



COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS DO SENADO FEDERAL

Brasília – maio 2010

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas



Ministério
da Saúde



Audiência Pública: o avanço e o risco do consumo de *crack* no Brasil

Francisco Cordeiro

Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

O problema do crack - I

- 1 - Relação entre vários fatores, torna a **questão complexa e demanda respostas diversificadas**
- 2 - **Droga nova** que apareceu no mercado de forma agressiva, com baixo custo e muito acessível, causando aumento e interiorização do consumo (decorrência do controle de precursores para refino da cocaína)
- 3 - **Dados epidemiológicos:**
 - > 0,1% da população geral admite ter consumido nos últimos 30 dias (CEBRID - 2005)
 - > Uso de crack diário ou quase diário entre crianças de rua em Porto Alegre: 39% (UFRGS)

O problema do crack – II

- 4 - Causa dependência e danos físicos **rapidamente**
- 5 - Apesar de indícios do uso entre pessoas da classe média, afeta mais diretamente populações **mais vulneráveis** (população de rua, crianças e adolescentes)
- 6 – Questão majoritariamente de **saúde pública** e de **articulação intersetorial** pela relação com a vulnerabilidade (rede de proteção social)

O problema do crack – diretrizes para ação

- Ampliar assistência e acesso aos serviços de saúde e articular rede de recursos assistenciais – os modelos de atenção devem levar em conta a complexidade da situação do uso e a necessidade de respostas integradas
- As saídas devem ser **processuais** e consideradas a partir dos múltiplos fatores que a determinam
- **Necessidade de ações intersetoriais de tratamento e prevenção** (saúde, educação, direitos humanos, assistência social, cultura, trabalho e renda, esportes, lazer, segurança pública)
- **Ações no território (na rua): mais acessíveis e flexíveis aos locais onde estão os usuários**
- **Potencializar as ações já existentes para suprir lacunas (continuidade da lógica assistencial)**

Estimativa da população-alvo para ações emergenciais

- **Grupo 1: de 15.000 a 25.000 pessoas***
 - Dependentes de crack e “desfuncionais”**
 - Pessoas em situação de rua
 - Populações extremamente vulneráveis (não inseridas em redes sociais de proteção – família, escola, trabalho, lazer)
 - Associam-se a comportamentos e situações de risco, violência e conflito com a lei

* Base: Censo Pop. Rua (MDS, 2008) e estimativas locais (Prefeitura Rio de Janeiro e outras).

** Funcionalidade: estabelece o nível de rupturas na vida social do usuário de crack em decorrência do uso da substância.

Estimativa da população-alvo para ações emergenciais:

* Grupo 2: outros tipos de consumidores do crack

- Uso de crack pelo menos uma vez na vida
> estimativa: 910.000 pessoas
- Uso de crack no último mês
> estimativa: 130.000 pessoas

Fontes: (CEBRID, 2005 e IBGE, 2010)

Parâmetros para categorias de usuários e padrões de uso

- **“Funcionalidade”** como eixo que incorpora o padrão de consumo (usuários funcionais e desfuncionais).
- **Relação com o cuidado** (não necessariamente com os serviços de saúde) - não tem relação direta com funcionalidade. Diz respeito também à oferta de cuidado, não só ao usuário.
- **Vulnerabilidade** (situação de rua, conflito com a Lei, violência, prostituição, risco para DSTs, TB, hepatites, etc)

