

Políticas de *enfrentamento* ao Crack

Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas foi instituído em 20 de maio de 2010 pela presidência da república, representado naquele momento por Luiz Inácio Lula da Silva, com “vistas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas”¹.

O Plano se compromete em ser executado de forma descentralizada e integrada, de maneira a reunir esforços da União, Estados, Distrito Federal, Municípios e sociedade civil para que as ações atendam cada demanda a partir da articulação permanente entre “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”².

Programa Crack, é Possível Vencer – Enfrentar o crack. Compromisso de todos.

Segundo o termo de adesão do Programa Crack, é Possível Vencer, o Programa foi aderido por 13 estados³ e o Distrito Federal. Lançado pelo Governo

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm Último acesso em 15 de fevereiro de 2013.

² Idem.

³ Acre, Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

Federal, em 07 de dezembro de 2011, o Programa prevê um conjunto de ações integradas para enfrentar o crack e outras drogas de acordo com a demanda de cada região.

Contando com investimento de R\$ 4 bilhões para sua realização até 2014, deve aumentar o repasse de recursos no combate ao crack para as prefeituras envolvidas. O objetivo do Programa é aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários drogas, enfrentar o tráfico e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção e comunicação com a população, em três eixos de atuação: prevenção, cuidado e autoridade. Segundo material informativo⁴ do Programa, cada eixo significa:

- Prevenção

A prevenção do uso de crack e outras drogas, contará com a atuação de todos: família, profissionais, gestores e lideranças. Por este motivo, o plano ofertará capacitações voltadas aos estados e municípios, para que possam intervir de forma mais eficaz na prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes.

Neste sentido, serão ofertadas capacitações para profissionais das redes de saúde, assistência social, educação e segurança pública, líderes comunitários e religiosos, conselheiros municipais e representantes dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

Estão previstas, ainda, ações diretas com estudantes e educadores nas escolas públicas, além de campanhas de utilidade pública, site interativo na

⁴ <http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/publicacoes/material-informativo/serie-por-dentro-do-assunto/crack-e-possivel-vencer> 'Último acesso em 15 de fevereiro de 2013.

internet – www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack – e serviço telefônico 24 horas – Viva Voz

0800 510 0015 –, para a divulgação de informações e orientações sobre o tema.

- Cuidado

Os dependentes de crack e suas famílias precisam de apoio, atenção e cuidados adequados. Por isso, serão ampliados os serviços no Sistema Único de Saúde – SUS e fortalecidas parcerias com outras áreas para proporcionar acesso e atendimento de qualidade aos dependentes e seus familiares.

As equipes dos Consultórios na Rua serão multiplicadas e irão, acompanhadas de equipes da rede de assistência social, oferecer ajuda aos dependentes, numa abordagem humanizada.

Em toda a rede SUS, os profissionais estarão preparados para atender às urgências decorrentes do uso do crack e iniciar o tratamento, fazendo ponte com os serviços especializados. Serão implantados novos Centros de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas – CAPS-AD e os horários de atendimento serão estendidos para 24 horas. Serão ampliadas também as vagas de internação hospitalar nas enfermarias especializadas e nas entidades da sociedade civil habilitadas pelo SUS. Também será oferecido acolhimento prolongado em serviços residenciais e comunidades terapêuticas, as quais poderão contar com suporte de equipes de atenção básica.

Mais do que cuidar da dependência, será preciso proporcionar a reinserção social. As redes de saúde e de assistência social buscarão parcerias com outras

áreas para garantir aos usuários e dependentes de drogas o pleno exercício da cidadania.

- Autoridade

O eixo Autoridade prevê ações para diminuição da presença do crack na sociedade. A ideia é buscar a desconstrução da rede de narcotráfico, com atuação integrada das polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar.

Nos estados e no Distrito Federal, haverá ainda a articulação das polícias estaduais para aumentar a segurança em locais de concentração de uso do crack e de outras drogas, com policiamento ostensivo, de proximidade, associado ao acompanhamento da área por vídeo-monitoramento. A revitalização das áreas e a melhoria do convívio social serão promovidas por meio da recuperação dos espaços, da mobilização comunitária nessas regiões e da implantação de espaços urbanos seguros.

Cartilha Crack, é Possível Vencer

O Governo Federal criou uma cartilha⁵ do Programa para apresentar suas diretrizes, estratégias, ações e serviços disponibilizados pelo Governo Federal juntamente aos Estados, Municípios e organizações não-governamentais para atuarem no chamado “enfrentamento ao crack”. Por meio desse documento o Governo Federal pretende “construir uma rede” de informações de acordo com as demandas e necessidades regionais. A meta do Programa é que até o final de 2014 as redes de atenção à saúde, assistência social e as ações de prevenção nas escolas

⁵ <http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/home> Último acesso em 15 de fevereiro de 2013.

tenham sido ampliadas, assim como a integração das forças de segurança pública dos Governos Estaduais e Municipais junto ao Governo Federal.

