



Comissão Especial destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de Projetos de Lei destinados a combater e prevenir os efeitos do Crack e de outras drogas ilícitas. (CEDROGA)

PROPOSTAS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL

Relator: Dep. GIVALDO CARIMBÃO (PSB/AL)

Novembro de 2011

Sumário

	1	Instalação e Composição	4
	2	Apresentação	6
	3	Propostas para as Políticas sobre Drogas - Sumário	14
	4	Cenário Nacional	24
	4.1	O consumo de drogas ilícitas no Brasil	24
	4.2	A cocaína	28
	4.3	Crack	29
	4.4	O uso do Crack e a violência.....	32
drogas	5	Propostas de ações para enfrentamento ao Crack e outras	37
	5.1	Prevenção	37
	5.1.1	Considerações gerais	37
	5.1.2	Semana Nacional de Enfrentamento às Drogas	40
	5.2	Acolhimento e tratamento de usuários de drogas	41
	5.2.1	Considerações gerais	41
	5.2.2	Medidas protetivas aos usuários de drogas	45
	5.2.3	Modelos de acolhimento e tratamento	46
	5.3	Reinserção social e econômica.....	48
	5.3.1	Considerações gerais	48
tecnológico	5.3.2	Profissionalização pelo ensino técnico e	50
	5.4	Repressão ao tráfico de drogas	51
usuários de drogas	5.4.1	Especialização da Justiça na atenção a	52
drogas	5.4.2	Rápida disponibilização dos bens do tráfico de	53
Drogas	5.5	Fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas sobre	54

	5.5.1	Plano Nacional de Políticas sobre Drogas	56
Drogas	5.5.2	A Rede e o Sistema Nacional de Políticas sobre	58
sobre Drogas	5.5.3	Sistema Nacional de Informações das Políticas	58
sobre Drogas	5.5.4	Fortalecimento dos Conselhos de Políticas	59
	5.6	Alagoas e Minas Gerais – dois exemplos para o Brasil .	59
	5.6.1	Alagoas	60
	5.6.2	Prevenção no Acolhe Alagoas	61
	5.6.3	Recuperação e acolhimento no Acolhe Alagoas	63
	5.6.4	Reinserção social no Acolhe Alagoas	65
terapêuticas em Sergipe	5.7	Avaliação preliminar da estrutura das comunidades	66
	5.8	Financiamento das Políticas sobre Drogas	69
	5.9	Outras propostas	69
	5.9.1	Grupo de trabalho parlamentar Brasil-Bolívia- Colômbia-Paraguai-Peru	69
	6	Participação popular pelo Portal e-Democracia	73
	7	Considerações Finais	74
		ANEXO I –Projetos de Lei da Comissão	76
		ANEXO II – Avaliação das Comunidades Terapêuticas em Sergipe	104
		ANEXO III – Modelo e Histórico da Atenção a Usuários de Drogas em Minas Gerais	115
Deputados		ANEXO IV - Memória dos trabalhos realizados na Câmara dos	135
		ANEXO V – Audiências Públicas	151

1 Instalação e Composição

A Comissão foi instalada, promoveu a eleição da Mesa diretora no dia 29 de março de 2011 e possui a seguinte composição:

Presidente: Dep. Reginaldo Lopes (PT/MG)

1º Vice-Presidente: Dep. Wilson Filho (PMDB/PB)

2º Vice-Presidente: Dep. João Campos (PSDB/GO)

3º Vice-Presidente: Dep. Iracema Portella (PP/PI)

Relator: Dep. Givaldo Carimbão (PSB/AL)

Secretária: Fátima Moreira

Consultor Legislativo: Sergio Senna Pires

Membros da Comissão:

Titulares	Suplentes
PT	
Dep. Luiz Couto PT/PB	Dep. Artur Bruno PT/CE
Dep. Nelson Pellegrino PT/BA	Dep. José Guimarães PT/CE
Dep. Reginaldo Lopes PT/MG	Dep. Paulo Pimenta PT/RS
Dep. Rogério Carvalho PT/SE	Dep. Weliton Prado PT/MG
PMDB	
Dep. Hugo Motta PMDB/PB	Dep. Fabio Trad PMDB/MS
Dep. Osmar Terra PMDB/RS	Dep. Fátima Pelaes PMDB/AP
Dep. Wilson Filho PMDB/PB	Dep. Leonardo Quintão PMDB/MG
Dep. Raimundão PMDB/CE	Dep. Marllos Sampaio PMDB/PI
PSDB	
Dep. João Campos PSDB/GO	Dep. Eduardo Barbosa PSDB/MG
Dep. William Dib PSDB/SP	Dep. Fernando Francischini PSDB/PR
PP	
Dep. Afonso Hamm PP/RS	Dep. Aline Corrêa PP/SP