Articulação entre os eixos de caracterização dos usuários de crack

Relação com o cuidado

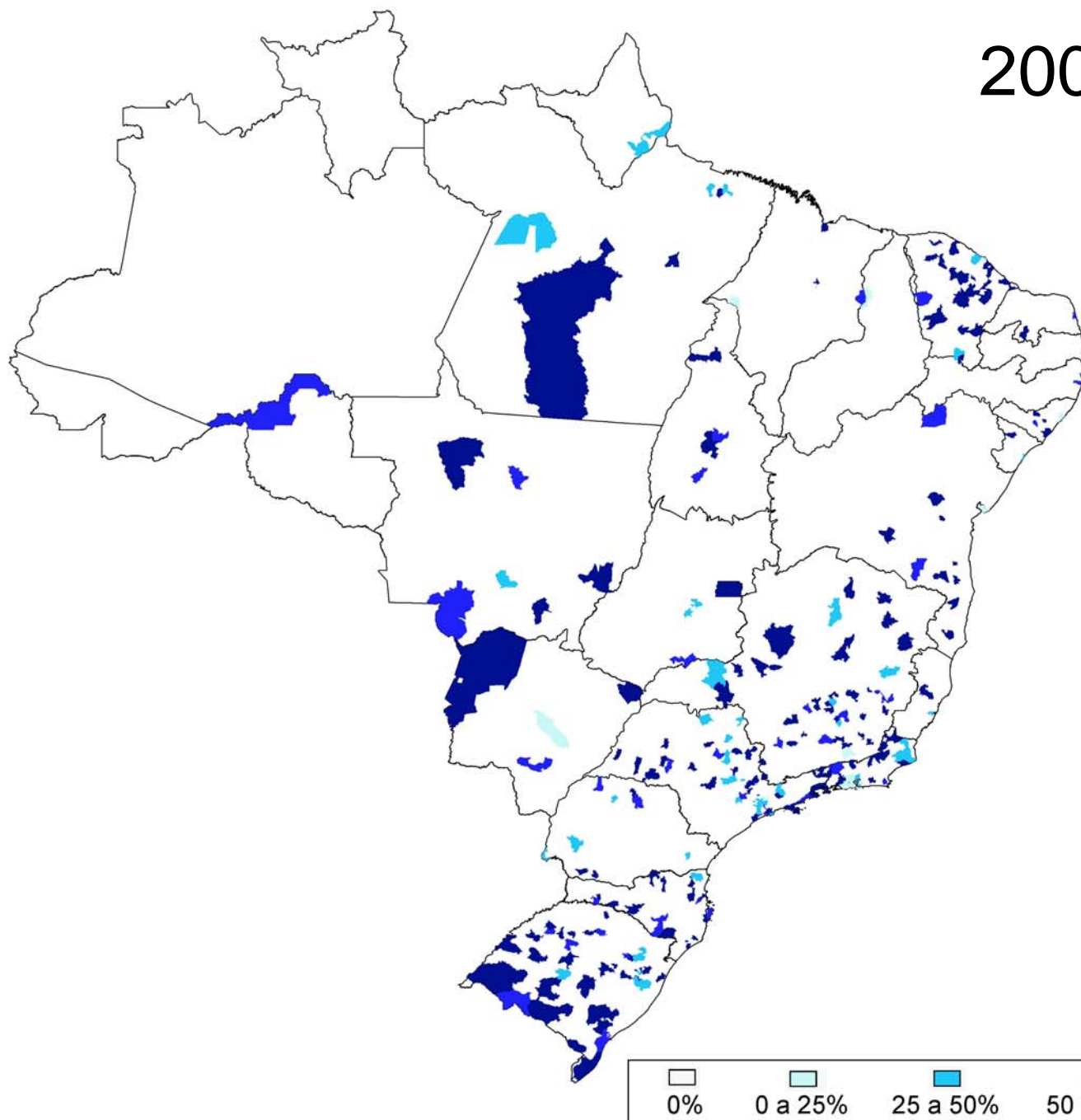
“Funcionalidade”

