

PROGRAMA + VIDA: REDUÇÃO DE DANOSNO CONSUMO DE ÁLCOOL, FUMOS E OUTRAS DROGAS

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

O Programa + VIDA surgiu como uma proposta inovadora de acolher usuários de álcool, fumo e outras drogas do Recife. Geralmente, as políticas de drogas são inspiradas no modelo proibicionista que priorizam as drogas ilícitas, defendem unicamente a abstinência e costumam tender mais para intransigência. O + VIDA, ao contrário, utiliza-se das estratégias de redução de danos com o intuito de superar algumas intransigências presentes nas abordagens tradicionais ao fenômeno do consumo de drogas, comprometendo-se, por meio de metas pragmáticas e isentas de julgamento de valor, com o respeito aos direitos humanos, à pluralidade dos modos de vida; incluindo o usuário de drogas como parceiro e ator do processo de mudança; desenvolvendo um conjunto de estratégias planejadas e articuladas, possibilitando que o uso de drogas ocasione o mínimo possível de danos à sociedade e aos seus cidadãos.

O objetivo principal do Programa + VIDA é implantar uma rede universal, equânime, intersetorial, descentralizada e hierarquizada de ações, serviços e cuidados em saúde, executados por equipes multiprofissionais, com participação comunitária, visando à promoção da saúde, proteção a cidadãos recifenses, além de tratamento e reabilitação de usuários de álcool, fumo e outras drogas no Recife.

As principais **metas** se vinculam a três eixos de intervenção:

Eixo 1 - Promoção da saúde, prevenção e proteção específica: a) Capacitação Técnica: Capacitar 100% dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos do Programa de Saúde da Família) e agentes comunitários de saúde; 100% dos profissionais do Serviço de Assistência Médica de Urgência – SAMU; 100% dos profissionais do Programa Academia da Cidade; 100% dos profissionais vinculados aos serviços assistenciais dos Centros de Atenção Psicossocial em álcool, fumo e outras drogas (CAPSad), Casas do Meio do Caminho e Unidade de Desintoxicação; 50 educadores dos Círculos Populares de Esportes e Lazer e 728 profissionais da Secretaria de Educação – animadores culturais, professores, coordenadores, vice-diretores e diretores de escolas da rede pública municipal de educação; 300 garçons de bares e restaurantes; 400 profissionais de transportes coletivos do Recife; 30 educadores sociais e de rua e 75 assistentes sociais e psicólogos vinculados à Secretaria da Política de Assistência Social do Recife, além de psicólogos, assistentes sociais e agentes do sistema penitenciário da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco. b) Campanhas Educativas e de Comunicação para reduzir danos: Realizar ações de redução de danos, visando diminuição de acidentes de trânsito, violência e disseminação de DST/AIDS, nos principais eventos culturais (Carnaval, Dia Mundial da Saúde, Abril pro Rock, Festas Juninas, Festival da Seresta, Semana Nacional do Trânsito, Reveillon, entre outros) e nos bares e restaurantes. c) Legislação. Elaboração de projeto de lei municipal para regulamentação de venda de bebidas alcoólicas, dificultando o acesso a menores de 18 anos; Criação do Conselho Municipal de Política de Álcool e outras Drogas.

Eixo 2 - Rede assistencial regionalizada e hierarquizada: a) Implantar na cidade do Recife duas Unidades de Desintoxicação, e em cada um dos 6 Distritos Sanitários, um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas – CAPSad – e uma Casa do Meio do Caminho.

Eixo 3 – Monitoramento e Avaliação: a) Definir indicadores de gestão; b) Estruturar sistema de monitoramento avaliação; c) Desenvolver pesquisas científicas.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

