

**SANTO ANDRÉ**

# **Plano Municipal de Enfrentamento e Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas por Crianças e Adolescentes**

# Plano Municipal de Enfrentamento e Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas por Crianças e Adolescentes

<b>Apresentação</b> .....	<b>5</b>	<b>Quadro lógico</b> .....	<b>38</b>
<b>Saudação do Prefeito</b> .....	<b>8</b>	EIXO: Estruturação .....	39
<b>O município de Santo André</b> .....	<b>10</b>	EIXO: Atendimento .....	43
<b>Planos Municipais</b> .....	<b>17</b>	EIXO: Mobilização social e comunitária .....	47
<b>Componentes estruturais dos planos municipais</b> .....	<b>19</b>	EIXO: Capacitação, Estudos e Pesquisas .....	48
A questão da referência .....	19	EIXO: Financiamento .....	49
Assistência Social e garantia de direitos .....	21		
Capacidade do CREAS .....	23		
Sistema de dados e informações .....	24		
Sistema municipal de notificação .....	26		
Comissão intersetorial .....	27		
<b>Componentes específicos</b> .....	<b>29</b>		
Introdução .....	29		
O Sistema Nacional .....	30		
<b>Plano operacional</b> .....	<b>33</b>		
1. Estruturação .....	33		
2. Atendimento .....	34		
3. Mobilização social e comunitária .....	36		
4. Capacitação, Estudos e pesquisas .....	36		
5. Financiamento .....	37		

## Plano Municipal de Enfrentamento e Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas por Crianças e Adolescentes

### Prefeitura Municipal de Santo André

[www.santoandre.sp.gov.br](http://www.santoandre.sp.gov.br)

Prefeito:

**João Avamileno**

Vice-Prefeita:

**Ivete Garcia**

### Secretaria de Inclusão Social

Secretário:

**Ademar Carlos de Oliveira**

Secretária Adjunta:

**Maria Júlia Rosa Chaves Deptulski**

Responsável Técnica da SIS pelo suporte a todas etapas de elaboração dos Planos:

**Ana Claudia Chiaratti Camacho**

Diretora do Departamento de Assistência Social:  
**Márcia Ivone Leal de Oliveira**

Assistente de Direção:  
**Rejane Alves do Santos**

Supervisora de Proteção Social Especial:  
**Isabel Cristina Bueno da Silva**

Supervisora de Proteção Social Básica:  
**Maria Inês da Costa**

### Consultoria

#### Kairós Desenvolvimento Social

<http://www.kairos.srv.br>

#### Coordenação

*Elvis Cesar Bonassa*

#### Especialistas convidados

*Benedito dos Santos*

*Elaine Cristina Cruz*

*Rita Ippolito*

*Rose Pereira*

#### Equipe técnica

*Alba Regina Duval*

*Augusto Pereira Filho*

*Fábio Francese*

*Rosária Souza*

## Plano Municipal de Enfrentamento e Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas por Crianças e Adolescentes

### **CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

#### **Conselheiros representantes da sociedade civil**

*Antonio Fernando de Souza, Joel Jonas Gonçalves, Luciana Cristina Queiroga, Francisca Gomes de Lira, Elisandra Cristina de Oliveira Lima, Alessandro Tiezzi, Maria Inês Villalva, José Costa Prado, Amália Trivelato, Carla da Rosa Menezes, Marco Antonio da Silva Souza, Francisco Augusto Bartolomeu Raposo*

#### **Conselheiros representantes do governo**

*Ana Claudia Chiaratti, Isabel Cristina Bueno da Silva, Márcia Ivone Leal de Oliveira, Andréa Aparecida de Castro Couto, Francisco dos Reis Oliveira, Rita de Cássia Silva Leite de Oliveira, Maria Cecília Vizioli, Sonia Sabo Ferrari, Silmara Aparecida Conchão, Rodrigo Romão, Caio Augusto Carvalho, Saulo Roberto Garlippe*

### **CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social**

#### **Conselheiros representantes da sociedade civil**

*José Costa Prado, Francisco Augusto Bartolomeu Raposo, Manoel Henrique Almeida da Silva, Alceni da Silva, Flávio Gonzales, Ivete Barbosa Uchoa Cavalcanti, Arlete Camargo Bueno, Alan Rodrigues Mendes, Roberto Rodrigues de Andrade Jr., Alessandro Tiezzi, Geisa Vanessa Casoto Lopes, Sueli Ferreira Schiavo, Valdineia Santos Cruz, Maria Cristina Pache Pechtoll, Sandra Carvalho Rodrigues, Daniella de Souza Reis, Marilda Aparecida dos Santos, Doriene Alves Ferreira Pacheco*

#### **Conselheiros representantes do governo**

*Maria Júlia Rosa Chaves Deptulscki, Isabel Cristina Bueno da Silva, Carina Palma de Moura Alterio., Márcia Ivone Leal de Oliveira, Maria Inês da Costa, Ana Claudia Chiaratti, Fernando Aparecido da Silva, Léa Gomes da Cruz Soares, Leni Aparecida V. Cavaleiro, Rita de Cássia Pontes Heleno, Ivan Corrêa, Ildislaine Mônica da Silva, Rosângela Simone Penna Ribeiro, Isabela Fadul de Oliveira, Eduardo Guadagnin, Sandra Elis Pereira de Oliveira, Juvenide de Souza Simões, Rogério Gonçalves Barbosa*

No ano em que a Declaração Universal dos Direitos Humanos completa 60 anos, a Constituição Federativa do Brasil completa 20 anos, a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) completa 15 anos e o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) completa seu 18º aniversário, o Governo Municipal de Santo André, o CMDCA (Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente) e o CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social), alcançando a necessária sinergia para tratar da política pública relacionada a atenção aos direitos das crianças e dos adolescentes, convergem objetivos e desencadeiam dois históricos processos concomitantes, que são:

- Processo de revisão e atualização de Planos Municipais de atenção aos direitos das crianças e dos adolescentes existentes, e;

- Processo de elaboração de novos Planos, demandados pelas mais recentes resoluções do CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que instituíram os novos Planos Nacionais vigentes para a área.

Vale dizer que os novos Planos focam temáticas específicas e de grande expressão nacional, destacadamente presente nos grandes centros do País, caso de nossa região do Grande ABC e, mais especificamente, de nossa Santo André. Este processo pode ser compreendido como um momento local que expressa o profundo desejo de que vigore em Santo André a coerência com um dos principais alicerces da Constituição Brasileira: o princípio da democracia participativa. Com esse princípio, a co-responsabilidade entre Estado e sociedade civil permite a conjunção de esforços, de expectativas, de capacidades e de objetivos, na construção de uma cidade mais humanizada, com uma sociedade (civil e política) mais

cidadã e, por que não dizer, uma cidade mais defensora dos cidadãos(as) crianças e cidadãos(as) adolescentes.

A transversalidade imposta pelas políticas de atenção aos direitos das crianças e dos adolescentes nos remete a, cada vez mais, superar limites, desenvolver capacidades e alcançar os necessários níveis de articulação intra e intergovernamentais, intra e interinstitucionais e extragovernamental, destacadamente junto aos Conselhos das distintas políticas sociais básicas e especiais, buscando vitalizar localmente avanços na direção da internacionalmente conhecida Plataforma DHESCA, que se refere ao conjunto dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais, Culturais e Ambientais.

Fortalecer os espaços de participação, especialmente os Conselhos Tutelares, o CMDCA e o CMAS, mais que um objetivo, constitui uma necessidade para que sejam alcançadas as condições que permitam o alcance de melhores indicadores na área, em todos os níveis e modalidades demandadas.

Todos têm clareza dos desafios existentes, mas sem dúvida, face à maturidade acumulada, expressa neste processo e nos resultados verificados, há que se comemorar os caminhos e conquistas que foram alcançados, sobretudo ante a todos os colaboradores, desde os técnicos da consultoria contratada, os técnicos da Administração, os técnicos e demais colaboradores das organizações da sociedade civil e, especialmente, todos os membros do CMDCA e CMAS.