Vulnerabilidade

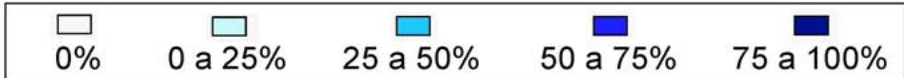
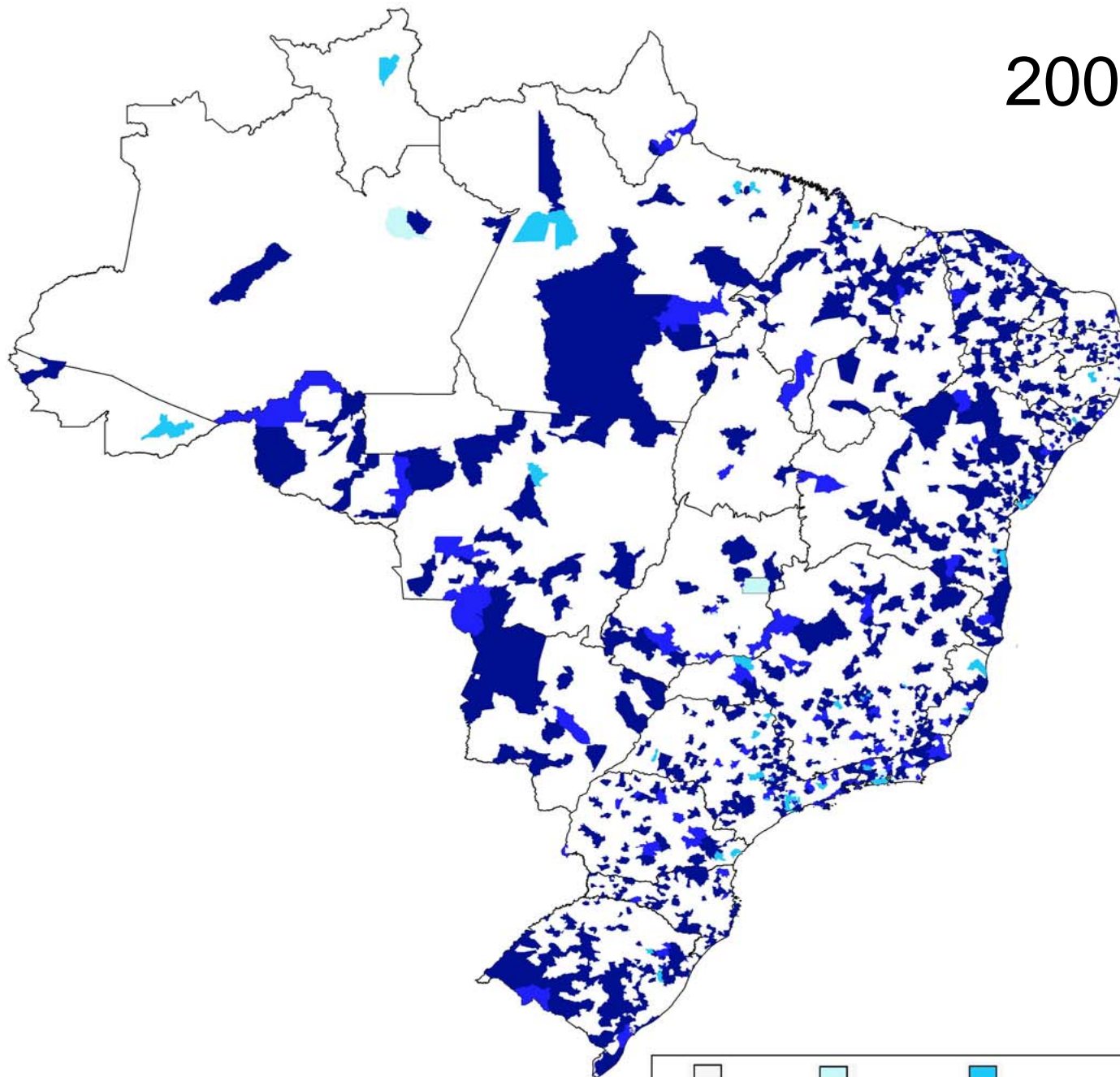
Ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde

- Ampliação da rede de CAPS
- Expansão das equipes de saúde da Família e NASF
- Estratégias de abordagem no contexto de rua
- Formação de recursos humanos
- Leitos de atenção integral
- Supervisão de serviços