O Programa + VIDA funciona em forma de rede intersetorial, organizada segundo níveis de complexidade, com ações de redução de danos, práticas educativas, de proteção específica e de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, enfatizando a reinserção social dos usuários de álcool, fumo e outras drogas. As ações do + VIDA são sistematizadas de forma territorial, sendo o CAPSad o elemento estruturador da rede no Distrito Sanitário. **Frentes de atuação** - (a) Comunidade - As ações de redução de danos são realizadas nas ruas, em

bares, em eventos culturais, em reuniões comunitárias, em escolas pelos Agentes Redutores de Danos que identificam precocemente, realizam palestras, sensibilização, abordagem e encaminhamento adequado das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. b) Serviços de Saúde – Em relação às ações desenvolvidas no âmbito dos serviços de saúde, o Programa se estrutura de forma hierarquizada. O nível 1 do modelo é considerado a “porta de entrada”, sendo formado fundamentalmente pelos profissionais de serviços e ações da atenção básica da saúde (Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde), Serviços de Pronto Atendimento, SAMU e Programa Academia da Cidade. Neste nível, os profissionais são capacitados para abordar o usuário, prestar assistência e, se necessário, encaminhá-lo para atendimento especializado. Em síntese, este nível tem como objetivo avaliar, aconselhar, assistir e encaminhar as pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool, fumo e outras drogas. O nível 2 do modelo é formado pelos equipamentos especializados: os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad), Casas do Meio do Caminho e Unidades de Desintoxicação. O CAPSad constitui a referência da rede assistencial no território. É uma unidade com serviço próprio de atenção psicossocial, com capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população acima de 100.000 habitantes, funcionando em regime de até 24 horas, com leitos para desintoxicação e repouso, desenvolvendo atividades (grupos operativos; atendimentos clínicos, psiquiátricos, psicológicos; oficinas terapêuticas, grupos de esporte; grupos de família) para usuários com transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de álcool, fumo e outras drogas. É importante destacar que os serviços especializados de saúde (CAPSad, Casas do Meio do Caminho e Unidades de Desintoxicação) são utilizados para atendimentos a pessoas com maior comprometimento. Suas ações, entretanto, não são exclusivamente de tratamento. Os CAPSad desenvolvem ainda ações de prevenção e de retaguarda para as unidades de atenção básica de saúde. Já as Casas do Meio do Caminho visam oferecer proteção, sob regime de internação de no máximo 30 dias, aos usuários dos CAPSad, com comprometimento clínico, psicológico e social de maior gravidade. Para finalizar os equipamentos de atenção especializada, alguns usuários precisam passar pela Unidade de Desintoxicação, espaço de tratamento, predominantemente clínico, para os casos de intoxicação de moderada a grave.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

O Programa + VIDA encontra-se vinculado ao Plano Geral de Gestão da Prefeitura do Recife que se fundamenta no CUIDADO, expresso no slogan “A GRANDE OBRA É CUIDAR DAS PESSOAS”, e na inclusão de parcelas da população socialmente excluídas e submetidas a um conjunto de riscos que comprometem sua qualidade de vida. O consumo de álcool e de outras drogas constitui um grave problema de saúde pública. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo, trazendo conseqüências nas esferas social, econômica, cultural e sanitária. Para enfrentar esse problema, a Secretaria de Saúde do Recife adotou uma política comprometida com a promoção da saúde, prevenção e tratamento aos usuários de álcool, fumo e outras drogas e pautada numa ética fundamentada no respeito aos direitos humanos, na responsabilidade sanitária, na assistência e no cuidado.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

O Programa + VIDA tem seu público-alvo definido em termos de gradação de risco: a) população geral (1.462.966 habitantes - 680.425 homens e 782.541 mulheres) que está vulnerável a acidentes e violências decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (consumo próprio ou de outros), merecendo cuidado através de ações de redução de danos. Durante as campanhas todo esse universo (100%) é beneficiado; b) sob maior risco: constituída, segundo estimativa, de 250 mil pessoas (182.500 homens e 67.500 mulheres), usuários problema e/ou dependentes, que correspondem a 17% da população total e que necessitam de cuidados mais especializados. No primeiro ano de funcionamento, a rede de cuidados mais especializados presta assistência a aproximadamente 4 mil pessoas/mês. Os usuários são acolhidos nos serviços a partir de demanda espontânea ou mediante encaminhamento das equipes do Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Serviços de Pronto Atendimento, SAMU, Academia da Cidade e de outros serviços parceiros da rede.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