Titulares	Suplentes
Dep. Iracema Portella PP/PI	Dep. José Linhares PP/CE
DEM	
Dep. Eli Correa Filho DEM/SP	Dep. Augusto Coutinho DEM/PE
Dep. Fábio Souto DEM/BA	Dep. Mandetta DEM/MS
PR	
Dep. Anderson Ferreira PR/PE	
Dep. Giacobbo PR/PR	
Dep. Jaime Martins PR/MG	
PSB	
Dep. Domingos Neto PSB/CE	Dep. Pastor Eurico PSB/PE
Dep. Givaldo Carimbão PSB/AL	Dep. Sandra Rosado PSB/RN
PDT	
Dep. Vieira da Cunha PDT/RS	Dep. Dr. Jorge Silva PDT/ES
Bloco PV, PPS	
Dep. Rosane Ferreira PV/PR	
PTB	
Dep. Arnaldo Faria de Sá PTB/SP	Dep. Ronaldo Nogueira PTB/RS
PCdoB	
Dep. Evandro Milhomen PCdoB/AP	Dep. Delegado Protógenes PCdoB/SP
PRB	
Dep. Heleno Silva PRB/SE	Dep. Otoniel Lima PRB/SP
PSD	
Dep. Fábio Faria PSD/RN	Dep. Dr. Paulo César PSD/RJ
Dep. Felipe Bornier PSD/RJ	Dep. Geraldo Thadeu PSD/MG
Dep. Liliam Sá PSD/RJ	
Dep. Marcelo Aguiar PSD/SP	
PRTB	
Dep. Aureo PRTB/RJ	

2 Apresentação

Como apresentação deste relatório, gostaria de deixar minhas impressões, na qualidade de Relator da matéria, acerca das políticas sobre drogas.

Venho trabalhando com a atenção a usuários de drogas há mais de 25 anos, tempo esse cujo transcorrer me trouxe uma visão diferenciada e qualificada do tema.

Em 1989, fundei o Lar Sagrado Coração de Jesus, em Maceió, para acolher meninos de rua. Naquela época, a cola de sapateiro e a maconha, drogas significativamente menos danosas do que o crack, eram o problema a ser enfrentado.

Cocaína e seus assemelhados eram drogas para pessoas de elevado poder aquisitivo. Como não houve a devida atenção por partes dos poderes constituídos, outras drogas foram surgindo, com alto poder danoso e que rondam as nossas ruas nos dias atuais.

Nessa mesma época, floresceram interpretações equivocadas do Estatuto da Criança e do Adolescente, que esvaziaram a autoridade da família e do Estado, oferecendo à criança um patamar de adulto em miniatura que tudo podia e cuja vontade não poderia ser contrariada. Os adultos tinham a obrigação de educar sem apresentar qualquer restrição à criança. Como é possível fazer isso? Lembro-me que, à época, sequer uma abordagem policial podia ser realizada.

Criou-se, então, um cenário de anomia que, diante da ausência da família e da leniência e letargia do Estado crianças e adolescentes iam e vinham como bem entendiam, sem estarem totalmente preparados para enfrentarem a dureza da vida.

Diante disso, o problema do consumo de drogas só foi piorando, até chegar na situação caótica que hoje enfrentamos. Apesar do lamentável histórico do aumento do consumo de drogas no Brasil, é necessário tomar providências imediatas, pois a chegada das

drogas sintéticas é certa, assim como já ocorre na Europa. Estamos atrasados, pelo menos, 20 anos nas políticas públicas sobre drogas.

Por esse motivo e para prestar a melhor relatoria a essa matéria, me aprofundei no tema, valendo-me dos 25 anos de experiência acumulada. Em 2009, solicitei ao Governador de Alagoas que criasse uma secretaria específica para gerir o sistema de atenção ao usuário de drogas e suas famílias, pois a gestão desse tema estava localizada no terceiro escalão do governo.

Alagoas, hoje, conta com a Secretaria de Estado de Promoção da Paz que é responsável pela gestão das políticas públicas sobre drogas e por dar efetividade à prevenção, acolhimento, tratamento e reinserção social e propor atualização da legislação no Estado.

