COMISSÃO DE TRANSPORTE, TRÂNSITO
E SERVIÇOS MUNICIPAIS

ESTUDO TÉCNICO

PROJETO DE LEI N° 222/2013
AUTOR : JOCEVAL RODRIGUES
EMENTA: "DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DO PROGRAMA NÚCLEO DE APOIO E PREVENÇÃO AO CRACK E OUTRAS DROGAS – MÃES CONTRA O CRACK, NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, POR MEIO DE CAPACITAÇÃO DE MULTIPLICADORES TREINADOS PARA ORIENTAR SOBRE AÇÕES PREVENTIVAS A SEREM UTILIZADAS JUNTO AOS USUÁRIOS NO ÂMBITO DAS FAMÍLIAS, ATRAVÉS DO PLANO DE AÇÕES INTEGRADAS DE ENFRENTAMENTO AO USO DO CRACK E OUTRAS DROGAS".

No art. 68 da Resolução Municipal Nº 2.456/2015, que aprova o Substitutivo ao Regimento Interno da Câmara de Vereadores do Município de Salvador, consta que é da atribuição das Comissões Permanentes o exame técnico dos assuntos submetidos ao seu estudo e parecer, de acordo com a competência atribuída a cada qual, por este Regimento.

Ademais, alínea c) do inciso IV do mesmo artigo do Regimento Interno da Câmara Municipal de Salvador aponta que compete à Comissão de Transporte, Trânsito e Serviços Municipais avaliar e propor políticas de fiscalização e controle, e inciso III do artigo 12 define que compete ao Vereador, além de outras prerrogativas legais e regimentais, apresentar proposições que visem ao interesse coletivo.

Projeto de lei epigrafado estabelece criação de "Núcleo Social de Apoio e Prevenção ao Crack e Outras Drogas – Mães contra o Crack" que funcionará junto às Prefeituras-Bairro do Município, a nível regional, e realizar-se-á por meio de ação integrada com a Secretaria de Saúde do Município, Guarda Municipal, Sociedade Civil Organizada, e quaisquer outros órgãos que se colocarem dispostos a integrar o programa. Este podendo ser realizado mediante parcerias estabelecidas entre as diversas unidades que realizam atendimento à população do Município de Salvador.

República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana e os

valores sociais do trabalho e da livre iniciativa" (Incisos I, II, III e IV do art. 1º da Constituição Federal).

Além dos seus objetivos fundamentais (art. 3º), todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (art. 5º), e são direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (art. 6º).

Ainda sobre a Constituição Federal Brasileira, a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais (art. 193). Também:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
>
> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
>
> Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:
> I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
> II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
> III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
>
> Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:
> I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
> II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
>
> Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.
>
> Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Decreto Municipal de Salvador Nº 27.732, de 28 de setembro de 2016, especifica que as Prefeituras-bairro possuem uma Diretoria composta de uma coordenadoria de apoio e dez gerências, todos vinculados ao Gabinete do Prefeito (Inciso 3 do artigo 3º).

Com base na Lei Municipal de Salvador Nº 8.725/2014 e no Decreto Municipal de Salvador Nº 25.788/2015, o organograma da estrutura organizacional da Secretaria Municipal da Saúde de Salvador possui, entre outras unidades, o Conselho Municipal

de Atenção ao Consumo de Substâncias Psicoativas como um colegiado de Deliberação Superior, e diretorias cuidando, cada uma, separadamente, dentre outros assuntos, de Vigilância da Saúde e de Atenção à Saúde. Estas últimas com subordinação administrativa ao secretário, enquanto o setor de acompanhamento dos Centros de Atenção Psicossocial tem subordinação administrativa à Coordenadoria de Atenção à Saúde Psicossocial, à Diretoria de Atenção à Saúde e ao secretário.

Lei Municipal de Salvador Nº 7.236, de 11 de julho de 2007, que dispõe sobre a guarda municipal do Salvador e dá outras providências, está determinado no artigo 2º que a Guarda Municipal do Salvador - GMS tem por finalidade proteger os bens, serviços e instalações do Poder Público Municipal, somente isso.