Os “passos” para implantação e sucesso do Programa, segundo a cartilha, são: criar Comitês Gestores (estaduais, municipais e distrital); pactuar todos os serviços; adesão ao programa; realizar oficinas de alinhamento conceitual das equipes locais; implantar os serviços e equipamentos pactuados; acompanhamento e monitoramento⁶.

No âmbito legislativo, o Programa pauta-se na Lei nº 11.343 decretada em 23 de agosto de 2006⁷ que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e 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 e define crimes”⁸.

Sistema Crack, é Possível Vencer - Plano de Ação Local

No dia 14 de fevereiro de 2013, foi lançado o sistema Crack, é Possível Vencer - Plano de Ação Local. O sistema foi construído dentro do Sistema de Informação e Monitoramento da Presidência da República (SIMPR), que tem como público-alvo gestores municipais e estaduais que participem do processo de adesão ao Programa.

⁶ A apresentação de como cada “passo” deve ser realizado está detalhada na cartilha. Na cartilha também é possível encontrar mais detalhes de cada eixo de atuação: prevenção, cuidado e autoridade.

⁷ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm Último acesso em 15 de fevereiro de 2013.

⁸ Idem.

O SIMPR é utilizado como instrumento de planejamento e monitoramento das ações que compõem o Programa Crack, é Possível Vencer. Nesta fase inicial, o acesso⁹ ao sistema é restrito os estados, o Distrito Federal e todos os municípios com população acima de 200.000 habitantes.

Condições para aderir ao Programa

As condições para aderir ao Programa estão expostas ao final da Cartilha do Programa Crack, é Possível Vencer. Elas são apresentadas no âmbito do Ministério da Justiça e discorrem as diretrizes para um policiamento ostensivo e de proximidade com uso de tecnologias de menor potencial ofensivo e também para capacitação de profissionais de segurança pública. Em suma, as condições são:

- Disponibilizar recursos humanos (mínimo de 40 profissionais de segurança pública estaduais e/ou municipais) para realização dos cursos de formação, conforme perfil indicado pela Senasp;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de segurança pública (infraestrutura) de acordo com os requisitos e com o curso de 160 horas/aula estabelecidos pela Senasp;
- Monitorar e avaliar a realização dos cursos, conforme critérios estabelecidos pela Senasp, e encaminhar os relatórios ao Governo Federal;
- No caso de estados, estes deverão apoiar a formação de profissionais de segurança pública em municípios de seus respectivos estados, em escala de prioridade de atuação;

⁹ O acesso ao sistema é feito por meio do endereço eletrônico <http://SIMPR.presidencia.gov.br/crack>

- Proporcionar de forma efetiva a integração do policiamento comunitário com as outras áreas relacionadas ao programa, especialmente as de saúde, assistência social, educação e direitos humanos.

A execução dos cursos exigidos pelas condições de adesão ao Programa deve ser pactuada entre a Secretaria Nacional de Segurança Pública (Senasp/MJ) e a Coordenação de Polícia Comunitária do estado, com a participação dos gestores municipais da área de segurança, sendo esses cursos executados diretamente pela Senasp.

Segurança pública envolvida no Programa Crack, é possível Vencer

“Para intervir nas áreas de maior consumo e concentração de crack, o Governo Federal irá fomentar a integração com os estados no sentido de fortalecer a polícia de proximidade, garantindo as condições de segurança e incrementando a qualidade de vida da região. Os operadores de segurança pública buscarão estabelecer laços de confiança com a comunidade e estimular a mobilização social em torno da resolução dos problemas de criminalidade e violência que afligem a localidade. A polícia permanecerá nas cenas de uso por meio de bases móveis, interagindo com a comunidade e ajudando a manter os espaços urbanos seguros.

A estratégia de apoiar a revitalização dos espaços urbanos, associada à implantação de câmeras fixas e bases de vídeo-monitoramento, tem como foco a prevenção da violência, proporcionando a participação social e a apropriação do espaço público pela comunidade. A efetivação de espaços urbanos seguros poderá contribuir com o sentimento de pertencimento e com o protagonismo dos moradores da região, assegurar o direito de ir e vir e favorecer o acesso da comunidade às políticas públicas de segurança.