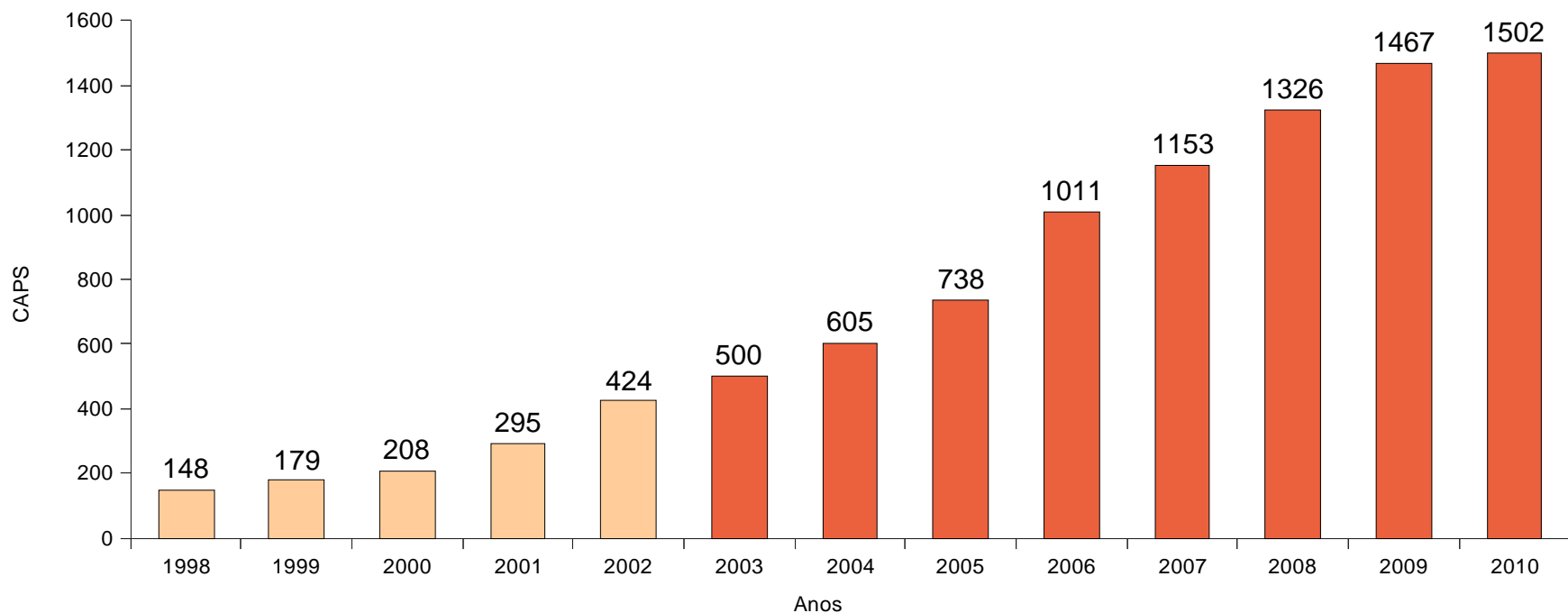
2002



2009



Expansão anual CAPS



2010* - até março

Ações já desenvolvidas pelo Ministério da Saúde

PEAD - Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (lançado pelo MS junho de 2009)

*** Estratégias:**

- Ampliar o acesso diversificado ao tratamento nos 100 maiores municípios**
- Articulação intersetorial com assistência social, educação, justiça, cultura, direitos humanos**
- Criar estruturas para internação (especialmente em hospitais gerais)**

Resultados do PEAD (até maio/2010)

- **52 novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):**
 - equipes multidisciplinares
 - atendimento psicossocial multidisciplinar
 - atividades individuais e em grupo
 - articulação com outras unidades de saúde e políticas sociais
- **Implantação de Consultórios de Rua (34 projetos)**
 - veículo que leva equipes volantes formadas por profissionais de saúde mental e atenção primária, em conjunto com trabalhadores da assistência social
 - procurar e atender as pessoas que usam drogas no contexto de rua e que não têm acesso à saúde
 - oferecer cuidados básicos à saúde e possibilidade de seguimento do tratamento na rede formal de saúde

Resultados do PEAD (até maio/2010)

- **Projetos de Redução de Danos**

- 24 projetos aprovados para ampliar ações de saúde e proteção à vida dos usuários de drogas em situação de vulnerabilidade
- 10 projetos para formar profissionais para atender aos casos na rua