A oportunidades de ocuparmos funções tão importantes neste momento proporciona, ao mesmo tempo, a alegria de poder oferecer coerência a todos os princípios que carregamos ao longo de uma história, que criou as condições que nos permitiram ser confiados os cargos que ocupamos, e a certeza de que pudemos colaborar para que fosse perseguido o caminho mais acertado para a conjuntura que compartilhamos.

Evidentemente que os administradores públicos de, pelo menos, as próximas três

gestões contarão com um referencial de qualidade para planejar e conduzir as políticas públicas para a infância e adolescência em Santo André.

Desta forma, com muita honra, apresentamos os Planos que compõem a Política Municipal de Atenção aos Direitos das Crianças e dos Adolescentes de Santo André.

**Joel Jonas Gonçalves**  
Coordenador do CMDCA/AS

**Marcia Ivone Leal de Oliveira**  
Presidenta do CMAS/SA

**Ademar Carlos de Oliveira**  
Secretário de Inclusão Social - PSA

---

## Saudação do Prefeito

Saúdo a toda população andreense neste momento em que mais uma conquista é estabelecida em nossa cidade na atenção aos direitos do conjunto das nossas crianças e adolescentes. É uma satisfação encerrar mais uma importante etapa da minha trajetória na vida pública partilhando com a cidade a alegria de podermos contar com um dos mais completos conjuntos de Planos que compõem a Política Municipal de Atenção aos Direitos das Crianças e dos Adolescentes.

Sabemos que isto é decorrente do acúmulo ocorrido em nossa cidade desde a fase de elaboração da Constituição Brasileira, ocasião que diversos cidadãos e entidades de Santo André participaram ativamente na busca de assinaturas que legitimaram a Proposta de Emenda Popular à Constituinte, a qual resultou na conquista dos artigos 227 e 228 da Constituição de 1988, que, logo após, na regulamentação destes artigos, resultou na conquista da Lei Federal nº 8.069, o ECA -

Estatuto da Criança e do Adolescente, em 13 de Julho de 1990.

Sou feliz por minha trajetória coincidir com esta história: quando o ECA foi aprovado várias lideranças da cidade começavam a me desafiar para me apresentar candidato à Vereador, o que ocorreu nas eleições de 1992, quando fui eleito logo após a aprovação da Lei Municipal que criou o CMDCA e os Conselhos Tutelares, ocasião da primeira gestão do saudoso companheiro Celso Daniel.

Desde 1993 até os dias atuais, vi quase tudo que se desenvolveu nesta área em nossa cidade, destacando as sete Conferências Municipais dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, tendo em diversas delas participado das aberturas, sabendo que a cidade de Santo André sempre esteve representada nas delegações da sete Conferências Estaduais e das sete Conferências anuais que sempre ocorrem nos anos ímpares, desde a aprovação do ECA.



Destaco, como de maior valor simbólico em toda esta história, o estabelecimento da articulação das ações em rede, item fundamental para otimizar investimentos, estruturas e alcançar melhores resultados, em menor período de tempo, o que permitiu o fortalecimento dos serviços realizados tanto pela Prefeitura quanto pelas entidades parceiras.

Por parte da Prefeitura, termos alcançado o Prêmio Prefeito Amigo da Criança, oferecido pela Fundação Abrinq, por três edições seguidas, sem dúvidas é motivo de orgulho e de agradecimento pelo reconhecimento de todos os esforços realizados em Santo André para, gradativamente, superarmos as dificuldades locais.

É realmente muita história e certamente a “massa crítica” local já está satisfatoriamente desenvolvida para, de forma sempre conseqüente e responsável, acompanhar e colaborar com o desenvolvimento do que já foi realizado e ampliar as conquistas na direção

do que propõe os Planos Municipais que compõem a Política de Atenção aos Direitos das Crianças e dos Adolescentes.  
Viva a participação popular.

Viva o Estatuto da Criança e do Adolescente.

**Prefeito João Avamileno**

Prefeitura de Santo André

Gestão 2005-2008

# O município de Santo André

Suzana Cecília Kleeb | Historiadora do Museu de Santo André

## Breve histórico

Para contar a história da região na qual Santo André está inserida temos que retomar, de maneira sucinta, parte da história do Brasil Colonial. Nos primeiros anos dessa história os portugueses tinham grande preocupação em defender as costas brasileiras de possíveis invasões de franceses e holandeses, pois estes dois países não compartilharam da divisão expressa pelo Tratado de Tordesilhas que dividiu o Novo Mundo, a terra a ser descoberta, entre portugueses e espanhóis.

No início do século 16 os países que tivessem terras onde pudessem explorar as riquezas minerais, em especial ouro e prata, estavam à frente dos demais, pois essas eram as moedas correntes, indicadoras de riqueza. Explica-se por aí o interesse pelas terras dessa vasta colônia portuguesa. Devido a vários ataques às suas terras, a partir de 1530 Portugal intensificou a colonização das costas brasileiras. Nesse contexto é enviado para cá, por ordem de D. João III, rei de Portugal, Martim

Afonso de Souza com a incumbência de fundar vilas para fortificar o litoral.

Aliada a essa história está a figura de João Ramalho, português que representava, nesse momento, uma porta de entrada para o contato com os índios e para a colonização, pois ele conhecia algumas tribos e conseguia se comunicar com elas.

Em contrapartida à sua ajuda, João Ramalho solicitava, desde o início, que o local em que vivia, situado acima da Serra do Mar, fosse transformado em vila. Sua petição foi negada durante vários anos, pois se pretendia povoar o litoral e não o interior. Seu pedido foi atendido apenas em 8 de abril de 1553, quando foi criada a vila pelo Governador Geral Tomé de Souza. Seu nome era Santo André da Borda do Campo. Nesse período, a busca de metais impulsionou as entradas para o interior e a vila foi se desenvolvendo. Os jesuítas, instalados em São Vicente, tinham interesse em transferir seu

colégio para próximo dessa região, nos campos de Piratininga, pois havia uma grande evasão de pessoas do litoral para o interior. Tal fato ocorreu em 25 de janeiro de 1554, com a criação da Aldeia de São Paulo de Piratininga. Dificuldades de subsistência e de proteção fizeram com que a vila de Santo André fosse transferida para São Paulo de Piratininga em 1560, através de proposta do Padre Manoel da Nóbrega ao Governador Geral Mem de Sá. A partir de então, Santo André deixou de existir enquanto unidade administrativa, passando a ser um bairro de São Paulo. A região passou por um período de estagnação, tornando-se local de passagem entre o Porto de Santos, a capital e o interior. No entanto, já em 1561, grande parte das terras foi concedida como sesmaria a Amador de Medeiros, ouvidor da Capitania de São Vicente. Boa parte dessa sesmaria foi repassada, em 1637, à Ordem de São Bento, formando-se ali a Fazenda São Bernardo, área atualmente ocupada em grande parte pelo município de São Bernardo do Campo.

Outra área importante de domínio dos beneditinos era a Fazenda São Caetano, doada à Ordem em 1631 pelo Capitão Duarte Machado e sua esposa Joana Sobrinha. As outras terras eram menores e foram passando por vários donos até o início do século XX, quando foram loteadas.

Nesse período a atividade econômica ficou restrita à subsistência e à locação de pastagens para as tropas. As duas fazendas dos beneditinos - São Bernardo e São Caetano - tinham uma atividade mais regular: a primeira produzia gêneros alimentícios e na segunda fabricavam-se tijolos e artefatos de cerâmica. Essas fazendas ficaram sob a propriedade dos beneditinos até 1870, quando foram compradas pelo Estado para a criação de colônias de imigrantes. Antes disso, porém, ao redor da fazenda São Bernardo foi se criando um pequeno núcleo urbano, que mais tarde iria garantir a criação do município de São Bernardo.

Um outro fator importante no contexto de modernização da região em meados do século XIX foi a instalação da ferrovia nas proximidades do Rio Tamanduateí. Esse empreendimento visava a melhoria do transporte de produtos agrícolas do interior para o Porto de Santos, em especial o café, que começava a ser produzido em larga escala na Província de São Paulo. Tal situação começou a atrair indústrias que se aproveitavam das facilidades de transporte, da disponibilidade de áreas próximas à linha férrea e ao rio, além dos incentivos fiscais apresentados pelo município.

