador e orientador social, monitor, artesão e oficinairo, nas redes SUS e complementar, garantindo sua qualificação e supervisão técnica; o estabelecimento de estratégias junto às secretarias municipais visando uniformizar as ações para a implementação da Política Municipal sobre Drogas, articular e fortalecer a construção da linha de cuidado de base territorial para usuários de drogas lícitas e ilícitas; estimular a qualificação das equipes da Estratégia de Saúde à Família – ESF, Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF, Centros



de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas - CAPS-AD; incentivar a implantação dos serviços hospitalares para a desintoxicação e para o cuidado integral aos usuários de álcool e outras drogas nas unidades hospitalares municipais; assegurar junto aos gestores que o Projeto Terapêutico Singular - PTS e os Planos individuais e familiares promovam a reinserção social e a inclusão produtiva dos usuários de drogas lícitas e ilícitas; estimular os gestores na adoção da economia solidária e da cooperativa social, com estratégia de geração de renda e inclusão produtiva, entre outros; o reconhecimento da estratégia de redução de danos, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos, assim como mecanismo de promoção da

cidadania e da possibilidade de saída de situação de vulnerabilidade dos usuários e dependentes de drogas; a garantia do apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de danos desenvolvidas por organizações governamentais e não governamentais, inclusive pela rede complementar; e a orientação e estabelecimento de intervenções e ações de redução de danos, considerando a qualidade de vida, o bem-estar individual e comunitário, as características locais, o contexto de vulnerabilidade e o risco social.

**3.4.3** Seriam diretrizes específicas da Política Municipal Sobre Drogas, na área da repressão qualificada e redução da oferta: a redução da oferta de drogas nos grandes centros urbanos, através de ações conjuntas com órgãos de assistência, objetivando minimizar situações de vulnerabilidade social de pessoas em situação de rua; e o combate à entrada de drogas em todas as unidades de atendimento ao usuário de drogas lícitas e ilícitas.



**3.4.4** Seriam diretrizes específicas da Política Municipal Sobre Drogas, na área de pesquisa, monitoramento e sistema de informação: o incentivo à pesquisa, através das universidades e centros de estudos especializados, com o propósito de fomentar o desenvolvimento de novas tecnologias no manejo técnico e coleta de dados sobre a cultura do uso de drogas lícitas e ilícitas; a realização de pesquisas, por Região Político Administrativa (RPA), considerando as questões de gênero e todo ciclo de vida, com o objetivo de obter dados sociais e epidemiológicos sobre a cultura do uso das drogas no município e diagnosticar a prevalência do uso e abuso de substâncias psicoativas pela população, visando à implantação e implementação de programas e políticas públicas municipais; o incentivo ao investimento em pesquisas sobre as drogas lícitas e ilícitas; e o apoio e divulgação das pesquisas científicas, aprovadas por comitê de ética, realizadas na área de redução de danos e de experiências exitosas para o aprimoramento e a adequação da política e de suas estratégias, considerando, inclusive, a prática das Comunidades Terapêuticas e demais serviços da rede complementar.

**3.4.5** São diretrizes específicas da Política Municipal sobre Drogas, quanto aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD): o fortalecimento do controle social concernente às Políticas sobre Drogas com os conselhos deliberativos, paritários e fiscalizadores; o fomento à implantação de Conselho Sobre Drogas, com participação de representantes da sociedade civil; a deliberação, acompanhamento, fiscalização, monitoramento e avaliação das ações das Política Municipal sobre Drogas no contexto dos citados centros; a promoção da capacitação e da qualificação continuada dos conselheiros municipais para melhor desempenhar o seu papel



no controle social; e a realização de conferências municipais sobre o tema.

**3.4.6** Seriam diretrizes da Política Municipal Sobre Drogas, no que se refere ao modelo de gestão: o fomento às redes integradas de prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas, por intermédio da cooperação de políticas públicas, privadas e da sociedade, objetivando o engajamento e apoio das atividades preventivas com base na política da responsabilidade compartilhada; a promoção de parcerias intersetoriais com instituições públicas e privadas, para efetivação das ações de políticas sobre drogas; o incentivo à realização e criação de fóruns permanentes que envolvam a rede de atendimento - saúde, educação, defesa, assistência social e complementar, a fim de trocar experiências, discutir papéis e construir um fluxograma dos serviços existentes, com o intuito de prestar um serviço de qualidade aos usuários e dependentes de drogas; e a implementação da Política Municipal sobre Drogas de forma regionalizada.