- **Pesquisa**

- Investigação do perfil do usuário de crack no RJ, Macaé e Salvador
- Novo edital de pesquisa a ser publicado ainda este semestre: R\$ 1,5 milhão (2010/2011)

Resultados do PEAD (até maio/2010)

Atenção Hospitalar

- Criação de procedimento para atendimento de situação agudas em hospitais gerais e psiquiátricos e reajuste de diárias
- Integração com a rede de proteção social de longa permanência (vinculada ao MDS)

Diretrizes Técnicas

- Convocação de Grupo de Trabalho, formado gestores, especialistas, usuários e representantes da sociedade civil para discutir orientações técnicas para o tratamento do crack
- Objetivo: elaborar documento técnico sobre as formas de tratamento para o consumo de crack no SUS
- Documento será colocado em Consulta Pública em Maio/2010

Obs. Participação do Comitê Juvenil de Assessoria Técnica (formado por crianças, adolescentes e jovens)

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Levantamento SENAD: 493 comunidades terapêuticas atualmente cadastradas no Brasil

FEBRACT: 106

FETEB: 257

Questões acerca das CTs

- Estas instituições estão preparadas para tratar Síndrome de Abstinência, intoxicações agudas ou casos de comorbidade?
- Baixa integração com a rede SUS e SUAS
- Como lidar com as situações de maus-tratos e desrespeitos aos direitos humanos?
- Como lidar com a ausência de profissionais de saúde qualificados e conseqüentemente com os problemas da qualidade do tratamento dispensado aos usuários?
- Altos níveis de reinternação

Questões acerca das CTs

- Abrigamento protetivo aos usuários de álcool e/ou outras drogas que apresentam riscos de morte e exposição à violência e ao crime organizado
- Cuidado intensivo

Propostas para 2010

I – Ampliar as ações de tratamento

- CAPSad e CAPS 24 horas:

> Expandir o número e a oferta de serviços contínuos (incluindo leitos para prevenção à recaída, proteção em condições de riscos sociais e extrema vulnerabilidade, tratamento de abstinências leves e *fissuras* intensas.)

- Atenção primária

- > Formar as equipes de saúde da Família
- > Expandir os Núcleos de Apoio à Saúde da Família

- Desintoxicação e internação

- > Ampliar quantidade de leitos disponíveis em HG para tratamento de problemas clínicos e psicológicos associados ao consumo de drogas
- > regulamentação de leitos em comunidades terapêuticas, a partir da normatização já existente (RDC 101)

Propostas para 2010

- **Projetos de Consultório de Rua**

- > Estender o cuidado a usuários de álcool e outras drogas, historicamente desassistidos e distantes dos serviços de saúde
- > Equipes volantes com trabalho multidisciplinar

- **Escola de Redutores de Danos**

- > Formar profissionais redutores de danos para ações de promoção de saúde para população em situação de rua

- **Fortalecer a articulação e apoio aos municípios para a ampliação da sua rede de cuidados**

Propostas para 2010 - novos dispositivos

- Casas de Passagem

> Oferecer cuidados contínuos e proteção a pessoas em situação de extrema vulnerabilidade e risco, e que necessitem de atenção integral

- Ponto de Acolhimento (espaços intersetoriais)

> Proporcionar primeiro contato com usuários de substância que não têm qualquer acesso a cuidados relativos a álcool e outras drogas

> Oferecer ações de promoção da saúde e redução de danos

Propostas para 2010

II – Formação de recursos humanos (via ensino à distância - UNASUS)

- Profissionais da atenção básica (especialmente da Saúde da Família e NASF), de CAPS, UPAs e Hospitais gerais

III – Pesquisa

- Avaliação das experiências dos Consultórios de Rua (UFBA)
- Edital conjunto Ministério da Saúde e Ministério da Ciência e Tecnologia para pesquisas sobre crack, com ênfase nos seguintes temas:
 - > Epidemiologia
 - > Pesquisa de intervenções clínicas

Contatos

Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

Email: saudemental@saude.gov.br

Fone: (61) 3315-2313

www.saude.gov.br/saudemental

OBRIGADO !!