Em 1889, quando foi criado o município de São Bernardo, este nasceu sob a marca da industrialização, utilizando, predominantemente, a mão de obra de imigrantes. Este município abrangia toda a região do Grande ABC.

As indústrias que se instalavam na nova cidade eram em geral ligadas à produção química, têxtil e de móveis. Além disso, foram surgindo

pequenos negócios como carpintarias, funilarias, sapatarias, barbearias, pequenas pensões e restaurantes, que foram dando uma feição mais urbana à região.

Nesse contexto ressurgiu o termo Santo André, nomeando o distrito criado em 1910 e que compreendia áreas próximas à Estação.

A expansão industrial remonta ao final do século XIX e caracterizou-se por muito tempo por um misto de produção industrial e artesanal. As primeiras indústrias foram a Tecelagem Silva Seabra & Cia, conhecida também como Fábrica Ypiranguinha por estar sediada na região conhecida por esse nome. Foi inaugurada em 1885 e produzia brim de algodão. Esta indústria operou até a década de 1970. Outra tecelagem instalada ainda no século XIX foi a Bergman, Kowarick & Cia que iniciou suas atividades em 1889 e fabricava casemiras. A primeira fábrica de móveis foi a Companhia Streiff de São Bernardo, inaugurada em 1897 e produzia, principalmente, cadeiras.

Além disso, outras tecelagens menores foram se instalando no início do século XX, como a Fiação e Tecelagem Santo André (1908), a Fábrica de Tecidos de Algodão (1920), a Fábrica de Tecidos São Geraldo (1926), o Jutifício Maria Luiza Ltda (1933), entre outras. Essas empresas eram, em sua maioria, pequenos empreendimentos gerenciados por seu proprietário. Todas já desapareceram, principalmente por não conseguirem se impor às inovações tecnológicas, após a década de 1950.

Outras, porém, fundadas nesse mesmo período modernizaram-se, como a Companhia Chimica Rhodia S/A e a Companhia Brasileira de Seda Rhodiaseta.

O distrito de Santo André abrigava na década de 1930 várias indústrias importantes, possuía a Estação de São Bernardo por onde era transportada grande parte dos produtos aqui produzidos e tinha entre seus moradores vários políticos influentes. Tal situação levou à transferência da sede do município de São Bernardo para Santo André, em 1939. Toda a região do Grande ABC, composta por vários

distritos, passou, então, a ser denominada pelo nome Santo André.

No entanto, já na década de 1940 iniciaram-se vários movimentos emancipacionistas e os distritos foram tornando-se municípios. Em 1945 foi a vez de São Bernardo do Campo, em 1949 São Caetano do Sul e em 1953 Mauá e Ribeirão Pires. A partir de então Santo André passou a ter uma área de 174,38 quilômetros quadrados, contando com os seguintes distritos: Sede, Capuava e Paranapiacaba.

Na década de 1950, além dessas mudanças, outras puderam ser sentidas no que se refere à tipologia das indústrias da região. Com os investimentos estatais e o capital estrangeiro ocorreu um crescimento no setor automobilístico, mecânico, metalúrgico e de material elétrico. Santo André passou a abrigar várias indústrias de autopeças.

A indústria foi, então, delineando um outro perfil. A mão de obra tornou-se mais especializada e as máquinas mais produtivas. Neste momento a mão de obra deixou de ser determinante para o aumento da produção.

Na década de 1970 houve um momento de expansão e concentração da indústria na Grande São Paulo. Foi o período denominado “milagre econômico”. Na década seguinte o ritmo de crescimento sofreu um decréscimo, culminando com a recessão dos anos 1980.

Nos anos 1990 a produção industrial continuou desacelerada, com os incentivos fiscais voltados para outras áreas do estado de São Paulo, além das dificuldades de transporte e o custo de mão de obra. O ABC, em especial Santo André, perdeu várias indústrias. Hoje em dia, há um grande esforço do setor público e da sociedade para a manutenção das indústrias existentes. Além disso, tem-se observado um aumento de atividades nos setores de serviços e no comércio. O desafio do início deste século XXI está relacionado à criação de novas alternativas para a cidade que vai se transformando, garantindo melhores condições de vida a seus moradores.

## Informações Gerais

### Localização

Santo André localiza-se no Sudeste da Região Metropolitana de São Paulo, sendo os municípios limítrofes: São Paulo, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Mauá, Ribeirão Pires, Suzano, Santos, Cubatão e Mogi das Cruzes.

### População

Estimativa de população total em 2008: 671.696 habitantes (IBGE)  
No ranking nacional de população, Santo André posiciona-se em 26º lugar (2008)

### População de crianças, adolescentes e jovens

Faixa etária	População
0 a 4 anos	49.327
5 a 6 anos	19.194
7 a 14 anos	88.559
15 a 18 anos	50.627
19 a 24 anos	75.383
25 a 30 anos	67.967

## Informações Gerais

### Características da Economia

Referência	Unidades / Valores
Estabelecimentos industriais	1.820
Estabelecimentos comerciais	13.410
Prestadores de serviços	20.212
Saldo da balança comercial	US\$ FOB 164.330.024
Valor adicionado per capita	R\$ 10.602,07
PIB per capita	R\$ 17.066,00

A economia de Santo André ocupa a 8ª posição no ranking estadual e 22ª no nacional, com PIB de 2005, da ordem de R\$ 11,43 bilhões.

Orçamento 2008: R\$ 1,76 bilhão.

### Sites com informações complementares

[www.santoandre.sp.gov.br](http://www.santoandre.sp.gov.br)  
[www.emplasa.sp.gov.br](http://www.emplasa.sp.gov.br)  
[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)  
[www.seade.sp.gov.br](http://www.seade.sp.gov.br)



## Planos Municipais

O município de Santo André, por iniciativa do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e da Secretaria de Inclusão Social (SIS), iniciou no segundo semestre de 2008 o processo de fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos. Foram adotadas cinco linhas estruturadoras: realização de um diagnóstico territorializado intra-urbano (isto é, com análise por região da cidade), elaboração de seis planos municipais, revisão da legislação, revisão do Orçamento Criança e Adolescente (OCA) e programa de capacitação dos agentes do SGD.

O diagnóstico e os planos municipais foram desenvolvidos e lançados simultaneamente em 2008. A capacitação e a revisão da legislação e do orçamento deverão ser tratadas no primeiro trimestre de 2009, coincidindo com o início de um novo governo municipal e com as discussões do Plano Plurianual (PPA), seguindo as definições tomadas nos planos.

Os seis planos municipais cobrem todos os aspectos da garantia dos direitos das crianças e adolescentes e estão articulados estruturalmente entre si. São eles:

1. Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária
2. Sistema Municipal de Atendimento Socioeducativo
3. Plano Municipal de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual
4. Plano Municipal de Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalho do Adolescente
5. PPlano Municipal de Enfrentamento e Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas por Crianças e Adolescentes
6. Plano Municipal para Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

O processo de construção dos planos foi participativo, envolvendo todos os atores da área de crianças e adolescentes. Para cada um dos planos, foi elaborado um texto base, sob responsabilidade de especialistas, tendo por parâmetros os planos nacionais correspondentes. Os textos foram apresentados em seminário e disponibilizados em uma consulta pública via Internet, para orientar os trabalhos de seis grupos temáticos organizados durante o seminário.

As coletas de dados e discussões realizadas nos grupos e na consulta pública foram consolidadas durante um novo seminário com a participação de todos, que definiu os conteúdos de cada plano. Esses conteúdos foram organizados na forma de itens objetivos, validados em um seminário final e em seguida aprovados pelo CMDCA.

O processo participativo permitiu identificar com clareza as questões fundamentais a serem abordadas nos planos, bem como os impasses e dificuldades a serem superados. O engajamento e o trabalho aprofundado de

todos os participantes do processo enriqueceram em muito todos os planos, tornando-os de fato ferramentas de transformação da realidade específica de Santo André. Todas as pessoas que participaram dos seminários, grupos de trabalho e discussões nos diferentes momentos do trabalho são os principais autores dos planos.