Além desse modelo, gostaria de destacar o estado de Minas Gerais pois, em sua estrutura administrativa, dispõe de uma Subsecretaria de Estado especializada na gestão das questões relacionadas às drogas, dispondo de um orçamento anual de mais de setenta milhões de reais . Tanto o ex-governador Aécio Neves quanto o atual, Antônio Anastasia, têm assegurado os meios necessários para que as políticas sobre drogas se tornem políticas de estado. Atualmente, o subsecretário é o Dr. Clovis Benevides a quem reconhecemos o seu compromisso com a causa.

Acerca desse tema, realizei visitas a 11 países(Bolívia, Colômbia, Peru, Itália, Portugal, Suécia, Holanda, Inglaterra, Estados Unidos, Canadá e México) com o propósito de estudar a política sobre drogas e trazer contribuições para esse trabalho.

Em fevereiro deste ano, solicitei ao Presidente da Câmara, Deputado Marco Maia, que criasse uma Comissão Especial para propor medidas de enfrentamento às Drogas.O que foi atendido. Instalada a Comissão, foi elaborado um plano de trabalho que abrangeu as seguintes dimensões:

- prevenção ao uso de drogas;

- acolhimento e tratamento de usuários de drogas;
- reinserção social e econômica de usuários de drogas;

- repressão ao tráfico de drogas;
- sugestões para legislação.

Desde o dia 29 de março de 2011, **uma quantidade significativa de atividades foi desenvolvida** com o objetivo de levantar propostas que possam causar impacto positivo na Política Nacional sobre Drogas.

- **visitamos**, em 19 de maio de 2011, conhecida **“Cracolândia”**, estabelecida no centro da cidade de São Paulo;

- **visitamos o Estado de Alagoas** para conhecer o **Projeto Acolhe Alagoas**, de atenção integral ao usuário de drogas, com foco na **redução da violência** e também ao **Estado do Piauí** para conhecer a estrutura de acolhimento e tratamento ali instalada (9 e 10 de junho de 2011);

- realizamos **17 audiências públicas** em reuniões ordinárias da Comissão, onde mais de **31 especialistas** deixaram as suas contribuições;

- realizamos **27 seminários estaduais, dos quais estive pessoalmente participando em 25 deles, e um seminário nacional**;

- realizamos **dezenas de visitas** a centros de atenção psicossocial álcool e drogas, a hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, no contexto da realização de atividades preparatórias para os seminários estaduais;

- **estabelecemos uma agenda internacional** na Bolívia, no Peru e na Colômbia, onde foram realizadas reuniões com **14 autoridades** dos Poderes Executivo e Legislativo e organismos internacionais;

- realizamos uma viagem conjunta com Senadores a países europeus para conhecer suas políticas sobre drogas;

- realizamos ou possibilitamos reuniões de trabalho com:

- A Presidenta da República
- o Vice-presidente da República;
- a Ministra-Chefe da Casa Civil;
- os Ministros da Saúde, da Justiça e do Trabalho;
- a Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas;
- autoridades dos Poderes Executivos Federal, Estaduais e Municipais;
- os governadores de diversos Estados e prefeitos das principais cidades do País;
- trabalhadores da saúde, das comunidades terapêuticas e de grupos de mútua ajuda;
- usuários de drogas e seus familiares.

Um **esforço considerável** foi realizado **para desdobrar essas atividades em um modelo que permitisse a escuta de todos os interessados no tema**: usuários de drogas; seus familiares; autoridades federais, municipais e estaduais; profissionais de saúde; de assistência social; representantes de grupos de mútua-ajuda; de comunidades terapêuticas e todos aqueles que, de alguma forma, tivessem a disposição para colaborar. Com essa finalidade, as portas desta Comissão sempre estiveram abertas.

Nesse contexto, a Comissão contou com uma ferramenta de valor inestimável para a participação popular em seus trabalhos: o Portal e-Democracia, mantido pela Câmara dos Deputados. Nesse portal, foi promovido o debate acerca dos eixos de trabalho da Comissão. Além disso, parlamentares e a população em geral puderam postar vídeos e mensagens com suas opiniões sobre os temas. Essa é

uma maneira inovadora de contar com a imprescindível participação da população pelo que agradecemos aos servidores que organizam e mantêm esse serviço.

Em um primeiro momento, **a Comissão precisava conhecer as ações que estavam sendo conduzidas no País** em relação a cada um dos eixos acima mencionados. Os **seminários estaduais** proporcionaram, então, que a Comissão **descentralizasse** as suas atividades, **compartilhasse** a responsabilidade com mais parlamentares e **permitisse a escuta ativa dos principais atores sociais**, nos mais variados recantos do País.