Decreto Municipal Nº 27.731, de 28 de setembro de 2016, que aprova o Regimento da Guarda Civil Municipal – GCM, e dá outras providências, afirma:

> Art. 1º A Guarda Civil Municipal - GCM, antes denominada de Superintendência de Segurança Urbana e Prevenção à Violência, criada nos termos da Lei Orgânica do Município, modificada e reorganizada pelas Leis nº4.992, de 6 de março de 1995, 7.236, de 11 de julho de 2007, 7.610, de 13 de fevereiro de 2008 e 9.070, de 04 de julho de 2016.
>
> Art. 3º A Guarda Civil Municipal - GCM, tem por finalidade planejar, coordenar e executar as ações e as atividades de prevenção à violência, proteção e valorização do cidadão e da proteção patrimonial dos bens, serviços e instalações do Poder Público Municipal, com as seguintes áreas de competência:
> I - prevenir atos que atentem contra os bens, instalações e serviços municipais;
> II - prestar serviços de vigilância e de portaria nos prédios públicos e instalações municipais;
> III - atuar como força complementar dos órgãos e entidades da Administração Pública Municipal em instalações internas, equipamentos urbanos, monumentos, vias públicas, parques, jardins, praças, praias e áreas de proteção ambiental;
> IV - proteger o patrimônio ecológico, cultural, arquitetônico e ambiental do Município do Salvador;
> V - articular e intermediar ações integradas com os demais órgãos e entidades municipais, estaduais e federais e as entidades da sociedade civil;
> VI - promover o desenvolvimento e a valorização dos Guardas Municipais em articulação com a Secretaria Municipal de Gestão - SEMGE;
> VII - orientar e prestar esclarecimentos à sociedade civil e aos cidadãos sobre ações, atitudes e normas de condutas de caráter preventivos e/ou minimizadores de danos, na sua área de atuação.
> § 1º Os bens, instalações e serviços a que dispõe o inciso I englobam os equipamentos utilizados e a vida dos agentes na atividade de fiscalização.
> § 2º Para o cumprimento de sua finalidade poderá a Guarda Civil Municipal celebrar convênios, contratos e ajustes com instituições públicas e privadas, nacionais, estrangeiras e internacionais.
> § 3º A Guarda Civil Municipal, poderá ainda, criar grupos de trabalho para o cumprimento de sua finalidade e competências.
>
> Art. 12. Coordenadoria de Ações de Prevenção à Violência, que tem por finalidade planejar, coordenar e executar as ações de prevenção à violência, compete:
> I - coordenar em articulação, as políticas e ações de prevenção à violência, integradas com os demais órgãos e entidades municipais, estaduais e federais e as entidades da sociedade civil;
> II - elaborar estudos e levantamento de dados estatísticos para viabilizar a formulação de políticas de prevenção à violência;
> III - formular e implantar as políticas de prevenção à violência, em parceria

com órgãos e entidades;
IV - formular e aplicar, diretamente ou em parceria com órgãos e entidades ações de prevenção à violência.
V - desenvolver programas de integração dos servidores da Guarda Civil Municipal com o cidadão visando um convívio social, civilizado e fraterno;

Consoante o engenheiro civil e urbanista Celson Ferrari (2004):

> Saúde pública é o conjunto de conhecimentos e práticas destinados a aprimorar, manter e recuperar a saúde coletiva da população, por medidas educativas e de combate à doença, em sua ampla acepção, e à sua prevenção. No âmbito municipal, cabe ao governo, no exercício de seu poder de polícia, impor normas de higiene pública sobre logradouros, habitações. O mesmo que higiene pública.
>
> Ação social é um processo que busca promover mudanças nas estruturas sociais, na organização social (...) Atividade de um grupo de pessoas interessado em promover uma mudança social específica. Exemplo: uma comissão que procura prevenir delinquência juvenil, por meio da ação social, ou seja, da investigação, da persuasão, da propaganda e de mudanças da legislação pertinente.
>
> Os programas de desenvolvimento e organização de comunidade privilegiam sempre os aspectos psicossociais do desenvolvimento que geram atitudes, aspirações e desejos favoráveis a ele nas comunidades. Constituem um método de trabalho e uma técnica de ação que contribuem, de modo positivo e real, para a implantação de um processo de planejamento voltado para o desenvolvimento da comunidade, em nível municipal, regional ou nacional. Em síntese: é o processo que objetiva obter a participação do povo na elaboração do plano para seu próprio desenvolvimento; destina-se ao povo em seu todo e a cada um de seus membros em particular. O mesmo que programa de ação comunitária, programa de desenvolvimento de comunidade.