**4. CRIAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - FMPD, QUE SERIA VINCULADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS.**

Os objetivos do Fundo Municipal de Políticas sobre Drogas – FMPD são:

I - promover a captação dos recursos financeiros para a Política Municipal sobre Drogas;

II - criar programas de capacitação técnico-profissional visando o atendimento, o estudo, a pesquisa, a promoção e o apoio sociofamiliar, aos usuários e dependentes de substâncias psicoativas;

III - assessorar técnica e operacionalmente o funcionamento do Conselho Municipal de Política Sobre Álcool e outras Drogas;

IV - financiar projetos de combate às drogas promovidos por organizações da sociedade civil e da rede complementar; e

V - financiar estudos e projetos diretamente vinculados aos fins de que trata Política Municipal sobre Drogas.

Seria considerado, para usufruto dos recursos do fundo, o conjunto de ações apresentado pelo Município e por instituições públicas e privadas, nas áreas de educação, saúde e assistência social, nos termos definidos em decreto do Poder Executivo.

Os planos de trabalho devem ser analisados pela Secretaria Municipal diretamente ligada à área contemplada, conforme disposto em decreto do Poder Executivo.





O Decreto do Poder Executivo deve dispor sobre: a distribuição dos recursos do FMPD; o Comitê Gestor do Fundo (estruturação e regimento interno; critérios de escolha e prazo de mandato dos seus integrantes; periodicidade e forma de convocação das suas reuniões, bem como o quorum mínimo para a sua realização; criação e funcionamento de grupos temáticos de assessoramento técnico; e outros pontos necessários ao seu bom funcionamento). A regulamentação deve dispor, também, quanto aos planos de trabalho municipais, em que pese os pré-requisitos e documentos necessários para uso dos recursos do fundo; e vedações.

O Fundo Municipal de Políticas sobre Drogas seria um mecanismo de natureza financeira e contábil, com prazo indeterminado de duração, criado com a finalidade de apoiar planos de trabalho municipais de combate às drogas.

Os recursos que irão compor o Fundo devem ser depositados em instituição financeira oficial, na forma prevista na legislação pertinente.

As aplicações dos recursos do FMPD devem ser identificadas mediante a criação de fonte específica.

Competiria ao Comitê Gestor do Fundo, conjuntamente com a Secretaria diretamente ligada à área contemplada pelos recursos, exercerem o controle, a fiscalização, a avaliação e o acompanhamento das ações ora citadas.

Constituiriam, dentro dos preceitos constitucionais e legais, receitas do FMPD: as dotações orçamentárias do município; doações, auxílios, subvenções e outras contribuições de pessoas, físicas ou jurídicas, bem como de entidades e organizações públicas ou privadas, nacionais ou



estrangeiras; rendimentos de aplicações financeiras dos seus recursos, realizadas na forma da lei; valores provenientes da devolução de recursos relativos a planos que apresentem saldos remanescentes, ainda que oriundos de aplicações financeiras; saldos de exercícios anteriores; e outras receitas que lhe venha a ser legalmente destinadas.

A cada final de exercício financeiro, os recursos depositados no FMPD, não utilizados, devem ser transferidos para o exercício financeiro subsequente, sendo mantidos na conta do fundo para utilização.

Atendendo ao que preceitua o Princípio da Publicidade, o Poder Executivo, na forma estabelecida em decreto, ficaria obrigado a divulgar, anualmente: o demonstrativo contábil informando recursos arrecadados e recebidos no período; recursos disponíveis; recursos utilizados no período; e o relatório discriminado contendo: número de planos de trabalho beneficiados; objeto e valores de cada um dos planos beneficiados.

Nos planos de trabalho municipais incentivados, em sua respectiva comunicação institucional, devem constar a divulgação do apoio da Prefeitura da Cidade do Recife (PCR) e do FMPD.

É importante ressaltar que as entidades que não realizarem, efetivamente, o seu plano de trabalho, estariam sujeitas às sanções cabíveis, como o impedimento de receber recursos do FMPD, além de ter, até a devida regularização, a suspensão da análise de todos os seus planos de trabalho em tramitação; a paralisação da execução dos seus planos de trabalho já aprovados; a instauração de tomada de contas especial dos seus planos de trabalho em execução; e a recusa de seus novos planos de trabalho.



## **CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE**

### **Pauta Recife de Combate às Drogas**

---

Ao término de cada plano de trabalho, o Comitê Gestor do FMPD deve efetuar uma avaliação final, de forma a verificar a fiel aplicação dos recursos, observando as normas, os prazos e procedimentos a serem definidos em regulamento e na legislação existente.