Antecedendo esses seminários, foram realizadas visitas a diversas unidades e entidades públicas e privadas, de atendimento aos usuários de drogas, momento no qual **foi possível tomar contato direto com as práticas de atenção aos usuários de drogas e de suas famílias**.

As audiências públicas foram excelentes oportunidades para ouvirmos, de especialistas, opiniões de quem conhece, com profundidade, o tema. Agradeço a colaboração de todos, com destaque especial ao Dr. Ronaldo Laranjeira que, por suas pesquisas, é uma das referências nacionais no tema e colaborou com os trabalhos, comparecendo à Brasília e nos Seminários Estaduais de São Paulo e do Piauí. Agradeço, também, ao Dr. Luiz Flávio Saporieo Dr. Marcos Moura pelas suas inestimáveis contribuições.

Colaboraram, também, as federações das comunidades terapêuticas que têm se constituído em importante porta-voz junto ao parlamento e demais poderes constituídos.

Minha especial gratidão ao Presidente da Frente Parlamentar das Comunidades Terapêuticas e APACS do Brasil, Deputado Eros Biondini, pela grande contribuição prestada à esta Comissão.

Aos Ministros da Saúde, Justiça e Trabalho os nossos agradecimentos pela atenção dispensada. À Senad, na pessoa da Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, Dra. Paulina Duarte,

minha gratidão e agradecimentos pela contribuição que nunca nos faltou.

Para a execução dos trabalhos externos da Comissão, foi imprescindível a colaboração da Força Aérea Brasileira à qual agradecemos na pessoa do seu Comandante, lembrando, ainda, da Assessoria Parlamentar que nos proporcionou toda a orientação necessária à concretização dos apoios aéreos. Agradecemos, também, aos Tenentes Coronéis Marcelo Moreno e Moura Gomes, que nos acompanharam nessas viagens, pelo trato sempre cordial e pela competência no desempenho de suas funções, o que, em muito, auxiliou a Comissão a atingir os seus objetivos.

O apoio da Força Aérea proporcionou que uma comitiva substancial de membros da Comissão realizasse reuniões com autoridades do Poder Executivo e representantes dos parlamentos de países limítrofes, que se caracterizam por serem produtores de drogas ilícitas, no sentido de levantar oportunidades de cooperação de forma a fortalecer o enfrentamento a essas questões. **Essa foi a primeira iniciativa de que se tem notícia de uma Comissão tenha se reunido com tal quantidade de autoridades desses países para tratar de uma agenda específica sobre drogas.** Agradecemos ao Ministério das Relações Exteriores pela organização da programação nos países visitados.

Após esse intenso trabalho, posso assegurar que o sistema atual de acolhimento e tratamento de usuários de drogas no Brasil está destinado ao fracasso total se não forem tomadas medidas urgentes para a modificação de seu modo de atuar e para o seu fortalecimento. Nesse contexto e durante o seu funcionamento, a Comissão propôs providências de curto prazo, como a criação de um grupo de trabalho interministerial e a revogação da RDC 101, de 2001, da ANVISA.

Essa medida, solicitada por esta Comissão e apoiada pelas Federações das Comunidades Terapêuticas, foi tomada pelo Governo Federal, com total apoio do Exmo. Sr. Ministro da Saúde Alexandre Padilha, e resultou na nova Resolução nº 29, de 2011. Com essa alteração, todos os entraves que impediam o funcionamento das

comunidades terapêuticas, como equipamento de apoio à saúde, foram superados. Por isso, prestamos nosso profundo agradecimento à ANVISA pela disponibilidade de seu corpo técnico e pela agilidade na elaboração da nova resolução.

No que diz respeito aos eixos que nortearam os trabalhos da Comissão, a prevenção ao uso de drogas, de forma geral, fica restrita a iniciativas de particulares e a um ou outro programa governamental cuja continuidade, por vezes, não é assegurada. O único programa nacional é o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), que é conduzido pela vontade das polícias militares e não contam com meios adicionais para o seu fortalecimento e necessária expansão. Diante disso, **pode-se dizer que o Brasil não faz prevenção ao uso de drogas**, pelo menos na dimensão que necessita realizar! Se formos atribuir uma nota, entre um e cem, não chegaríamos a 0,5!