Foi feiro trabalho acadêmico de dissertação para obtenção de mestrado “A Implementação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas no Estado da Bahia”, através do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, pela discente, na época, Patrícia Maia Von Flach, no qual consta o seguinte comentário, feito em 2010:

> No Brasil, a questão que envolve o consumo de álcool e outras drogas é considerada grave problema de saúde pública, constatação que encontra ressonância por diversos setores e segmentos da sociedade. Apesar disto, é possível identificar uma lacuna assistencial consequente à omissão do governo em relação às políticas públicas voltadas para as necessidades de saúde dos usuários. A Política do Ministério da saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas (2003) pode ser considerada recente no país, o que justifica a escassa produção de estudos sobre sua implementação.

Além disso,

> É de capital importância nos Estados democráticos de Direito, no mundo civilizado, a aplicabilidade do princípio geral da *supremacia do interesse público*, em nome do qual é lícito ao Estado fazer tal interesse prevalecer sobre o interesse dos particulares, adotando medidas que venham a restringir, limitar e em certos casos até mesmo extinguir direitos ou situações jurídicas subjetivas (Netto de Araújo, 2012).

> O princípio da supremacia do interesse público relaciona-se com a noção de potestade pública, e fundamenta-se nas próprias ideias iniciais da entidade "Estado", em que os membros de certa coletividade, como dizia Hobbes em sua obra, Leviatã, abdicam de parte de sua liberdade integral em favor de um comando disciplinador para a vida nessa mesma comunidade, que tomará medidas para sua defesa, segurança e progresso (Netto de Araújo, 2012).
>
> Já que o interesse geral prepondera sobre o particular, o regime jurídico das relações da entidade "Estado" com seus integrantes é exorbitante do direito comum (que rege as relações entre os particulares), e permite a restrição, e até o sacrifício de interesses ou mesmo de direitos individuais, para que seja cumprido um fim de interesse da coletividade (Netto de Araújo, 2012).

Edmir Netto de Araújo (2012) entende também que "como a ideia da atribuição ao Estado de tais poderes está fundamentada na realização dos interesses gerais, não se admite que o Estado, por seus agentes e entidades, atue contra ou sem o respaldo de interesse público concretamente existente".

Outrossim, Alexandre Santos de Aragão (2013), afirma:

> Há uma série de atividades assistenciais e culturais (saúde e educação, e, mais tarde, cultura, lazer, pesquisas científicas etc.) que na Idade Média eram satisfeitas por ordens religiosas, de caridade e outros entes intermediários entre os indivíduos e o poder político, como as corporações de ofício. Com a proscrição dos entes intermédios pelas revoluções liberais, o Estado teve que assumir estas atividades (...) O Estado, no entanto, por impossibilidade de atores não estatais atenderem de forma integral as exigências da sociedade, muitas vezes constitucionalmente positivadas, não poderia voltar a deixar de atende-las, deixando-as novamente apenas com a iniciativa privada e com o terceiro setor. A partir de então, essas atividades passaram a ser chamadas de serviços públicos (sociais ou culturais) quando prestadas, e não apenas fiscalizadas, pelo Estado.

Segundo a Portaria/ GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, o Ministério da Saúde, no uso de suas atribuições legais, decide:

> Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;
> § 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;
>
> Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
>
> Art.7º Definir que os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu recadastramento, assim como os novos que vierem a ser criados e cadastrados, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.
>
> Art.8º. Estabelecer que serão alocados no FAEC, para a finalidade descrita no art. 5o, durante os exercícios de 2002 e 2003, recursos financeiros no valor total de R$52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais), previstos no orçamento do Ministério da Saúde.