**5. ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, INSTITUÍDO PELA LEI Nº 17.392/2007**

A sociedade civil organizada exerce controle social por meio de sua articulação para a formulação de proposições e a sistemática avaliação dos interesses públicos no que concerne ao tema. O Conselho tendo claro o seu papel, contribuirá no fortalecimento da Rede Social, pois diversos segmentos estarão ali representados, sendo balizadores na construção das propostas. A sociedade civil organizada representada pelo Conselheiro, grupo vocal que legitima e faz eco em outros Centros Regionais, atinge a Secretaria evocando ação.

- a) Qualificar para o exercício consciente da função de conselheiro, seja pelo viés da capacitação, do desenvolvimento humano, do aprimoramento de novas tecnologias e ou do conveniamento para aquisição de material permanente e outros. Tendo como premissa a necessidade de clareza quanto aos seguintes princípios: O que é ser conselheiro? Qual a responsabilidade e como contribuir nas discussões? É possível tornar o Conselho mais legítimo? Como se dá a pluralidade nos Conselhos?



## **6. PROPOSTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – ABEAD**

### **6.1 Implementação de uma triagem padrão para todo cidadão que compareça aos equipamentos públicos que atendam direta ou indiretamente a demanda.**

É fato notório que nos últimos anos, a qualidade no atendimento à população recifense que sofre com o consumo de drogas vem decaindo, uma vez que foi priorizada a oferta de serviços de redução de riscos em saúde, notadamente no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad), que visam oferecer "cuidado contínuo, comunitário, interdisciplinar e multiprofissional" para o usuário que reconhece ter problemas com o uso de drogas, e concorda em comparecer as atividades desenvolvidas nos grupos de reflexão e entrevistas individuais.

Todavia, esta proposta de atendimento não alcança os usuários ambivalentes, sem motivação ou com baixa aderência ao programa ofertado, uma vez que não vem fazendo uso sistemático de técnicas consagradas pela ciência para mobilizar e facilitar a adesão do paciente, desde a intervenção breve ou mínima, até a entrevista motivacional, o manejo da ambivalência, a entrevista clínica e psiquiátrica, para identificação de comorbidades fisiológicas ou psíquicas. Em diversas oportunidades, nos casos que acompanho no âmbito da Justiça, os usuários são simplesmente dispensados pelo CAPSad, ao alegarem de início que não reconhecem danos no uso que fazem de drogas lícitas ou ilícitas. Ora, os estudiosos da temática concordam que não existe uso seguro de drogas psicoativas, que o uso nocivo e a dependência de álcool e outras drogas são pouco diagnosticados, que nas emergências somente são abordadas as complicações clínicas do uso, e que a demora em realizar o diagnóstico piora o prognóstico.



Esta triagem irá atender requisitos básicos que apresentam resolutividade na prevenção e no diagnóstico do consumo problemático de substâncias psicoativas, tais como: a) investigação do padrão de consumo em entrevista de anamnese estruturada, detalhada ou focal, breve, empática e flexível sobre o uso de drogas e aparecimento de problemas, podendo fazer uso de formulário para pesquisa sobre uso de drogas, e apoio acessório de escalas de avaliação do padrão de uso; b) análise das características da droga, tipo, frequência e quantidade do uso; c) identificação do último uso e de sinais e sintomas de intoxicação ou síndrome de abstinência; d) avaliação da motivação e intervenção mínima para mantê-la; e) encaminhamentos para investigação de outras morbidades; f) exame psíquico e físico; g) devolução dos resultados encontrados para o paciente; e h) definição de seguimento.

## **6.2 Treinamento sistemático de profissionais de saúde**

Este treinamento será feito não apenas da rede diretamente associada ao tratamento do abuso de drogas, mas especialmente das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), poderá ampliar consideravelmente a detecção precoce dos casos de abuso nos seus primórdios, evitando que o padrão de consumo se agrave e determine para muitos casos o surgimento do uso problemático e da dependência.

## **6.3 Instalação de equipamentos de saúde pública na modalidade CAPS-ad III**

Os CAPSad III devem funcionar 24h, todos os dias da semana, com acolhimento noturno (no mínimo 8 leitos e no máximo 12), nos termos da portaria MS 130/2012, de modo a prestar atendimentos individuais, atividades de reabilitação psicossocial, intervenções em situações de crise, como recaída e abstinência, e/ou de desintoxicação, com a participação de



## **CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE**

### **Pauta Recife de Combate às Drogas**

---

médico com capacitação em transtornos devidos ao consumo de álcool e outras drogas, para atendimento dos casos em que se fazem necessárias intervenções medicamentosas, principalmente com usuários em surto, crise de agitação psicomotora, heteroagressivos, ou com alterações clínicas que coloquem a vida em risco.