A capacidade de acolhimento e tratamento oficial hoje instalada é mínima, falta metodologia científica e padronização nos protocolos. No que diz respeito ao tratamento, encontramos um cenário desolador, que pode ser traduzido pela **existência de ilhas de excelência acolhendo e tratando pouquíssimas pessoas, uma multidão de desassistidos e muitos profissionais e entidades realizando trabalhos sem qualquer articulação mais profunda** sob o ponto de vista da rede nacional e multisetorial de atenção ao usuário de drogas. Novamente, se formos atribuir uma nota, de um a cem, não conseguiríamos a atingir 1, ou seja, 99% dos dependentes químicos no Brasil estão desprovidos de atendimento público.

Todas as pesquisas por nós consultadas estimam que algo entre 0,7 e 1% da população faz uso de crack. Considerando uma população de 190 milhões de habitantes, concluímos que o Brasil possui cerca de 2 milhões de usuários de crack. **Ora, se a política de acolhimento e tratamento não dá conta de tratar 1% dos usuários, existe uma multidão de 1 milhão e 900 mil pessoas desprovidas de qualquer assistência.** Caso não haja uma intervenção urgente nesse cenário, essas pessoas têm destino certo: cadeia ou cemitério.

Quanto à reinserção social, nada é realizado em nível nacional. A nota atribuída, nesse caso, seria 0,0 (zero)! E todos os planos

que foram apresentados como “solução” para o problema padeceram de falta de recursos e sua implementação ou foi incompleta ou não ocorreu.

É com alegria, então, que hoje eu, Deputado Federal Givaldo Carimbão, Relator da Matéria, apresento as propostas para estruturação de nova política pública sobre drogas no Brasil.

As sugestões que veremos a seguir foram fruto de uma intensa colaboração entre os membros desta Comissão aos quais presto minhas homenagens, pois vividos sete mandatos parlamentares, jamais experimentei tanto apoio, interesse, participação, contribuições relevantes, cooperação amiga e, acima de tudo, compromisso com a causa. Não tenham dúvidas de que o êxito desse trabalho é resultado do conjunto da atuação de todos os membros da Comissão.

3 Propostas para as Políticas sobre Drogas - Sumário

Propostas para Prevenção

- 1.2. Proibição da propaganda de bebidas alcoólicas (Projeto de Lei anexo);
- 1.3. Proibição da venda de bebidas alcoólicas geladas para outra finalidade que não seja o consumo local em bares e restaurantes (Projeto de Lei anexo);
- 1.4. Proibição da venda de bebidas alcoólicas em postos de gasolina;
- 1.5. Obrigatoriedade da afixação de rótulo educativo nas bebidas alcoólicas que trate dos seus malefícios para a saúde (Projeto de Lei anexo);
- 1.6. Criação da Semana Nacional de Enfrentamento às Drogas (Projeto de Lei anexo);
- 1.7. –Promoção da participação juvenil nas ações preventivas, pois o jovem e o adolescente têm muito a contribuir na forma de comunicar a sua experiência para os integrantes da própria faixa etária;
- 1.8. –Promoção da educação para a cultura de paz, onde as crianças e adolescentes aprendam a lidar melhor com suas emoções e com os conflitos da vida, nos moldes do Programa de Educação para a Paz implantado no Estado de Alagoas e já multiplicado em outros estados;
- 1.9. –Incentivar a participação da família nos projetos de prevenção ao uso de drogas, cujos integrantes são tão atingidos quanto o próprio usuário;
- 1.10. –Incentivar o envolvimento da escola e da sociedade nas ações das políticas sobre drogas de forma sistemática e perene;
- 1.11. Dar escala aos projetos de prevenção existentes na SENAD;

- 1.12. Ampliar e articular as medidas nas áreas da educação, esporte e cultura no enfrentamento às drogas;
- 1.13. Ampliar a abrangência das ações quanto à capacitação para o trabalho em conjunto com a Educação para Jovens e Adultos, com o Sistema S, Projovem, Pronatec e outros programas que possam ser articulados em prol da prevenção ao uso de drogas;
- 1.14. Diversificar as mensagens a serem utilizadas em campanhas e programas educacionais, que devem ser elaboradas de acordo com as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais e respeitar as diferenças de gênero, raça e etnia, incluindo a difusão de modelos positivos.
- 1.15. Incluir temas relativos a consumo de álcool e outras drogas no currículo escolar, com ênfase na prática e com a participação de pessoas que já passaram pela experiência de serem usuários de drogas;
- 1.16. Capacitar os profissionais de saúde em geral a partir de uma perspectiva multiprofissional para lidar com o abuso de álcool e de substâncias psicoativas;
- 1.17. Capacitar os profissionais do Programa Saúde da Família e os agentes comunitários de saúde para atuarem de forma preventiva e como monitores em outras fases do tratamento;
- 1.18. Ampliar as iniciativas de redução de danos, com o objetivo claro de prevenir danos secundários ao uso de drogas, a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis e, principalmente, de criar vínculos com os usuários de drogas de forma a permitir uma abordagem mais eficiente na busca pelo seu tratamento;
- 1.19. Promover a realização de pesquisas científicas de forma articulada e perene de modo a construir conhecimento sobre o consumo de drogas no País, o que deve ser realizado de forma compromissada com a indicação de possíveis soluções para as questões levantadas;