## Componentes estruturais dos planos municipais

As questões apresentadas e discutidas abaixo são componentes comuns a todos os planos. Trata-se da arquitetura fundamental do sistema. A partir das percepções e diagnósticos dos grupos de trabalho e dos seminários realizados, esses componentes estruturais foram se constituindo como soluções viáveis para enfrentar os desafios de cada área. O ponto central da arquitetura proposta é garantir a centralidade do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), apoiado por um sistema de informações e pela organização dos fluxos de atendimento. Isso significa, no contexto de Santo André, aperfeiçoar as diversas ações já efetivadas no campo da garantia dos direitos das crianças e adolescentes, promovendo um salto de qualidade a partir da experiência acumulada.

### A questão da referência

Uma questão fundamental em todos os planos é a organização dos fluxos de atendimento e garantia da continuidade das informações relativas a cada caso atendido, em todas as

áreas. Em termos estritos, trata-se de estabelecer referência e contra-referência em todos os atendimentos. Essa organização, que já avançou dentro da Assistência Social municipal, deve agora abranger todo o campo dos serviços e atendimentos prestados a crianças, adolescentes e suas famílias. Isso envolve diversas secretarias municipais e órgãos de outras esferas de governo.

A ausência de um sistema completo de referência e contra-referência leva a dois tipos de problema: em primeiro lugar, a dificuldade de organizar e consolidar as informações sobre o que aconteceu a cada criança e adolescente atendido. Essas informações existem, mas muitas vezes não circulam adequadamente de um ponto de atendimento a outro. Como decorrência, pode haver comprometimento da efetividade dos trabalhos e da continuidade da proteção, o que acontece quando um encaminhamento realizado quebra o elo com o atendimento anterior. Foram relatados nos grupos alguns casos em que a continuidade do problema foi descoberta apenas quando a criança ou adolescente reapareceu na porta de entrada dos serviços.

A resposta para isso encontra-se na Política da Assistência Social: o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Dentro da arquitetura do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), o CREAS foi concebido exatamente para atender as situações contidas nos planos municipais aqui tratados.

O referenciamento ao CREAS, mais do que formal, será também, na prática, a designação de um técnico para acompanhar cada caso desde seu início, durante todas as etapas do atendimento em qualquer tipo de serviço. Esse técnico será a referência concreta do caso, sendo o articulador prático das diversas ações que se fizerem necessárias em cada atendimento e acompanhando os resultados. Tal personalização do acompanhamento se estende às famílias. Como padrão, no início do atendimento de qualquer caso referente aos planos elaborados, haverá uma avaliação da situação da família, feita por esse técnico em conjunto com a equipe multidisciplinar do CREAS. O objetivo da avaliação é verificar todas as ações necessárias relativas ao atendimento

integral dos direitos da criança ou adolescente e sua família, para realizar os encaminhamentos e acionar a rede sempre que necessário. Quanto mais o CREAS dispuser de informações e comunicação direta com o restante da rede, melhor será esse processo. Dito de outro modo, o CREAS deve passar a ter condições de avaliar não só a situação da família como também a viabilidade dos encaminhamentos e opções de atendimento a serem adotadas, antes de enviar a família para outro atendimento. Isso se dá pela troca de informações e por consultas diretas imediatas aos outros pontos da rede e, em médio prazo, pela possibilidade de o CREAS dispor, no ato do atendimento, de todos os instrumentos da política de assistência social. Por exemplo, no caso do programa Bolsa Família, o ideal é que quando a família se enquadrar nos critérios, a inclusão dela no programa aconteça no próprio CREAS, no momento em que a avaliação detectar essa necessidade, embora o acompanhamento das condicionalidades e as atividades ligadas ao programa sejam realizados depois pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). O gerenciamento do

programa Bolsa Família, nesse exemplo, não passa para o CREAS, mas o CREAS passa a ter a possibilidade de fazer a inclusão imediata no programa, sem que a família tenha de se deslocar para outros pontos de atendimento.

É importante frisar que, na concepção do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), a classificação para atenção de complexidade básica, média e alta, diz respeito à situação familiar, e não ao ponto da rede em que determinadas decisões devem ser tomadas. Se a criança, adolescente ou sua família está em atendimento no CREAS, é porque naquele momento está configurada uma situação de maior complexidade, e o CREAS deve ter condições de tomar todas as decisões relativas ao caso naquele momento, no âmbito da Assistência Social, e ativar todos os encaminhamentos necessários para serviços não assistenciais.

A solução de fazer o CREAS a referência centralizada, no entanto, não foi isenta de questionamentos. Há dois pontos que merecem

cuidadosa reflexão: a distinção entre garantia de direitos (supostamente mais ampla) e atendimento assistencial (supostamente mais restrito) e a capacidade de trabalho do CREAS. A primeira questão é conceitual e permanente e a segunda é conjuntural. No entanto, ambas estão intimamente ligadas.

### **Assistência Social e garantia de direitos**

A criação do SUAS trouxe à Assistência Social uma nova perspectiva ou, mais ainda, uma nova missão, a de ser garantidora de direitos. Em um processo histórico que progressivamente afastou a área assistencial da concepção de assistencialismo e atendimento à miserabilidade, chegou-se à formulação de uma política geral de garantia de direitos. É um avanço da maior importância, pois dá ao CRAS e ao CREAS a atribuição de identificar casos de ameaça ou efetiva violação de direitos pessoais e coletivos e agir para garanti-los, em diferentes graus de complexidade. No caso do CRAS, a ação é preventiva ou de baixa complexidade. No caso

do CREAS, a ação ocorre nas situações de risco já instalado ou de efetiva violação de direitos. Nos dois casos com o parâmetro básico de promover a autonomia das famílias e comunidades, para que os direitos não sejam protegidos apenas na forma da dependência. Tal estrutura e o respectivo arcabouço legal, no entanto, caminharam mais rapidamente do que o conjunto de práticas e concepções profissionais dos técnicos que atuam na área assistencial. Como no caso do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e da própria Constituição, a legislação do SUAS é uma proposta de transformação e está adiante da realidade em praticamente todos os municípios brasileiros. É forçoso reconhecer que a atuação garantidora de direitos ainda não chegou integralmente à execução das políticas dentro do CRAS e CREAS. Muitas das atividades, atendimentos pessoais e em grupo, auxílios materiais e mesmo programas de transferência de renda (que, dependendo da forma de implantação, podem assumir papel emancipador), ainda se dão em parâmetros ligados ao antigo paradigma assistencialista.

Esta é a ambigüidade (nacional) da situação: estruturalmente o SUAS deve equivaler ao domínio da garantia de direitos, mas na prática ainda carrega uma tradição de atendimento restritivo. Por isso, ao mesmo tempo, a Assistência Social é (nas práticas) e não é (na estrutura formal) mais restrita do que a garantia de direitos.

Portanto, o ponto a ser destacado é que o CREAS tem conceitualmente atribuição de responder pelo papel de referência na proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, mas precisa de avanços práticos para assumir tal papel.

Com isso, esclarece-se que a proposta dos planos municipais da área de crianças e adolescentes em Santo André de atribuir ao CREAS posição central nas políticas de direito equivale à tarefa de aprimorar o CREAS ou, mais propriamente, implementá-lo em sua correta perspectiva. Ao mesmo tempo, essa proposição dá ao sistema de atendimento uma organização eficaz e, ao SUAS, garante um avanço previsto em sua arquitetura e ainda não alcançado.

### Capacidade do CREAS

O segundo ponto de debate é a capacidade de trabalho do CREAS. Assumir o papel de referência para os casos de atendimento significa dispor de uma equipe de técnicos multidisciplinar (e não apenas assistentes sociais e psicólogos, mas também advogados, sociólogos, pedagogos e outros saberes) dimensionada para acompanhar de forma individualizada o desenvolvimento de cada caso referenciado. Tal dimensionamento deverá ser feito como passo de implantação dos planos municipais. Significa, também, prover condições de instalação física e equipamentos compatíveis com essa nova atribuição. É fato que, em seu desenho atual, o CREAS de Santo André não tem ainda condições para isso. Será fundamental prever investimentos e contratações para sua efetivação. Além disso, serão indispensáveis processos continuados de capacitação e até mesmo de supervisão institucional, como auxílio para a construção de novas práticas.