## **7. PROPOSTAS DO NÚCLEO DE JUSTIÇA TERAPÊUTICA- NUJT/ VARA DE EXECUÇÃO DE PENAS ALTERNATIVAS**

### **7.1 Mapeamento da Rede de Atendimento para Tratamento de Usuários de Drogas**

Este mapeamento norteará aos profissionais das mais diversas áreas sobre a localização das unidades de tratamento de dependentes químicos e principalmente das ações realizadas pelo mesmo.

### **7.2 Oferecer qualificação profissional para os usuários e realizar parcerias com a iniciativa privada para absorver a mão-de-obra dos cumpridores de penas alternativas e usuários reabilitados**

Os usuários ao término e, até mesmo, durante o tratamento encontram muitas dificuldades para se qualificarem profissionalmente, tendo em vista que na maior parte dos casos deixaram de ter ou perderam, ao longo do contato e uso das drogas, além da credibilidade, a auto-estima e o poder sócio-produtivo-econômico.

### **7.3 Fortalecimento da Assistência Social municipal para atender as famílias dos usuários de drogas**

É fundamental que as famílias de dependentes recebam atendimento, uma vez que os familiares ficam completamente desorientados com o problema.

### **7.4 Fortalecimento da Rede Pública de Saúde que oferece tratamento aos dependentes químicos**

A Rede Pública de Saúde que oferece tratamento à esta parcela da população necessita de mais vagas e de profissionais capacitados e vocacionados, em virtude do aumento do número de usuários.





**7.5 Ampliar os espaços, nas instâncias sociais que discutem a temática das drogas, incluindo profissionais que trabalham diretamente com os dependentes químicos**

Ampliar os espaços de discussão é importante, em virtude de a iniciativa promover a conscientização e alertar a população para os riscos e malefícios do uso das drogas.

**7.6 Criar espaço de interlocução permanente entre os órgãos públicos envolvidos com a temática, nas diversas esferas**

Criar um canal de comunicação permanente entre os órgãos públicos que lidam com a temática é importantíssimo para que as esferas de poder possam agir de forma integrada.

**7.7 Instituir reuniões trimestrais para discutir a temática elaborando estratégias para o enfrentamento**

A realização de reuniões trimestrais para discutir as ações em andamento e estratégias de enfrentamento é muito relevante porque, por meio das informações disponibilizadas nos encontros teremos conhecimento das medidas que estão funcionando e as que não estão apresentando propostas para a área.



## **8. PROPOSTAS DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**

### **8.1 Realizar Campanhas e palestras educativas em escolas e espaços públicos voltados para crianças e adolescentes**

É importante a realização destas palestras educativas em escolas, no sentido de informar, prevenir e conscientizar as crianças e adolescentes no período de formação, sobre o uso de drogas.

### **8.2 Criar informativos e campanhas impressas e áudio- visuais educativas, específico por faixa etária de crianças e adolescentes alertando sobre o uso de drogas**

Sabemos que o poder da mídia e a divulgação de mensagens exerce uma influência muito forte na mente das pessoas e especialmente nos jovens e adolescentes. É fundamental que se crie informativos e campanhas que falem a linguagem infanto-juvenil, de acordo com a faixa etária específica, pois entende-se que estes são atraídos por uma linguagem lúdica.

### **8.3 Promover Concursos Culturais e eventos incentivando a promoção da saúde através do esporte, como aliado a não utilização de drogas**

Tem o propósito de incentivar a participação dos estudantes em atividades culturais de valorização da vida e estimular a mobilização e engajamento deles nas atividades relacionadas à prevenção do uso de drogas.

### **8.4 Promover a capacitação continuada de professores/ instrutores desportivos de Escolas Municipais e Academias da Cidade para atuarem como Agentes de Prevenção às Drogas**

Os professores/ instrutores desportivos são considerados como referência de liderança e exemplo de saúde, força e resistência, por este motivo são profissionais ideais para receberem capacitação continuada sobre drogas,



para lidar, principalmente com o público jovem e atuarem como Agentes de Prevenção às Drogas.