O gasto orçamentário anual do + VIDA é de R\$ 7.726.035,60: a) implantação das Unidades especializadas = 830.000,00 R\$ (reforma = R\$ 500.000,00; equipamentos = R\$ 330.000,00); b) manutenção / execução do Programa = R\$ 6.896.035,60 (pessoal = R\$ 3.972.705,00; locação de imóveis R\$ 192.000,00; R\$ = suprimentos 691.200,00; veículo para as unidades = 76.800,00; medicação usuários = R\$ 374.500,00; alimentação usuários = 1.254.430,00; vale transporte usuários R\$ 36.000,00; energia/telefone/água = R\$ 158.400,00; campanhas R\$140.000,00). As fontes dos recursos são originadas dos Governos Municipal (aproximadamente 52%) e Federal (aproximadamente 48%). O gasto do + VIDA corresponde a aproximadamente 5% do orçamento do setor saúde do município e a 0,5% da receita do município.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?

O Programa + VIDA envolve diretamente 212 pessoas, sendo 50 do sexo masculino e 162 do sexo feminino. Existem duas áreas de atuação: a) colegiado de decisões, compreendido por 6 pessoas (1 homem e 5 mulheres) do nível central, compondo a coordenação geral (planejamento, apoio técnico e avaliação) e 17 (2 homens e 15 mulheres) profissionais do nível distrital, desenvolvendo a gerência propriamente dita e b) local ou operacional com 189 pessoas (médicos clínicos e psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, professores de educação física, auxiliares de enfermagem, auxiliares de farmácia, e redutores de danos): 47 do sexo masculino e 142 do sexo feminino. Além destes profissionais estão envolvidas 716 pessoas da atenção básica.

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas?

O + VIDA fundamenta-se, desde a sua concepção inicial, na intersectorialidade, envolvendo órgãos públicos nos três níveis de governo – municipal, estadual e federal – e instituições do terceiro setor. Na esfera do poder municipal, além da Secretaria de Saúde, que coordena e executa o Programa, outros órgãos também estão envolvidos: Secretaria de Educação (parceria na abertura de vagas para usuários de drogas; capacitação de profissionais para inserção do tema álcool, fumo e drogas como transversal no currículo escolar); Secretaria de Desenvolvimento Econômico (abertura de vagas de emprego para usuários; projeto para criação de cooperativa de usuários de drogas); Secretaria de Cultura (abertura de espaços para ações de redução de danos em eventos; promoção de oficinas culturais); Secretaria de Turismo e Esportes (capacitação de técnicos; desenvolvimento de ações de redução de danos); Companhia de Trânsito e Transportes Urbanos – CTTU – (parceria nos eventos para ações de redução de danos relacionadas ao trânsito - +VIDA no Trânsito); Secretaria da Política e Assistência Social (capacitação de técnicos e co-responsabilidade em dois equipamentos da rede de assistência); Secretaria de Assuntos Jurídicos (discussão e elaboração de projeto de lei). Em relação ao Governo do Estado, as Secretarias de Saúde e de Defesa Social se vinculam ao Programa, respectivamente, no plano da assistência hospitalar e na capacitação de profissionais do sistema Penitenciário. O Ministério da Saúde apoia técnica e financeiramente o Programa. Além disso, são parceiras entidades da sociedade civil e do 3º setor: Universidades (estagiários); ONG Centro de Prevenção às Dependências (cooperação na capacitação de profissionais); Sindicato das Empresas de Transporte de Passageiros de Pernambuco, Sindicato dos Taxistas de Pernambuco e Metrorec (profissionais capacitados para abordar usuários); Rede Pernambucana de Redução de Danos (parceria na mobilização para implantação do Programa + VIDA); Associação dos Bares e Restaurantes do Recife Antigo e Sindicato dos Donos de Hotéis, Bares e Restaurantes do Recife (profissionais capacitados para abordar e lidar com usuários sob efeito de álcool e outras drogas).