A polícia de proximidade busca instaurar novas formas de interação e parceria entre as instituições policiais e a sociedade, privilegiando o atendimento preventivo. Para tanto, os policiais são orientados a estreitar laços com a comunidade em que atuam, conhecendo os moradores e os seus problemas que possam gerar crimes e desordens. Lógica tal que, por princípio, deve caracterizar e conferir identidade à polícia, ou seja, garantir a segurança por meio da mútua-interação com a comunidade, que a auxilia e legitima. Em grande medida, a polícia de proximidade inverte a lógica de priorizar os atendimentos emergenciais e se esforça em resolver os problemas específicos da região de forma preventiva, é o que se denomina de estratégia de policiamento orientado para o problema.

No caso das cenas de consumo de crack, o foco da polícia de proximidade é atuar de maneira ostensiva, buscando estabelecer relações de confiança com as comunidades locais e priorizando soluções que propiciem o atendimento das redes de atenção e cuidado aos usuários de crack. Para os policiais orientados pela filosofia da polícia de proximidade, a questão é de saúde pública, e a alternativa deve ser, em primeiro lugar, o atendimento médico e psicossocial. Nas cenas de uso, os policiais ficarão em bases comunitárias móveis, o que lhes conferirá a mobilidade necessária para os atendimentos preventivos. Além disso, contarão com câmeras de vídeo-monitoramento para auxiliá-los no controle e no planejamento de suas ações”.¹⁰

¹⁰ <http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/seguranca-publica/policia-de-proximidade> Último acesso em 15 de fevereiro de 2013.

Consultórios de rua

Segundo o documento Consultório de Rua do SUS¹¹ – publicado em setembro de 2010 pelo Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção a Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; e Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – os consultórios de rua buscam “promover intervenções efetivas, urgentes e integradas *in loco*”.

Apresenta-se como parte de dois planos federais: Plano Emergencial do Acesso a Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde (SUS) – PEAD 2009-2010, instituído pela portaria nº 1190, de 04 de junho de 2009; Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas (PIEC), instituído pelo decreto presidencial nº 7179, de 25 de maio de 2010. O projeto indica a instalação de 35 Consultórios de Rua, em 31 cidades do Brasil.

A característica do Consultório de Rua do SUS mais destacada é a de “oferecer cuidados no próprio espaço de rua, preservando o respeito ao contexto sócio-cultural da população”, visando substituir o modelo assistencial “pautado na hegemonia do modelo biomédico, saindo da lógica da demanda espontânea e da abordagem única da abstinência”.

Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo e Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD)

O CRATOD é um serviço da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que se localiza na região do Parque da Luz, bem próximo ao centro da cidade, no bairro do Bom Retiro, instituído por meio do decreto nº. 46.860 em 25 de junho de

¹¹ http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult_ rua17_1_11.pdf Acesso em 15 de fevereiro de 2013.

2002. O objetivo do CRATOD é o de coordenar, desenvolver e implementar políticas para: tratamento; prevenção; promoção e formação de recursos humanos resultantes do conhecimento desenvolvido a partir da prática assistencial.

Dentro do princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) de regionalização, para a área de tratamento, o serviço atende a população da área de abrangência do território da subprefeitura Sé, além de Aclimação, Pari e Perdizes, com cerca de 500 mil habitantes. E dentro do princípio de hierarquização, situa-se entre os Hospitais, e as Unidades Básicas de Saúde/PSF - Programa de Saúde da Família. As diretrizes baseiam-se na portaria ministerial 336/02 (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) para o tratamento da dependência de álcool e drogas, das políticas ministeriais para a Saúde Mental, priorizando a não hospitalização, constituindo um serviço substitutivo ao hospital¹².

Ações em destaque do CRATOD

- Em 14 de fevereiro 2012 São Paulo investe R\$ 250 milhões em 700 novos leitos para dependentes químicos.
- Em 10 de abril de 2012 São Paulo ganha 1º serviço especializado em internação de grávidas dependentes de crack.
- Em 19 de abril 2012 estudo vincula novos casos de tuberculose a dependência de crack.
- Em 25 de julho de 2012 São Paulo ganha 95 leitos para tratamento de dependência em crack .
- Em 29 de novembro 2012 institui-se, na Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, o Comitê Estadual de Gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao

¹² <http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/institucional/a-instituicao> Acesso em 15 de fevereiro de 2013.

Crack e outras Drogas por meio do decreto nº 58.613, de 28 de novembro de 2012¹³.
Geraldo Alckmin, Governador do Estado de São Paulo, formaliza a adesão do Estado de São Paulo ao Programa do Governo Federal Crack, é Possível Vencer.

- Em 13 de fevereiro 2013 Centro de combate ao crack ganha Unidade Social.

Sites

Governo Federal

<http://www.brasil.gov.br/>

Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo

<http://www.saude.sp.gov.br>

Enfrente o crack

<http://www.enfrenteocrack.org.br/>

¹³ <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/recortes-do-d.o.e./decretos/dec2012/decreton58.613de28denovembrode2012.pdf> Acesso em 15 de fevereiro de 2013.