### **8.5 Incluir nas Conferências Municipais a temática das Drogas**

São realizadas, anualmente, várias Conferências Municipais de diversas áreas como: saúde, educação, assistência social, entre outras. E é fundamental que este tema seja colocado sempre em pauta pois o mesmo é transversal e intersetorial sendo o dever de todos prezar por sua aplicabilidade.

### **8.6 Realizar atividades de treinamento, competições e lazer esportivos como meio de prevenção ao uso de drogas**

O esporte pode ser um grande aliado na prevenção do uso de drogas. A tendência atual é incentivar cada vez mais a prática de esportes para manutenção da saúde.



## **9. PROPOSTA DA FEDERAÇÃO PERNAMBUCANA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - FEPECT**

O atendimento em comunidades terapêuticas é um modelo de atendimento comprovado na história, iniciado no Brasil em 1968. As comunidades terapêuticas são reguladas pela resolução da ANVISA 029/2011. Visam à superação da dependência de substâncias psicoativas e à reinserção social do dependente.

O modelo de tratamento para dependentes de substâncias psicoativas denominadas Comunidade Terapêutica utiliza um método de abordagem que se assemelha a outras instituições do meio em que vivemos: o Estado, escolas, empresas, bairros, hospitais, etc. Cada uma dessas possui sua própria forma de organização, de estrutura e normas possivelmente compartilhadas.

As Comunidades Terapêuticas abordam um método através da convivência em pares onde compartilham em sua totalidade de experiências que tem entre si de uma forma a tornar o residente responsável não apenas por si, mas pelo grupo; o residente deposita no

coletivo a mesma confiança que recebe o cuidado mútuo, a orientação partilhada, a autoanálise, o reconhecimento dos defeitos de caráter, a reparação de danos causados e o trabalho em conjunto promovem o espírito comunitário e de interajuda com os outros residentes, também como um meio de fugir da centralização do ego.

“A Comunidade Terapêutica considera o uso da droga apenas o sintoma - o problema é a pessoa inteira, com uma vida em crise, incapaz de manter-se abstinente, seriamente disfuncional do ponto de vista social e



interpessoal, tomando atitudes e condutas antissociais. As comunidades terapêuticas utilizam a comunidade como agente-chave do processo de mudança - eis o seu método e seu diferencial maior em relação às demais modalidades de tratamento.” (De Leon, 2003)

Podem ser acrescentados a esta abordagem: serviços complementares, assistência à família, formação vocacional e socioprofissional, apoio psicológico, prevenção de recaída, pós-tratamento, etc.

Segundo mapeamento feito pela SENAD com 1.628 comunidades cadastradas, hoje mais de 40.000 atendimentos são feitos pelas mesmas. Em Pernambuco temos cadastradas na Federação Pernambucana das Comunidades Terapêuticas – FEPECT 55 instituições, sendo 20 com sede no Recife.

A Comunidade Terapêutica funciona como uma facilitadora para aqueles que em sua maioria não teriam acesso a um tratamento particular, o atendimento é realizado por entidades sem fins lucrativos.

Porém apesar de comprovadamente a eficácia de tal abordagem, a Comunidade Terapêutica é reconhecida de forma hesitosa. É necessário fortalecer através de estreitamento de parcerias de forma objetiva para reestruturação da Rede e financiamento para atendimento, tendo a conscientização de que temos uma sociedade doente e necessitada de políticas públicas eficazes e atuantes.



## **PRINCIPAIS LEIS E DECRETOS FEDERAIS**

**Lei nº 6.368/76**, que dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

**Lei nº 7.468/86**, que dispõe sobre a realização de campanha educativa pelo rádio e televisão sobre os efeitos nocivos do uso de entorpecentes.

**Lei nº 7.560/86**, que cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos a adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências.

**Lei nº 8.764/93**, que cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências.

**Decreto nº 2.632/98**, que dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas, e dá outras providências.

**Decreto nº 4.345/02**, que institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências.

**Lei nº 10.409/02**, que dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.



**Lei nº 11.343/2006**, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

**Decreto nº 5.912/2006**, que regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.

**Decreto nº 7.179/2010**, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

**Lei nº 12.219/2010**, que altera o art. 73 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para permitir que a União possa celebrar convênios com os Estados e o Distrito Federal visando à prevenção e repressão do tráfico ilícito e do uso indevido de drogas, e com os Municípios com o objetivo de prevenir o seu uso indevido, e possibilitar a atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

**Lei nº 12.681/2012**, que institui o Sistema Nacional de Informações de Segurança Pública, Prisionais e sobre Drogas - SINESP; altera as Leis nºs 10.201, de 14 de fevereiro de 2001, e 11.530, de 24 de outubro de 2007, a Lei Complementar nº 79, de 7 de janeiro de 1994, e o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal; e revoga dispositivo da Lei nº 10.201, de 14 de fevereiro de 2001.