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

O Programa + VIDA tem como pressupostos fundamentais os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um deles a ênfase na participação comunitária nas ações e serviços de saúde. A participação da comunidade se concretiza em quatro situações: a) na primeira, a população recifense, mediante ações de redução de danos, é informada sobre prevenção, proteção específica e promoção da saúde, sendo estimulada a ser um agente de transformação, multiplicando ou disseminando informações para a saúde e melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, dois seminários municipais foram realizados envolvendo a participação da comunidade e discussões têm sido realizadas entre a comunidade e técnicos do Programa + VIDA em assembleias comunitárias, escolas e em equipamentos sociais e de saúde. b) Na segunda, a comunidade, em especial o usuário e sua família, também é protagonista do processo terapêutico, participando ativamente dos Grupos de Álcool e Drogas (GAD), constituídos por usuários, técnicos e pessoas da comunidade, que se reúnem mensalmente nas Unidades de Saúde da Família vinculadas ao respectivo território. Entre as funções principais do GAD, encontram-se a discussão sobre uso de drogas e formas de prevenção individual e coletiva e a elaboração das estratégias que visam a reinserção sociofamiliar. c) Na terceira, os usuários integram comissões de atividades para manutenção dos próprios equipamentos assistenciais, comissões educativas para disseminar informações sobre drogas em equipamentos sociais, e são responsáveis pela a realização das oficinas terapêuticas relativas a sua habilidade. d) Na quarta, o Programa tem como meta a participação da comunidade na gestão, planejamento e avaliação no nível local, mediante a implantação (até o final de 2005) de conselhos de unidades de saúde, em três CAPSad, com participação paritária de usuários e prestadores de serviço. O projeto de criação dessas instâncias gestoras tem sido discutido nos grupos de família das unidades.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is)?

A partir da década de 1970, três movimentos fundamentaram grandes transformações na saúde e na qualidade de vida do povo brasileiro: a) a Reforma Sanitária, que concebe a saúde como um direito de todos e dever do Estado e estabelece a criação de um Sistema Único de Saúde, universal, equânime e intersetorial, que disponibiliza uma rede de ações e serviços descentralizados; b) a Reforma Psiquiátrica que desconstrói a assistência asilar a portadores de transtornos mentais e/ ou transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas, oferecendo outros modelos terapêuticos com a oferta de novos dispositivos não hospitalares – os CAPS, que enfatizam o resgate da cidadania a partir da reinserção social e, finalmente, c) a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, baseada na estratégia de redução de danos e na criação de uma rede de cuidados com níveis diversos de complexidade. Anteriormente a 2002, o povo do Recife não dispunha de uma rede de cuidados relativos ao uso de álcool e outras drogas, apenas dois dispositivos, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde, eram disponibilizados de forma desarticulada e visando como única estratégia de controle a abstinência. A gestão da Secretaria de Saúde do Recife comprometida com o ideário desses movimentos cria, em 2003, o Programa + VIDA, resultante de discussões intersetoriais ocorridas desde 2002, com secretarias municipais do Recife (Assistência Social, Esporte, Educação, Cultura, Serviços Públicos, Administração, Assuntos Jurídicos, Desenvolvimento Econômico), entidades do 3º setor envolvidas com o tema drogas (ONGs: Centro de Prevenção às Dependências, Se Liga, PAPAI, Ruas e Praças) e sociedade civil. Neste ano, foi realizado o I Seminário Municipal sobre Álcool e outras Drogas para discutir o assunto, de elevado interesse social e político. O Programa se iniciou com o desenvolvimento de ações de redução de danos, durante o Carnaval de 2003, destinadas aos foliões, visando diminuição de acidentes de trânsito, violência e disseminação de DST/AIDS como conseqüências do uso indevido de álcool e outras drogas. Em julho de 2003, desenhou-se o projeto para implantação da rede de atenção integral a usuários de álcool, fumo e outras drogas, incluindo os dispositivos de assistência à saúde. Em abril de 2004 foram inaugurados o 1º CAPSad e a 1ª Casa do Meio do Caminho do Recife.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