> Art.9º.. Definir que os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluídos CAPS i II e CAPS ad II) e III, objetos da presente Portaria, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.
> Art.10. Esta Portaria entrará em vigor a partir da competência fevereiro de 2002, revogando-se as disposições em contrário.

No endereço eletrônico http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12609-caps consta a seguinte explicação:

> A **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013** sobre os Centros de Atenção Psicossocial e os organiza nas modalidades de:
> - **CAPS AD** - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes.
> - **CAPS AD III** - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

O CAPS ADIII tem seu incentivo regulamentado pela Portaria Nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Os demais tipos de CAPS têm incentivo previsto pela Portaria 245/2005**.** Após o registro da solicitação pelo Município, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas fará análise, podendo ser solicitadas adequações da proposta. Após aprovação, a solicitação é enviada para pagamento pelo Fundo Nacional de Saúde.

Contudo, no sítio eletrônico http://impressaodigital126.com.br/?p=11394 foram encontradas as seguintes informações:

> De acordo com a Portaria Nº3.088, do Ministério da Saúde, são diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial o desenvolvimento de estratégias de redução de danos e o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. Além disso, também é objetivo específico da Rede reduzir os danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas. Assim, por esta Portaria, todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), devem prestar atendimento aos usuários de álcool e drogas, mesmo não se tratando dos centros específicos AD (álcool e outras drogas).
>
> **Caps AD Pernambués –** Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas. Atende adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário. Endereço: Rua Conde Pereira Carneiro, 271, Pernambués. Contato: 3460-1957.
> **Caps AD Gregório de Matos –** Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas. Atende adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário. Endereço: Faculdade de Medicina da UFBA, Largo Terreiro de Jesus, Pelourinho. Contato: 3283-5547.

Caps AD III Gey Espinheira – Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas. Atende adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. Endereço: Estrada Campinas de Pirajá, 61, Campinas de Pirajá. Contato: 9264-4969.

Voltando às definições, André Guilherme Polito (1994) considera que correção é certeza, exatidão, perfeição, honestidade, integridade, honradez, elegância, pureza, e significa também emenda. Enquanto que prevenção é "preparação, disposição, preparativo, precaução, cuidado, cautela".

Com relação ao Decreto Municipal Nº 23.805, de 23 de março de 2013, este cria Comitê Gestor Municipal do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas com a finalidade de coordenar e implementar, em Salvador, as ações do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo Decreto Federal Nº 7.179, de 20 de maio de 2010 (Ver anexos II e III).

É válido acrescentar que Portaria Interministerial Nº 127, de 29 de maio de 2008, foi assinada, na época, pelos Ministros de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e do Controle e da Transparência. Inclusive, destacar, que o Comitê Gestor (mencionado no Anexo I) seria composto por um representante da Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza, que o coordenaria, e da Secretaria Municipal da Saúde, da Secretaria Municipal da Educação, da Secretaria Municipal de Ordem Pública, do Gabinete do Prefeito, e da Superintendência de Segurança Urbana e Prevenção à Violência (Incisos I, II, III, IV, V e VI do art. 2º).

Artigo 4º do Decreto Municipal Nº 23.805/2013 determinava que a participação dos membros no Comitê Gestor Municipal do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas não seria remunerada e seu exercício é considerado de relevante interesse público.

Importa acrescentar ainda que não foi encontrado através das pesquisas feitas na internet o Regimento Interno previsto no artigo 5º do Decreto Municipal Nº 23.805/2013 (Ver Anexo I).

Decreto Federal Nº 7426, de 7 de janeiro de 2011, dispunha sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União.