O CREAS de Santo André adota hoje o modelo de co-gestão para os serviços, divididos de acordo com especialidades. Isso criou uma ambigüidade na percepção local, de que não existiria “o” CREAS, mas “os” CREAS. No modelo atual, há uma parte governamental do CREAS que cumpre funções de registro, cadastro, atribuições jurídicas e supervisão dos serviços. Outra parte, não governamental, realiza o atendimento propriamente dito, dentro de sua especialidade. Por exemplo, atendimento a situação de rua é um serviço, atendimento a casos de violência e abuso sexual é outro, co-geridos por diferentes entidades sociais. Com isso, a própria estrutura do CREAS fica em certo sentido fragmentada e os atendimentos perdem em parte a capacidade de atuar do ponto de vista da integralidade dos direitos.

A adoção da co-gestão, nesses termos, atendeu com êxito um determinado momento da construção do sistema de atendimento e fortaleceu a rede local, permitindo a implantação bem-sucedida do SUAS no município. Adequado no momento de sua criação e no desenvolvimento inicial do SUAS, esse modelo hoje não dá conta

dos desafios apresentados pelos planos municipais. É o momento, portanto, de seu aprimoramento e fortalecimento institucional: o CREAS deve ser unificado como equipamento público governamental, com foco no atendimento integral e na totalidade dos direitos de cada criança e adolescente e suas famílias. Serviços e atendimento especializados ainda poderão ser desenvolvidos em co-gestão, se adequado, mas sempre referenciados ao CREAS e sua equipe técnica, que passa a ser a responsável direta pelos casos em atendimento nos diversos serviços.

A efetivação dessa mudança de modelo, construída participativamente nos planos e aprovada pelo CMDCA, depende da adesão do CMAS e de uma firme decisão de governo, além de alocação de recursos no orçamento municipal.

### **Sistema de dados e informações**

Uma estrutura fundamental para o funcionamento do sistema de atendimento é a

organização e uso das informações. Torna-se indispensável dispor de um sistema de centralização de dados, que permita registrar para cada caso as informações de situação, atendimento, demandas, encaminhamentos, retornos, resultados da criança ou adolescente e sua família. É por meio dessa centralização de dados que se torna possível manter o fio do acompanhamento completo do caso, com a visão integral de todos os atendimentos e ações.

Em Santo André, a existência e funcionamento do Banco de Dados do Cidadão (BDC) é um ativo de grande importância. É possível desenvolver uma área específica dentro desse banco de dados para registro das informações dos casos referenciados ao CREAS, com as respectivas tipologias. Para resguardar eventuais informações sigilosas, o banco de dados pode dispor de senhas com diferentes graus de acesso. Um resultado inicial, mas por si só de grande importância, será a consolidação dos números reais de casos de violação de direitos das crianças e adolescentes. O uso no atendimento, por sua vez, vai permitir a



visualização e acompanhamento de cada caso específico e seus desdobramentos. E isso será feito também com o uso dos dados já previamente existentes no BDC, desde que a família tenha cadastro anterior.

Tal unificação de dados sobre o atendimento de crianças e adolescentes e suas famílias é um objetivo há muito perseguido pelas redes de atenção em vários municípios. O grande entrave enfrentado, que praticamente inviabilizou tais sistemas, foi o projeto de cadastros específicos, sistemas próprios para crianças e adolescentes. Ele causou a duplicação de bases de dados e de procedimentos de registro de informação. Ainda que os sistemas específicos de dados de crianças e adolescentes tenham comunicação ou interface com outras bases de dados do município, isso não evita a duplicação de registros de dados familiares e acompanhamento de casos nos sistemas próprios da Assistência Social.

Em Santo André, a construção de tal “rede criança e adolescente”, aninhada no sistema

de informações já em funcionamento, evita o risco dessa duplicidade e aumenta em muito o poder operacional do sistema. O BDC é um avanço já consolidado e poderá agora ser ampliado para atender as demandas da área de crianças e adolescentes expostas nos planos municipais.

Deve-se levar em conta que há projetos nacionais de sistemas de dados, da série SIPIA. É objetivo explícito dos planos a instalação e o funcionamento dos SIPIA I, II e III no município. Tais sistemas, voltados especificamente para Conselhos Tutelares, Adoção e Sistema Socioeducativo, são de grande importância, mas não substituem um banco de dados com características gerenciais de todos os casos envolvendo crianças e adolescentes, em qualquer situação de violação de direitos, para a consolidação de dados, referência e contra-referência. Para esse fim, a opção pela criação de áreas específicas integradas no mesmo BDC aparece como a solução mais viável.

### Sistema municipal de notificação

Para que a estrutura de referência centrada no CREAS funcione, deve-se contar com um mecanismo de notificação obrigatória. Isso quer dizer, em seu primeiro aspecto: sempre que verificado qualquer caso dentre aqueles previstos nos atendimentos em qualquer um dos planos municipais, o CREAS deve ser imediatamente avisado para que um de seus técnicos passe a atuar, constituindo-se desde logo a referência concreta da criança ou adolescente e sua família, o “responsável” pelo caso.

O segundo aspecto do mecanismo é a obrigatoriedade de todo agente público em contato com crianças e adolescentes (profissionais de saúde, educadores, técnicos de entidades sociais, agentes culturais e esportivos etc.) notificar ao CREAS qualquer caso de suspeita ou verificação de violação de direitos.

O terceiro aspecto do sistema é o estímulo, por meio de campanhas, ao uso dos canais de denúncia (disque 100 e outros), com a disseminação de que o conceito de proteção integral implica o conceito de responsabilidade integral, de todos, em relação aos direitos das crianças e adolescentes.

A porta de chegada dessas informações deve ser única. Ao receber uma notificação, são acionados os órgãos necessários de acordo com o caso: Conselho Tutelar, Polícia, Ministério Público, dentro de suas atribuições legais, mas simultânea e obrigatoriamente o CREAS. Este último, que não tem atribuições de apuração de denúncias, vai, no entanto, acompanhar a partir daí os desdobramentos e, confirmado o caso, iniciar sua atuação, referenciando o caso.

Há três situações específicas que merecem comentário: Conselho Tutelar, polícia e tratamento de usuários de substâncias psicoativas. No primeiro caso, ao receber uma denúncia ou fazer um atendimento, o Conselho Tutelar exerce suas atribuições de apuração,

proteção e responsabilização. Ocorre que, ao notificar o CREAS assim que um caso é confirmado, a equipe técnica do CREAS entra em ação e referencia o caso, passando a acompanhar o desenvolvimento dos atendimentos a partir daí. Será necessário normatizar os casos de notificação obrigatória ao CREAS, no processo de implantação dos planos, sob coordenação da comissão intersetorial apresentada a seguir. Em determinadas situações (como as comuns reclamações da família em relação ao comportamento do filho, sem que seja configurada uma condição de média ou alta complexidade), essa comunicação poderá ser feita ao CRAS de referência da família.

No caso da apreensão de adolescente pela polícia, o sistema deverá prever a notificação ao CREAS a partir do primeiro momento possível. Para essa situação em especial, deve ser criada a garantia de notificação imediata à Assistência Judiciária, de preferência já a partir da chegada do adolescente à delegacia. Esse mecanismo demandará negociações com órgãos estaduais.

Nos casos de uso de substâncias psicoativas, a referência do tratamento é da saúde e implica questões de sigilo médico. Será necessário desenvolver protocolos de atendimento e de relação com o paciente para que seja permitida a notificação ao CREAS e o encaminhamento, ali, do caso (sem substituir de modo algum a referência de tratamento que permanece na saúde).