A implementação do + VIDA vem ocorrendo em etapas: 1) **Etapa 1: criação da viabilidade política do Programa (2002)** – discussões acerca da necessidade de criação de uma política de atenção integral a usuários de álcool, fumo e outras drogas com atores de várias secretarias municipais, entidades do terceiro setor e sociedade civil. 2) **Etapa 2: Estruturação Organizacional do Programa (2003)** – a Secretaria de Saúde do Recife estrutura e implanta o + VIDA, define a equipe gerencial, constrói parcerias, assegura recursos e estabelece estratégias para sua implantação e implementação; **Etapa 3: Operacionalização do Programa (2003/2004)** - capacitação de técnicos da saúde vinculados à atenção básica (PSF e PACS, Academia da Cidade e SAMU); capacitação de técnicos de áreas afins; contratação, por concurso ou seleção públicos, e capacitação de equipes multiprofissionais para atuar nos dispositivos assistenciais; inauguração da Rede de Cuidados; **Etapa 4 (atual) – Aprimoramento do Processo de Planejamento, Gestão, Execução e Avaliação** – Grupos de trabalho estão sendo criados com o propósito de estabelecer normas e estratégias para funcionamento do Programa, além de consolidar o sistema de monitoramento e avaliação.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

Os principais obstáculos são: a) planejamento e gestão: dificuldade na gestão da intersetorialidade; b) avaliação: sistema de monitoramento e processo de avaliação ainda incipientes; c) recursos humanos: dificuldades na aquisição de recursos humanos com formação / experiência em álcool e outras drogas e de realizar capacitações continuadas com esses técnicos; d) lidar com o preconceito e rejeição da sociedade no que concerne ao tema drogas. Visando superar tais obstáculos, a Secretaria de Saúde tem tomado algumas medidas: a) intersetorialidade: promoção de seminários e de reuniões; b) avaliação: formação de um grupo para implantação de sistema de monitoramento e avaliação (instrumentos, fluxos, rede, processamento de dados, indicadores, análise e avaliação); c) recursos humanos: contratação de consultoras – para realizar capacitações continuadas com técnicos da saúde – e de supervisores institucionais; d) inserção do tema drogas na população: realização de seminários; trabalhos educativos.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os dados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática?

Em relação a indicadores relativos à estrutura, destacam-se: 1) criação da própria rede de cuidados, antes inexistente; 2) implantação de 6 Centros de Atenção Psicossocial em Álcool Drogas - CAPSad, um em cada Distrito Sanitário. Esta unidade caracteriza-se como um espaço agradável cuja estrutura mínima contém uma recepção, uma sala de estar, dois consultórios, duas salas de grupo, dois espaços para realização de oficinas, dois banheiros, área de lazer com piscina, cozinha, refeitório, sala da equipe técnica, sala de administração, um repouso com dois leitos. Além de constituir uma instância de retaguarda para as equipes do PACS / PSF / Unidades Básicas de Saúde, Academia da Cidade, no que se refere à atenção ao uso, abuso e dependência de álcool, fumo e outras drogas, uma equipe multiprofissional oferece três modalidades de abordagem terapêutica: a) não intensiva, que compreende participação de usuários nos serviços até uma vez por mês; b) semi-intensiva, que compreende a participação do usuário aos serviços até 12 vezes no mês e c) intensiva, quando o usuário utiliza um ou dois turnos, diariamente, para o tratamento, incluindo a desintoxicação; 3) implantação de 5 Casas do Meio do Caminho, que constitui um espaço cuja estrutura contém uma sala de estar/TV, dois consultórios, 5 quartos com 3 leitos cada um, uma sala de grupo, um espaço para realização de oficinas, dois banheiros, área de lazer com piscina, cozinha, refeitório, sala da equipe técnica, e sala de administração; 4) implantação de 2 Unidades de Desintoxicação, uma em hospital geral e outra em um dos CAPSad. Em relação a indicadores de processo, destaca-se a capacitação técnica de 212 profissionais que executam as atividades mais especializadas e cerca de 491 profissionais vinculados à atenção básica (280 do PSF e 211 PACS) e 120 do SAMU, além de 105 profissionais do Programa Academia da Cidade; 50 educadores dos Círculos Populares de Esportes e Lazer e 728 animadores culturais, professores, coordenadores, vice-diretores e diretores de escolas da rede pública municipal de educação (Secretaria de Educação). Finalmente, ainda em relação a indicadores de processo /