- 1.20. Promover a formação de núcleos profissionais especializados nas secretarias de educação municipais e estaduais, que possam dar apoio técnico aos estabelecimentos de ensino;
- 1.21. Ampliar o PROERD pelo financiamento federal e realizar a avaliação de seus resultados;
- 1.22. Valorizar os grupos de mútua ajuda como forma de fortalecer a formação de vínculos e de perenizar as estratégias preventivas ao uso de drogas;
- 1.23. Capacitar os profissionais do Sistema Nacional de Assistência Social, de forma que esse sistema possa melhor cumprir o seu papel na rede de atenção ao usuário de drogas;
- 1.24. Capacitar pedagogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais que atendem usuários de drogas;
- 1.25. Ampliar a realização de trabalhos de prevenção ao uso de drogas nos estabelecimentos penais;
- 1.26. Incentivar a multiplicação de iniciativas nos meios de comunicação de massa de programas que difundam crenças e valores que promovam resistência ao uso de drogas, tais como o PHN da emissora de tv Canção Nova, entre outros.
- 1.27. Celebrar acordos com os países conhecidos como produtores de drogas, com vistas ao incentivo à substituição de cultura, com prioridade para Bolívia, Peru e Colômbia, nessa ordem;

Propostas para o Acolhimento e Tratamento

1.28. Proposta de modelo para acolhimento e tratamento:

- os estados devem manter centros de acolhimento que servirão como porta de entrada dos usuários no sistema, onde se realizará o cadastramento, a regulação do fluxo no sistema e o encaminhamento para o hospital geral;
- no hospital geral, o usuário será avaliado e, se necessário, passará pela desintoxicação, após o que será encaminhado para o hospital psiquiátrico, ou para os Caps ou para a comunidade terapêutica, conforme a conclusão da avaliação multidisciplinar;
- em hospital geral, promover a criação de ala para desintoxicação e acolhimento de usuários de álcool e outras drogas, segundo o modelo Minnessota;
- após o período de tratamento nas unidades da rede, o usuário em recuperação será encaminhado à reinserção social.

1.29. Prover o necessário suporte financeiro às comunidades terapêuticas e acolhedoras, mediante convênios e adesão aos programas e normas governamentais;

1.30. As unidades da rede, obrigatoriamente, serão avaliadas trimestralmente por equipes coordenadas pelos centros de acolhimento, garantida a publicidade do resultado da avaliação;

1.31. Criar um Registro Nacional de Entidades e um Sistema de Informação de Políticas sobre Drogas, sob a coordenação da SENAD;

1.32. Redirecionar as ações de redução de danos que diz respeito à busca ativa, à formação de vínculos que facilitem a adesão dos usuários de drogas às propostas terapêuticas disponíveis;

1.33. Valorizar as parcerias com instituições religiosas, associações e organizações não-governamentais na abordagem das questões sobre o uso de drogas;

- 1.34. Investir na qualificação de pessoal, na reforma e ampliação das comunidades terapêuticas, dos Caps Ad, hospitais e em seus equipamentos;
- 1.35. Tornar obrigatório que os planos de saúde cubram todas as fases do tratamento de forma articulada, incluindo as comunidades terapêuticas;
- 1.36. Desintoxicação, como medida protetiva, a pedido da família, com avaliação médica e com prazo máximo de 90 dias (Projeto de Lei anexo);
- 1.37. Desintoxicação, como medida protetiva, ordenada pelo juiz competente e com prazo máximo de 90 dias (Projeto de Lei anexo);