### **Comissão Intersetorial**

A implantação dos planos municipais será coordenada por uma Comissão Intersetorial, criada por decreto. Essa comissão deverá formar grupos de trabalho específicos, com integrantes especialistas de cada área, para cada um dos planos, a fim de garantir sua total implantação. Caberá a essa comissão e aos grupos de trabalho, por exemplo, a organização e realização dos processos de normatização, monitoramento, avaliação, organização de fluxos, mediação de conflitos, entre outras ações necessárias. Sua composição e funcionamento deverão ser definidos por decreto municipal, sugerindo-se que contenha no mínimo:

- Área governamental de Assistência Social municipal
  - Área governamental de Educação municipal
  - Área governamental de Educação estadual
  - Área governamental de Saúde municipal
  - Área governamental de Cultura, Esporte e Lazer municipal
  - Área governamental responsável pelas políticas de prevenção à violência no município
  - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
  - Conselho Tutelar
  - Conselho Municipal da Assistência Social
  - Poder Judiciário, de preferência do Juizado da Infância e Juventude responsável pela apuração do ato infracional.
  - Ministério Público
  - Assistência Judiciária
  - Fundação Casa
  - Delegacia Regional do Trabalho do Estado
-

### Introdução

A literatura disponível sobre a saúde mental do jovem brasileiro e acerca do uso e abuso de substância é vasta. Os fatores genéticos e socioambientais influem no comportamento das crianças e adolescentes exigindo, em caso de transtorno, recursos de prevenção e tratamento, que ainda são escassos em nosso país. Estudos apontam ainda que o processo de exclusão social e pobreza interferem aumentando a possibilidade de desenvolvimento de algum transtorno.

Em 2004 o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID - realizou o V Levantamento sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino em 27 capitais brasileiras. Os dados obtidos apontam um início precoce do uso de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, o que mostra em um primeiro momento que o Estatuto da Criança e do Adolescente não está sendo cumprido a contento, ou seja, o artigo 81 (que proíbe “a

venda à criança ou adolescente de bebidas alcoólicas e de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica”) e o artigo 243 (que reforça a proibição configurando como crime “vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança e o adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que utilização indevida”). O estudo mencionado aponta que na região Sudeste 38,7% da faixa etária de 10 a 15 anos afirmaram ter feito uso de droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida. Outro dado relevante é que cerca 69,8 % dos estudantes do ensino fundamental e médio já tinham feito uso de álcool, 26,2% de tabaco e apenas 8,6 % de substâncias consideradas ilícitas pela legislação brasileira.

Em Santo André, o Plano Municipal da Juventude, elaborado em 2006, trouxe dados que demonstram, localmente, as mesmas características reveladas pelo estudo do

CEBRID. Ali, com base nos informes técnicos da área programática da Secretaria de Saúde, contatou-se o uso abusivo de álcool como um dos grandes agravos em relação ao consumo de substâncias psicoativas nas demandas trazidas pelos usuários.

O uso e abuso de substâncias aumentam a vulnerabilidade de crianças e jovens e trazem outras conseqüências, tanto do ponto de vista físico e social, o que deve ser alvo da preocupação do Estado, quanto da família e da sociedade em geral, levando-se em conta sua condição peculiar como pessoas em desenvolvimento (Art. 6º do Estatuto da Criança e do Adolescente).

Portanto há necessidade de criar políticas e ações de fiscalização efetivas que assegurem o cumprimento da legislação, além de ofertar programas de prevenção e tratamento do uso de drogas por meio de articulações intersetoriais e de forma descentralizada.

## O Sistema Nacional

Além do Estatuto da Criança e do Adolescente, contamos ainda com outros dispositivos legais que solicitam uma resposta do Estado e da sociedade em geral. Entre eles, merece destaque a Lei nº 343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e sua regulamentação, pelo Decreto 5.912/2006.

O SISNAD tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas à prevenção do uso indevido, à atenção e à reinserção social de usuários e dependentes de drogas, e à repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Os objetivos do SISNAD são definidos como:

I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados

II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país

III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios

O Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) realinhou a Política Nacional Antidrogas por meio da Resolução nº 3/GSIPR/CH/CONAD de 27/10/2005, que prevê:

- Garantir, incentivar e articular, por intermédio do CONAD, o desenvolvimento de estratégias de planejamento e avaliação nas políticas de educação, assistência social, saúde e segurança pública, em todos os campos relacionados às drogas
- Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a

coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das conseqüências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas

- Garantir a implantação, efetivação e melhoria dos programas, ações e atividades de redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e redução de danos, levando em consideração os indicadores de qualidade de vida, respeitando potencialidades e princípios éticos
- Pesquisar, experimentar e implementar novos programas, projetos e ações, de forma pragmática e sem preconceitos, visando a prevenção, tratamento, reinserção psicossocial, redução da demanda, oferta e danos com fundamento em resultados científicos comprovados

- Garantir que o Sistema Nacional Antidrogas - SISNAD seja implementado por meio dos Conselhos em todos os níveis de governo e que esses possuam caráter deliberativo, articulador, normativo e consultivo, assegurando a composição paritária entre sociedade civil e governo

A política nacional está estruturada em seis eixos: prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos, redução da oferta e estudos e pesquisas. Esses eixos serviram de parâmetros para as discussões que resultaram no Plano Municipal de Santo André, reformulados em sua apresentação para atender à realidade local.



## 1. Estruturação

- 1.1. Realizar a Conferência Municipal de Políticas Públicas para o uso indevido e abusivo de substâncias psicoativas
- 1.2. Aprimorar a atuação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMAD - com caráter deliberativo, articulador, normativo e consultivo, integrando o SISNAD, conforme legislação vigente, com a conseqüente ativação do Fundo Municipal - FMAD - assegurando recursos financeiros e logísticos para o cumprimento de suas atribuições
- 1.3. Tornar o CREAS o coordenador direto do sistema de referência e contra-referência para crianças e adolescentes em acompanhamento na rede municipal, mantendo a Saúde como referência do tratamento
- 1.4. Tornar responsabilidade exclusiva da Secretaria de Saúde a celebração de convênios com entidades ou outros órgãos no que se refere a tratamento
- 1.5. Criar sistema de notificação obrigatória ao CREAS de todos os casos identificados na rede
- 1.6. Criar um sistema de Informações, com Banco de Dados unificado, junto ao CREAS, como subsistema do BDC, com acesso controlado de acordo com o tipo de informação
- 1.7. Mapear a rede de atendimento e suas especificidades
- 1.8. Identificar as lacunas existentes no sistema de garantia de direitos, nas políticas sociais e na rede propriamente dita

1.9. Organizar encontros envolvendo os profissionais da rede de serviços governamentais e não-governamentais para definição dos aspectos que serão tabulados e quais serviços farão parte para o fornecimento dos dados

1.10. Realizar coleta dos dados quantitativos e qualitativos sobre crianças, adolescentes e famílias que passaram pela rede municipal de atendimento existente

1.12. Definir ordenadores setoriais nos diferentes níveis de ação: prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos, redução de oferta

1.13. Criar sistema de avaliação e monitoramento dos serviços

1.14. Elaborar propostas de alteração da legislação municipal, no que couber, para garantir a efetivação do presente Plano

## 2. Atendimento

2.1. Criar fluxos de atendimento e definir papéis dos diferentes atores

2.2. Definir no CREAS um técnico de referência permanente para cada caso, desde sua identificação ou entrada em atendimento na saúde, e na área de saúde um técnico de referência para o tratamento

2.3. Definir em cada caso as ações necessárias para o adolescente e família (inclusão em programas sociais, transferência de renda, atendimento especializado, programas de saúde, educação, assistência, de erradicação do trabalho infantil etc.) com avaliação feita pelo técnico de referência e equipe multidisciplinar do CREAS

- 2.4. Realizar reuniões periódicas entre o técnico de referência do CREAS e a equipe de tratamento da saúde, para troca de informações e acompanhamento dos casos
- 2.5. Estabelecer protocolos de prioridade para a inserção de criança, adolescente e suas respectivas famílias nos diferentes programas sociais, tais como: concessão de benefícios eventuais, Programa de Renda Mínima, Programa de Geração de Renda, Frentes de Trabalho, de Formação Profissional, de habitação etc. ;
- 2.6. Criar serviços/equipamentos específicos, qualificados (CAPS i-Ad ou ampliação do CAPS i) para o atendimento ambulatorial de crianças sob uso abusivo de substâncias psicoativas
- 2.7. Criar vagas no município em enfermaria de hospital geral para desintoxicação
- 2.8. Criar programa de apoio às famílias de crianças e adolescentes sob uso abusivo de drogas
- 2.9. Aprimorar os serviços de proteção e acolhimento, com procedimentos técnicos e metodologias adequadas a esses casos
- 2.10. Definir estratégias para a fiscalização e redução da oferta de substâncias psicoativas, envolvendo as instâncias municipal, estadual e federal, incluindo outros atores do Sistema de Garantia de Direitos
- 2.11. Fortalecer as medidas de fiscalização para o controle de venda de substâncias lícitas
- 2.12. Fortalecer as medidas de fiscalização junto aos estabelecimentos destinados a diversão e lazer, para ampliar o controle de venda de substâncias psicoativas