resultados, registra-se no último ano o atendimento de 34.316 pessoas na parcela da rede mais especializada. Foram formados 2623 Grupos Operativos, reunião visando a fala coletiva, terapêutica dos usuários, 1620 Grupos Informativos, reunião semanal para discussão de informações técnicas sobre dependência de álcool e outras drogas e suas conseqüências; situações de risco: HIV / AIDS e DST, acidentes de trânsito, violências; 583 Grupos de Familiares, reunião semanal com a participação dos familiares para discussão dos aspectos teóricos e práticos da dependência; 901 Grupos de Reflexão, com a finalidade de proporcionar ao usuário um espaço de conscientização para repensar sua vida; 508 Grupos de Projetos de Vida – com o objetivo de discutir, planejar e reorganizar a atividade profissional atual ou elaborar um projeto profissional; 625 Reunião das Comissões das Atividades/Assembléia – discutir sobre as atividades desenvolvidas no que concerne à unidade de saúde, relacionando-as com a vida laborativa, responsabilidade, resgate de habilidades, cidadania; 1410 Grupos de Arte estimula a criatividade e auto-expressão nos usuários, desenvolvendo a capacidade de trabalhar em grupo, noções de dividir, compartilhar, limites e ressocialização; 1159 Grupos de Esporte estimula a prática esportiva e promove a saúde.

Um sistema de informação está sendo construído para subsidiar com indicadores o monitoramento e avaliação do + VIDA.

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma, aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A mais importante conquista do + VIDA é ter implantado no Recife uma rede universal (todos os distritos sanitários foram contemplados), equânime, intersetorial, descentralizada, hierarquizada, que desenvolve ações e serviços de atenção básica e especializada (12 equipamentos, até agora inaugurados), executados por equipes multiprofissionais, com participação comunitária, visando à promoção da saúde, proteção, tratamento e reabilitação de usuários de álcool, fumo e outras drogas e melhoria da qualidade de vida da população, comprometendo-se com o resgate da cidadania. Essa conquista tem sido reconhecida e vem servindo como modelo para outras cidades, como por exemplo, Fortaleza.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

O Programa + VIDA inovou em vários aspectos em relação a práticas anteriores: a) concepção do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública e não da ordem da moral: b) concepção de rede de cuidados: a nova prática estabelece parcerias entre o poder público, a sociedade civil, o usuário, sua família e comunidade; desenvolve ações integrais, compreendendo diversas situações que envolvem o consumo de álcool e outras drogas (vulnerabilidade a acidentes, violência, doenças e agravos à saúde), de modo hierarquizado e descentralizado; c) ênfase na concepção de Redução de Danos: política não repressiva, que respeita as pluralidades dos modos de vida, os direitos humanos, o direito de escolha de cada cidadão, não exigindo necessariamente a interrupção do uso de drogas. Isto se diferencia dos modelos anteriores de tratamento, que trabalhavam com uma concepção proibicionista, priorizando as drogas ilícitas, defendendo a abstinência como única possibilidade de intervenção, tendendo à intransigência; d) criação do Agente Redutor de Danos do Recife: pessoas da comunidade capacitadas para atuar junto a usuários e não usuários, visando minimizar os danos ocasionados pelo uso da droga, orientando-os, sensibilizando-os e os encaminhando para dispositivos de saúde adequados; e) criação da Casa do Meio do Caminho: dispositivo que objetiva conscientizar sobre a dependência, trabalhar a opção ou não pela abstinência, reduzir danos causados pelo uso de drogas e melhorar a qualidade de vida. O modelo da instituição é o da Pensão Protegida funcionando como Comunidade Terapêutica, isto é, uma estrutura não-médica onde todas as pessoas, incluindo usuários, estão envolvidas na administração e funcionamento. Pelo aspecto inovador, têm sido feitas gestões, junto ao Ministério da Saúde, para a sua inclusão como equipamento essencial na rede de cuidados.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