Propostas para a Reinserção Social

- 1.38. Garantia de empregos ou de estágio na conclusão do tratamento, com oferta de, pelo menos, 1% dos empregos gerados a partir de recursos públicos para obras e serviços (Projeto de Lei anexo);
- 1.39. As empresas que gerarem acima de 100 empregos deverão disponibilizar 1% de suas vagas para os dependentes em recuperação que cumpriram o seu plano individual de atendimento e que estejam sob acompanhamento do órgão responsável pela reinserção social;
- 1.40. São condições para a ocupação das vagas de emprego: cumprir o plano individual; abster-se do uso de drogas; cumprir as normas da empresa e frequentar o ensino regular;
- 1.41. Incluir as comunidades terapêuticas no Plano Nacional de Qualificação (PNQ), de maneira a aliar o acolhimento à qualificação profissional desde a fase mais precoce do tratamento.
- 1.42. Articular o Sistema Nacional de Emprego com as entidades que promovem a reinserção social;
- 1.43. Garantia de vagas adicionais no ensino científico e tecnológico para usuários de drogas em recuperação na fase de reinserção social (Projeto de Lei anexo);

Propostas para Repressão ao Tráfico de Drogas

- 1.44. Incentivar a criação de varas judiciais especializadas em drogadição (Justiça Terapêutica);
- 1.45. Disponibilizar os bens móveis apreendidos de traficantes para serem colocados à disposição de instituições e órgãos governamentais cadastrados e que não irão mais a leilão;
- 1.46. Disponibilizar bens apreendidos em outros crimes, que não tiverem solução em 90 dias, para serem postos à disposição das instituições e órgãos cadastrados;
- 1.47. Aumentar a pena para os traficantes de drogas ilícitas;
- 1.48. Bloquear totalmente os bens de traficantes, que deverão demonstrar a origem lícita para deles dispor (Projeto de Lei anexo);
- 1.49. Elaboração de uma classificação das drogas;
- 1.50. Apoiar o fortalecimento do Plano Nacional de Fronteiras;
- 1.51. Descontingenciar recursos do orçamento para custeio das Políticas sobre Drogas;
- 1.52. Realização de investimentos emergenciais para a criação e reativação de unidades, núcleos, postos e bases, de policiamento preventivo dos órgãos de segurança pública;
- 1.53. Criar um incentivo financeiro, de caráter indenizatório, para a fixação do policial e militares nas áreas de difícil acesso;
- 1.54. Destinar recursos específicos nos orçamentos anuais para investimento na modernização das unidades dos órgãos de segurança pública e Forças Armadas nas fronteiras do Brasil;
- 1.55. Criar um banco de dados de instituições habilitadas a receber os recursos e bens apreendidos do tráfico;

1.56. Promover a realização de pacificação de territórios em todos os estados brasileiros, a exemplo do que tem ocorrido no Rio de Janeiro;

Propostas para o aprimoramento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

- 1.57. Elaboração do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (Projeto de Lei anexo);
- 1.58. Incentivo à criação de órgãos administrativos especializados e ligados diretamente aos Governadores e Prefeitos (Secretarias Estaduais e Municipais de Políticas sobre Drogas);
- 1.59. Promoção da SENAD ao nível de Ministério, pois a continuar a situação atual é mais proveitosa a sua extinção;
- 1.60. Realização da divisão de competências entre os entes federados:
- a prevenção é responsabilidade do município, auxiliado com recursos federais;
 - o acolhimento/tratamento e reinserção social do estado; e a repressão é realizada pelos governos federal e estaduais;
- 1.61. A SENAD realizará o controle sobre o funcionamento das Comunidades Terapêuticas;
- 1.62. Incentivar a criação de conselhos que sejam gestores do fundos estaduais e que se reúnam pelo menos 2 vezes por mês;

Propostas para o financiamento das Políticas sobre Drogas

- 1.63. Entendemos ser necessário para o fortalecimento das políticas públicas sobre drogas no Brasil, um orçamento anual mínimo de 4 bilhões de reais. Para tanto, propomos o aumento da Cofins com destinação ao FUNAD; (Projeto de Lei anexo);
- 1.64. Incentivar a criação dos fundos estaduais específicos sobre drogas, que sejam vinculados às secretarias estaduais específicas sobre o tema;
- 1.65. Destinar recursos do orçamento da União para equipamento, construção e capacitação de pessoal das comunidades terapêuticas;
- 1.66. Tornar obrigatória a existência de Fundo Estadual ou Municipal para receber recursos do FUNAD;

4 Cenário Nacional

4.1 O consumo de drogas ilícitas no Brasil

A exiguidade de informações seguras e de trabalhos científicos em nível nacional sobre o consumo de drogas ilícitas tem causado bastante dificuldade para a orientação da política sobre drogas no Brasil.