- 2.13. Disseminar as ações de redução de danos, por meio de treinamento e capacitação de profissionais da rede de proteção, visando qualificar sua atuação em Redução de Danos (RD)
- 2.14. Estimular a formação de multiplicadores em atividades relacionadas a Redução de Danos (RD)
- 2.15. Implementar e promover a integração das ações de redução de danos com outros programas

### 3. Mobilização social e comunitária

- 3.1. Propor e fundamentar campanhas vinculadas aos programas de prevenção ao uso indevido de substâncias, respeitando características culturais, de gênero e geracionais
- 3.2. Elaborar material de divulgação, de caráter informativo, sobre substâncias psicoativas e as consequências do uso indevido e abusivo
- 3.3. Estabelecer parceria com sindicatos, associações profissionais e empresariais, para a adoção de medidas de redução dos riscos e danos causados pelo uso e abuso de substâncias, principalmente o álcool, e participação nas ações de prevenção, tratamento, reinserção social e redução de oferta de substâncias psicoativas

### 4. Capacitação, Estudos e pesquisas

- 4.1. Ofertar programa de capacitação permanente, abordando os efeitos e agravos do uso indevido de substâncias psicoativas, bem como as modalidades de intervenção, visando não só a intervenção preventiva, mas também a detecção precoce do uso indevido e abusivo de substâncias psicoativas

- 4.2. Estabelecer parceria com Universidades para o desenvolvimento de projetos de pesquisa no município, visando o aprofundamento do conhecimento sobre a incidência, prevalência do uso de substâncias psicoativas
- 4.3. Identificar os fatores de risco de maior prevalência no Município que favorecem o uso indevido e/ou abusivo de substâncias psicoativas
- 4.4. Realizar estudos, análises e avaliações sobre as práticas das intervenções públicas e privadas, para subsidiar a continuidade ou a reformulação das práticas
- 4.5. Envolver as Universidades de diferentes áreas do conhecimento na elaboração de materiais a serem utilizados para informação, sensibilização e para a capacitação de profissionais
- 4.6. Criar um Observatório municipal de substâncias psicoativas com a atribuição de sistematizar os dados obtidos pelos estudos e pesquisas realizadas, e repassá-los aos Sistemas Estadual e Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID
- 4.7. Garantir financiamento para os estudos, pesquisas e avaliações, bem como para as demais ações previstas no presente plano

## 5. Financiamento

- 5.1. Fazer o levantamento da atual situação orçamentária e das fontes de recursos, para dimensionar a necessidade de novos aportes
- 5.2. Elaborar proposta para o PPA, LDO e Orçamento Municipal, garantindo os recursos municipais próprios necessários para a aplicação do presente Plano

## Quadro lógico

São apresentadas abaixo as tabelas que organizam resumidamente as ações, com o responsável e o prazo de execução correspondente.

Os prazos são definidos de acordo com o seguinte critério:

- Curto Prazo (CP) - ações que deverão ser iniciadas imediatamente e concluídas em até 6 (seis) meses
- Médio Prazo (MP) - ações que deverão ser concluídas em até 18 (dezoito) meses
- Longo Prazo (LP) - ações que deverão ser concluídas em até 36 (trinta e seis) meses

A responsabilidade é apontada levando-se em conta o papel de gestão necessário para garantir a realização das ações, não significando que o indicado seja o executor operacional e ou técnico das mesmas.

## EIXO: Estruturação

### Objetivos

- Garantir que a implantação dos planos municipais seja coordenada com base nas diretrizes e definições do Plano
- Organizar os fluxos de atendimento garantindo a continuidade das informações relativas a cada caso atendido, em todas as áreas
- Dispor de um sistema de centralização de dados, que permita registrar, para cada caso, as informações de situação, atendimento, demandas, encaminhamentos, retornos, resultados da criança ou adolescente e sua família
- Aprofundar o conhecimento da situação do uso indevido/abusivo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes

	Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
1.	Constituir a Comissão Intersetorial Municipal de Monitoramento e Acompanhamento do Presente Plano.	Decreto Publicado	CP	SIS
2.	Tornar o CREAS o coordenador direto do sistema de referência e contra-referência para crianças e adolescentes em acompanhamento na rede municipal, mantendo a Saúde como referência do tratamento.	Decreto Publicado	MP	SIS

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
3. Realizar a Conferência Municipal de Políticas Públicas para o uso indevido e abusivo de substâncias psicoativas.	Conferência realizada.	MP	SIS
4. Aprimorar a atuação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMAD - integrando o SISNAD, com a conseqüente ativação do Fundo Municipal - FMAD, assegurando recursos financeiros e logísticos para o cumprimento de suas atribuições.	COMAD atuante e FMAD ativado.	MP	SIS
5. Garantir que todos os convênios para tratamento sejam celebrados pela Secretaria Municipal de Saúde.	Cem por cento dos serviços conveniados sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.	MP	SIS
6. Criar sistema de notificação obrigatória ao CREAS de todos os casos identificados na rede.	Regulamentação implantada.	CP	SIS
7. Criar um sistema de Informações, com Banco de Dados unificado, junto ao CREAS, como subsistema do BDC, com acesso controlado de acordo com o tipo de informação	Indicadores do sistema definidos e banco de dados unificado em situação operacional/disponível.	MP	SIS



Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
8. Mapear a rede de atendimento e suas especificidades.	Rede mapeada.	CP	SIS
9. Identificar as lacunas existentes no sistema de garantia de direitos, nas políticas sociais e na rede propriamente dita.	Lacunas identificadas.	CP	SIS
10. Organizar encontros envolvendo os profissionais da rede de serviços governamentais e não-governamentais, para definição dos aspectos que serão tabulados e quais serviços farão parte para o fornecimento dos dados.	Aspectos definidos e dados tabulados.	MP	Comissão Intersetorial
11. Realizar coleta dos dados quantitativos e qualitativos sobre crianças, adolescentes e famílias que passaram pela rede municipal de atendimento existente.	Dados disponíveis em banco de dados.	MP	SIS
12. Definir ordenadores setoriais nos diferentes níveis de ação: prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos e redução de oferta.	Regulamentação sobre ordenamento implementada.	CP	SIS

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
13. Criar sistema de avaliação e monitoramento dos serviços.	Indicadores definidos e sistema implementado.	MP	SIS
14. Elaborar propostas de alteração da legislação municipal, no que couber, para garantir a efetivação do presente Plano.	Proposta elaborada, discutida e aprovada.	LP	SIS
15. Definir fluxos e papéis de cada serviço e atores da rede de atendimento, de acordo com os parâmetros do presente Plano.	Fluxos definidos.	MP	Comissão Intersetoria

## EIXO: Atendimento

### Objetivos

- Ampliação da oferta de serviços de apoio a crianças, adolescentes e famílias em situação de uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Reordenamento dos serviços de atendimento a crianças e adolescentes com uso abusivo de substâncias psicoativas;
- Garantir que a Política de Atenção à Criança e ao Adolescente ocorra de forma integrada, a partir da atuação dos órgãos públicos municipais e demais integrantes da Rede Sócio Assistencial;
- Garantir que o acompanhamento dos casos ocorra tendo como referência a pessoa e não o serviço;
- Garantir a integração das ações que constituírem o plano de atendimento de cada caso;
- Garantir que os atendimentos ocorram em coerência com as necessidades, especificidades e interesses de cada criança, adolescente e família;
- Fomentar e incentivar as ações de prevenção;
- Incrementar as ações de Redução de Danos;
- Estimular e fomentar medidas que inibam os pontos de venda de substâncias psicoativas e/ou componentes que causem dependência.