O consumo abusivo de álcool e outras drogas, às vezes, está relacionado com situações de pobreza, violência e transtornos orgânicos e mentais, fortalecendo ainda mais a exclusão a que está submetida uma parcela significativa da população. Deste modo, essa exclusão se estende do cotidiano familiar ou comunitário até o

mundo do trabalho (desemprego, absenteísmo e demissão) e das relações sociais. Considerando isso, o + VIDA inclui, em seu plano terapêutico, estratégias para a reinserção produtiva, educacional, familiar e comunitária dos usuários. Novas perspectivas de vida são abertas a partir da parceria com outros setores municipais – educação, assistência social e desenvolvimento econômico. Possibilita-se o acesso ao ensino formal, matriculando os usuários nas escolas municipais, além de incluí-los nos programas de empregos oferecidos pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico e nos cursos de capacitação profissional promovidos pela Secretaria da Política de Assistência Social. Outra modalidade geradora de emprego e renda é a criação (ainda em projeto) de uma cooperativa de usuários para disponibilizar seus serviços, mediante pagamento, para a própria rede de serviços de saúde e para outros setores. Mesmo sem essa cooperativa, experiências já vêm sendo realizadas em dois CAPSad. Neste caso, os usuários são contratados para realizar oficinas terapêuticas e trabalhos no ramo da construção civil em empresas prestadoras de serviços à Prefeitura do Recife.

16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania? (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).

O consumo abusivo de álcool e outras drogas por parcelas significativas da sociedade reforça ainda mais a exclusão a que estão submetidos os pobres, as mulheres, os negros. Cerca de 17% da população encontra-se na situação de dependência. Nesse sentido, a magnitude e a transcendência social do problema devem ocupar lugar de destaque nas políticas públicas com o objetivo de proporcionar a reinserção social e cidadania. O + VIDA é firmemente comprometido com a garantia dos direitos humanos, tendo como princípio básico o respeito à pluralidade dos modos de vida, tratando de forma equânime e integral todo e qualquer cidadão, seja ele usuário social, problemático ou dependente, de droga lícita e/ou ilícita e respeitando o desejo e o modo como ele escolhe mudar, alertando-o sobre os riscos à saúde. Visando a reinserção social e o resgate da cidadania, o Programa cria equipamentos para acolher usuários e desenvolve ações de reintegração familiar, comunitária, educacional, cultural e laborativa dos mesmos.

17. Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?

O + Vida avançou em alguns aspectos relevantes desde a última inscrição: a) na prevenção e promoção da saúde foram capacitados profissionais (diretores, vice-diretores, coordenadores, professores e demais técnicos) da rede pública de educação do Recife para repasse de informações aos alunos sobre o tema drogas, evitando precocidade de início e problemas nos jovens. Houve também capacitação a profissionais da rede de assistência social do Recife, visando o mesmo fim. Ainda nesse contexto, realizaram-se ações concernentes à legislação (projeto de lei), seminários à sociedade civil, parceria com entidades públicas estaduais, como exemplo, Secretaria de Defesa Social – projeto em discussão para capacitar técnicos objetivando melhor atendimento a usuários do sistema penitenciário, além da continuidade das capacitações a outros profissionais e de ações à sociedade; b) nas ações de redução de danos: continuidade e maior inserção nas comunidades e em locais de realização de eventos culturais; c) na assistência: implementação da rede; implantação de mais nove unidades de saúde – duas destinadas a adolescentes e jovens – e realização de capacitações/seminários para novos técnicos inseridos no Programa; maior articulação com outras políticas da saúde; d) na área científica: vinculação com universidades a partir de abertura de vagas para estágio, e realização de estudos (i.e.: perfil da clientela atendida na rede).

18. Qual a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?

Mesmo sendo um Programa incipiente, o + VIDA tem se destacado na área de saúde pública, a partir de ações realizadas. Entretanto, com o intuito de aperfeiçoá-lo ainda mais, é preciso reconhecer que há ainda uma significativa deficiência no mesmo: a construção do sistema de monitoramento e avaliação. Na gênese do problema, parece estar o pouco tempo de sua implantação. Com propósito de combater essa dificuldade, grupo de trabalho vem pensando sobre os indicadores.