Foram dadas as seguintes sugestões numa entrevista à assistente social Adriana Silva Miranda – CRESS-BA 4829, que já trabalhou em um CAPS de Salvador: " "Ninguém melhor do que o CAPS para capacitar a comunidade e os órgãos parceiros. Os objetivos previstos no artigo 3º do projeto de lei em estudo já são responsabilidade do CAPS. Além do que, há necessidade de deixar claro no projeto de lei que o órgão gestor do programa é a Secretaria Municipal de Saúde. A prefeitura-bairro poderá ser o órgão operacionalizador e a guarda municipal um parceiro e não o principal responsável. É preciso também responsabilizar o órgão operacionalizador e pontuar as parcerias existentes na propositura legislativa em destaque como algo secundário. O assunto da epígrafe não deve ter cunho corretivo. Guarda municipal costuma abordar o usuário com ações de caráter punitivo, portanto, não sabe prevenir, não tem capacidade técnica para isso".

Ela sugere pesquisar o conceito de 'matriciamento em saúde mental', inclusive, fazer leitura da Política Nacional de Redução de Danos.

Por conseguinte, foram encontrados os conceitos abaixo no *site*

https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/compreendendo-o-que-e-matriciamento/49963.

> Entende-se por matriciamento, o suporte realizado por profissionais e diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações. (FIGUEIREDO apud SILVA; LIMA; ROBERTO; BARFKNECHT; VARGAS; KRANEN e NOVELLI, 2010). Ou seja, "matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica" (Ministério da Saúde, 2011, p. 13). O apoio matricial, formulado por Gastão Wagner em 1999, tem possibilitado, no Brasil, um cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária (Ministério da Saúde, 2011 p. 13), e essa relação amplia a possibilidade de realizar a clínica ampliada e a integração e diálogo entre diferentes especialidades e profissões (CAMPOS e DOMITTI apud Ministério da Saúde, 2011).

Em relação à Política Nacional de Redução de Danos, deu-se através da Portaria da Presidência da República número 1.028, de 1º de julho de 2005. Define nos incisos I e II do artigo 3º que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade: informação, educação e aconselhamento e assistência social e à saúde. Inclusive:

> Art. 4º Estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.
> § 1º São conteúdos necessários das ações de informação, educação e aconselhamento:
> I - informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;
> II - desestímulo ao compartilhamento de instrumentos utilizados para consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;
> III - orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda ("overdose");
> IV - prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;
> V - orientação para prática do sexo seguro;
> VI - divulgação dos serviços públicos e de interesse público, nas áreas de assistência social e de saúde; e
> VII - divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

Concluiu a mesma assistente social que "Devido ao conceito de matriciamento o CAPS tem capacidade de penetrar no mais íntimo da Comunidade e atingir as famílias, enquanto que a Prefeitura-bairro está preparada apenas para encaminhar as famílias para os CAPS".

Ela também citou algumas colocações contidas na apresentação e introdução da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (2003)(Ver também Anexo IV):

> Entendemos que uma política de prevenção, tratamento e de educação

> voltada para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais possíveis aos Programas do Ministério da Saúde, o mesmo ocorrendo em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não-governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, assegurando a participação intersetorial. Para tanto, política e visão social são elementos indispensáveis.
>
> Reafirmando que o uso de álcool e outras drogas é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, e buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento, o Ministério da Saúde apresenta a sua Política para a Atenção Integral ao Uso de Àlcool e Outras Drogas.
>
> Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve ter em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção.
>
> A necessidade de definição de estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, via Portaria GM / 816 de 30 de abril de 2002 (MS, 2002); mediante a consideração da multiplicidade de níveis de organização das redes assistenciais localizadas nos Estados e Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País, e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde propõe a criação de 250 Centros de Atenção Psicossocial - CAPSad, dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde.

Enfim, “questões relacionadas às drogas, pela sua complexidade, reclamam ações coordenadas em vários campos, exigindo a atuação conjunta das políticas governamentais de saúde, justiça, educação, direitos humanos, trabalho, comunicação e cidadania nesta área”.

Vale informar que este estudo técnico não pretende esgotar o assunto.

Katiane da Silva Souza
Analista Legislativa da Comissão de Transporte, Trânsito e Serviços Municipais.
katiane.souza@cms.ba.gov.br
Matrícula nº 6048