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
1. Criar fluxos de atendimento e definir papéis dos diferentes atores.	100% dos atendimentos com fluxo e responsabilidades definidas.	CP	SIS
2. Definir no CREAS um técnico de referência permanente para cada caso, desde sua identificação ou entrada em atendimento na saúde, e na área de saúde um técnico de referência para o tratamento.	Técnico de referência indicado e atuando em 100% dos casos.	CP	SIS
3. Definir em cada caso as ações necessárias para o adolescente e família, com avaliação feita pelo técnico de referência e equipe multidisciplinar do CREAS.	Cem por cento das ações individualizadas (plano de atendimento) definidas com avaliação do CREAS.	CP	SIS / CREAS
4. Realizar reuniões periódicas entre o técnico de referência do CREAS e a equipe de tratamento da saúde, para troca de informações e acompanhamento dos casos.	Reuniões institucionalizadas e sendo realizadas.	MP	CREAS
5. Estabelecer protocolos de prioridade para a inserção de criança, adolescente e suas respectivas famílias nos diferentes programas sociais, tais como: concessão de benefícios eventuais, Programa de Renda Mínima, Programa de Geração de Renda, Frentes de Trabalho, de Formação Profissional, de habitação, etc.	Protocolos definidos e implementados / serviços disponíveis.	MP	CREAS

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
<p>6. Realizar gestões junto à Secretaria Municipal da Saúde para criar serviços/equipamentos específicos, qualificados para o atendimento ambulatorial de crianças sob uso abusivo de substâncias psicoativas.</p>	<p>Serviços disponíveis.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS / CREAS / SMS</p>
<p>7. Realizar gestões junto ao SUS para criar vagas no município em enfermaria de hospital geral para desintoxicação.</p>	<p>Vagas disponíveis em enfermarias dos Hospitais Gerais.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS</p>
<p>8. Criar programa de apoio às famílias de crianças e adolescentes sob uso abusivo de drogas.</p>	<p>Programa estabelecido.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS</p>
<p>9. Aprimorar os serviços de proteção e acolhimento, com procedimentos, técnicos e metodologias adequadas a esses casos.</p>	<p>Serviços aprimorados na forma preconizada.</p>	<p>MP</p>	<p>CREAS</p>
<p>10. Garantir ações e realizar gestões junto às instâncias municipal, estadual e federal, incluindo outros atores do Sistema de Garantia de Direitos, definindo estratégias para a fiscalização e redução da oferta de substâncias psicoativas, .</p>	<p>Ações concebidas e executadas.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS</p>

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
11. Realizar gestões visando o fortalecimento das medidas de fiscalização para o controle de venda de substâncias lícitas.	Efetividade das medidas de fiscalização ampliada.	MP	SIS
12. Realizar gestões visando o fortalecimento das medidas de fiscalização junto aos estabelecimentos destinados a diversão e lazer, para ampliar o controle de venda de substâncias psicoativas.	Cem por cento dos estabelecimentos destinados a diversão e lazer sob fiscalização.	MP	SIS
13. Implementar e promover a integração das ações de redução de danos a outros programas.	Ações de redução de danos integradas às atividades de 100% dos programas preconizados/aptos.	MP / LP	SIS

**EIXO:**  
**Mobilização  
social e  
comunitária**

**Objetivos**

- Garantir uma Política de Comunicação regular visando sensibilizar a sociedade sobre o uso indevido e abusivo de substâncias, seus riscos, danos e conseqüências.

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
<p>1. Propor e fundamentar campanhas vinculadas aos programas de prevenção ao uso indevido de substâncias, respeitando características culturais, de gênero e geracionais.</p>	<p>Campanhas implementadas.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS / CREAS</p>
<p>2. Elaborar material de divulgação, de caráter informativo, sobre as substâncias psicoativas e conseqüências do uso indevido e abusivo.</p>	<p>Material divulgado.</p>	<p>CP</p>	<p>CMDCA</p>
<p>3. Estabelecer parceria com sindicatos, associações profissionais e empresariais, para a adoção de medidas de redução dos riscos e danos causados pelo uso e abuso de substâncias, principalmente o álcool, e participação nas ações de prevenção, tratamento, reinserção social e redução de oferta de substâncias psicoativas.</p>	<p>Ações parceiras implementadas.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS / CMDCA</p>

## EIXO: Capacitação, Estudos e Pesquisas

### Objetivos

- Formular e implementar política permanente de capacitação, fomento e realização de estudos e pesquisas, provendo os recursos humanos, técnicos, informações e conhecimentos requeridos para a concepção e/ou aprimoramento das ações do presente Plano;
- Aprofundar o conhecimento da situação do uso indevido/abusivo de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes.

	Metas	Prazos	Responsáveis
<p><b>Ações</b></p> <p>1. Ofertar programa de capacitação permanente, abordando os efeitos e agravos do uso indevido de substâncias psicoativas, bem como as modalidades de intervenção, visando não só a intervenção preventiva, mas também a detecção precoce do uso indevido e abusivo de substâncias psicoativas.</p>	<p>Programa estabelecido com oferta regular.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS</p>
<p>2. Garantir ações para a redução de danos, por meio de treinamento e capacitação de profissionais da rede de proteção, visando especialmente a qualificação de sua atuação na Redução de Danos.</p>	<p>Profissionais qualificados e atuantes.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS</p>



Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
<p>3. Estimular a formação de multiplicadores em atividades relacionadas em Redução de Danos.</p>	<p>Ações de estímulo concebidas e realizadas.</p>	<p>MP</p>	<p>SIS / CMDCA</p>
<p>4. Estabelecer parceria com Universidades para o desenvolvimento de projetos de pesquisa no município, visando o aprofundamento do conhecimento sobre a incidência e prevalência do uso de substâncias psicoativas.</p>	<p>Ações parceiras estabelecidas / Pesquisas realizadas com regularidade.</p>	<p>MP / LP</p>	<p>SIS</p>
<p>5. Identificar os fatores de risco de maior prevalência no Município que favorecem o uso indevido e/ou abusivo de substâncias psicoativas.</p>	<p>Fatores identificados.</p>	<p>CP</p>	<p>SIS</p>
<p>6. Realizar estudos, análises e avaliações sobre as práticas de intervenções públicas e privadas, para subsidiar a continuidade ou a reformulação das práticas.</p>	<p>Subsídios técnicos para a continuidade ou reformulação das práticas disponíveis.</p>	<p>CP</p>	<p>SIS / CMDCA / Comissão Intersetorial</p>
<p>7. Envolver as Universidades na elaboração de projetos de diferentes áreas do conhecimento, na elaboração de materiais a serem utilizados para informação, sensibilização e capacitações de profissionais.</p>	<p>Ações parceiras estabelecidas e gerando o envolvimento.</p>	<p>MP / LP</p>	<p>SIS</p>

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
8. Criar um Observatório municipal de substâncias psicoativas com a atribuição de sistematizar os dados obtidos pelos estudos e pesquisas realizados, e repassá-los aos Sistemas Estadual e Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID.	Observatório atuando.	LP	SIS

**EIXO:**  
**Financiamento    Objetivos**

- Garantir os recursos necessários para a aplicação do presente Plano.

Ações	Metas	Prazos	Responsáveis
<p>1. Fazer o levantamento da atual situação orçamentária e das fontes de recursos, para dimensionar a necessidade de novos aportes.</p>	<p>Aportes dimensionados.</p>	<p>CP</p>	<p>SIS / CMDCA</p>
<p>2. Garantir financiamento para os estudos, pesquisas e avaliações, bem como para as demais ações previstas no presente Plano.</p>	<p>Recursos garantidos no LDO, PPA, e LOA.</p>	<p>CP</p>	<p>SIS / CMDCA</p>
<p>3. Elaborar proposta para a Lei de Diretrizes Orçamentárias , Plano Plurianual e Orçamento Municipal, garantindo os recursos municipais próprios necessários para a aplicação do presente Plano.</p>	<p>Recursos garantidos no LDO, PPA, e LOA.</p>	<p>CP</p>	<p>SIS / CMDCA</p>