## **PRINCIPAIS LEIS ESTADUAIS**

**LEI Nº 12.401/2003**, que autoriza o Governo do Estado de Pernambuco, a construir 01 (uma) Casa para Recuperação de Drogados, em área da Região Metropolitana do Recife.

**LEI Nº 12.566/2004**, que obriga aos administradores de Shoppings Centers, Boates, Casas Noturnas e de Shows, em funcionamento no Estado de Pernambuco, a assegurar meios de segurança nos toaletes desses estabelecimentos para evitar que nesses locais ocorram abusos sexuais, assaltos e uso de drogas.

**LEI Nº 12.597/2004**, que torna obrigatória a exibição de filme publicitário esclarecendo as consequências do uso de drogas (lícitas ou ilícitas) antes das sessões principais, em todos os cinemas do estado de Pernambuco.

**LEI Nº 12.806/2005**, que estabelece no âmbito do Estado de Pernambuco, os princípios a serem observados pelo Governo do Estado na execução das políticas públicas relacionadas com a assistência às crianças e aos adolescentes dependentes de drogas.

**LEI Nº 13.101/2006**, que cria, no âmbito das Escolas Públicas do Estado de Pernambuco, a Semana da Ética.

**LEI Nº 13.608/2008**, que aprova o Plano Estadual de Juventude, e dá providências correlatas.

**LEI Nº 13.760/2009**, que institui, como data comemorativa em todo o Estado de Pernambuco, o dia 29 de agosto, dia do PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência.

**LEI Nº 13.899/2009**, que dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de informações sobre o uso de drogas nos eventos que especifica e dá outras providências.

**LEI Nº 14.158/2010**, que cria a Semana Estadual da Saúde do Homem.





## **CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE**

### **Pauta Recife de Combate às Drogas**

---

**LEI Nº 14.284/2011**, que dispõe sobre a criação do Centro de Acompanhamento a Penas e Medidas Alternativas, no âmbito da estrutura organizacional da Vara de Execuções de Penas Alternativas do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco - VEPA; e dá outras providências (Núcleo de Justiça Terapêutica – NUJT).

**LEI Nº 14.320/2011**, que institui a Gratificação Pacto Pela Vida - GPPV aos Policiais Civis e Policiais Militares, e dá outras providências.

**LEI Nº 14.344/2011**, que proíbe a venda de Seringas Descartáveis por parte das Farmácias, Drogarias, Supermercados, Clínicas e Hospitais do Estado de Pernambuco, a menores de 18 (dezoito) anos.

**LEI Nº 14.357/2011**, que institui o Programa Governo Presente de Ações Integradas para Cidadania, e dá outras providências.

**LEI Nº 14.394/2011**, que institui, no Calendário Cultural do Estado de Pernambuco, a Semana de Combate às Drogas lícitas e ilícitas.

**LEI Nº 14.490/2011**, que cria, no âmbito da Secretaria de Saúde, o Centro de Apoio Toxicológico do Estado - CEATOX, e dá outras providências.

**LEI Nº 14.493/2011**, que dispõe sobre o monitoramento eletrônico de apenados no âmbito do Estado de Pernambuco.

**LEI Nº 14.499/2011**, que institui, no Calendário Oficial de Eventos do Estado de Pernambuco, o Dia Estadual do Adolescente.

**LEI Nº 14.561/2011**, que institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências.

**LEI Nº 14.577/2011**, que dispõe sobre o Programa Casa das Juventudes.

**LEI Nº 14.724/2012**, que abre crédito suplementar ao Orçamento Fiscal do Estado, relativo ao exercício de 2012, e dá outras providências (R\$ 22 milhões e 260 mil destinado ao Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas).



## **PRINCIPAIS LEIS MUNICIPAIS**

**LEI Nº 17.392 /2007**, que dispõe sobre o Conselho Municipal de Política Sobre Álcool e outras Drogas.

**LEI Nº 17.442/2008**, que institui o Dia Municipal de Combate ao Uso de Drogas e dá outras providências.

**LEI Nº 17.838 /2012**, que obriga a exposição de cartazes de advertência sobre os riscos do uso do álcool e de drogas na gravidez.