Esse aspecto tem colaborado para a ampliação de divergências, pois muito do que se conhece sobre drogas tem origem **na opinião pessoal de quem lida com o tema ou do campo ideológico e, não raras vezes, carecem de amparo científico.**

A Organização das Nações Unidas, por meio do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) elabora o Relatório Mundial sobre Drogas¹. Este foi um dos documentos que embasaram a coleta de informações para este relatório, tendo em vista a relevância da fonte.

Segundo os dados do relatório da ONU², a prevalência anual do uso de cocaína na América do Sul está entre 0,9% e 1% da população com idades de 15 a 64 anos, índice comparável ao uso de cocaína observado na Europa. Nesse contexto, nota-se que **o Brasil deixou de ser rota do tráfico para tornar-se um grande mercado consumidor, responsável por 33% do consumo de cocaína na América do Sul e Caribe.**

A maconha é de longe o tipo de droga ilícita mais consumido. Em 2009, entre 125 e 203 milhões de pessoas em todo o mundo fizeram uso da droga, o que pressupõe uma taxa de prevalência anual de 2,8% - 4,5%. Em termos de prevalência anual, o consumo de cannabis é seguido pelo consumo de estimulantes de tipo anfetamínico - ATS - (principalmente metanfetamina, anfetamina e ecstasy), e as cocaína.

²http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf

Esta Comissão **alerta para o fato de que o uso da maconha não deve ser considerado um problema menor** e sem nenhuma importância, pois o UNODC informa que estudos recentes mostraram que a exposição intensa (uso regular em longo prazo, altas doses) a produtos da cannabis com níveis altos de potência podem aumentar o risco de transtornos psíquicos. A concentração média da principal substância psicoativa nos produtos da cannabis (THC) parece ser maior que era há 10-15 anos atrás³.

Nesse contexto, os resultados do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas⁴ entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, lançando pelo governo brasileiro em junho de 2010, indicaram que, além do aumento do consumo de drogas, há uma opinião favorável a esse respeito.

O estudo também revelou que quase a metade dos estudantes consultados havia consumido uma substância psicoativa pelo menos uma vez na vida e que havia aumentado o uso indevido de drogas sintéticas (anfetaminas e MDMA⁵). As drogas ilegais que os estudantes universitários brasileiros mais consumiam eram maconha e inalantes.

Outro estudo levanta o consumo de drogas por crianças e adolescentes nas 27 capitais das unidades da federação.

Na tabela a seguir estão resumidos os dados que nos indicam que inalantes e maconha são as drogas mais utilizadas nessa faixa etária. Os adolescentes não começam sua experiência com drogas diretamente no Crack.

³http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf, p.18.

⁴http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf

⁵A MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina), comumente chamada de êxtase, é uma droga sintética, ilegal e com potencial de gerar dependência. A MDMA possui propriedades estimulantes e alucinogênicas, embora muito menos intensa quando comparada à maioria das drogas alucinógenas. <http://www.obid.senad.gov.br>

Drogas	Tipos de uso % [‡]				
	<i>Na vida</i>	<i>No ano</i>	<i>No mês</i>	<i>Frequente</i>	<i>Uso pesado</i>
Maconha	6,6	5,4	3,8	1,1	0,6
Cocaína	2,3	1,8	1,3	0,3	0,2
Crack	0,8	0,8	0,7	0,2	0,2
Anfetamínicos	3	2,8	1,6	0,5	0,3
Solventes	15,8	13,7	9,4	1,5	0,9
Ansiolíticos	4,3	4	2,7	0,4	0,3
Anticolinérgicos	1,1	0,7	0,5	0,1	0,1
Barbitúricos	0,8	0,7	0,6	0,1	0,1
Opiáceos	0,4	— [†]	—	—	—
Xaropes	0,4	—	—	—	—
Alucinógenos	0,8	—	—	—	—
Orexígenos	0,4	—	—	—	—
Energéticos	14,1	—	—	—	—
Esteróides/Anabolizantes	0,9	—	—	—	—
Total tipos de uso•	23,3	19,9	14,8	3,3	2,2
Tabaco	25,4	16,1	10,1	4,1	3,1
Álcool	68,7	67	47,3	12,5	7,2

[‡] As porcentagens representam os dados expandidos (vide Metodologia).

[†] O traço (—) indica dados não colhidos.

• Tipos de uso exclui tabaco e álcool. Vide definição de tipos de uso em Metodologia.

Consumo de derivados de coca (cocaína, crack, merla) entre as crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras⁶

No que diz respeito ao tráfico de drogas ilícitas, o Brasil tem **limites terrestres com nove países** da América do Sul, **perfazendo um total de 16.884 km de fronteira terrestre, algo difícil de ser patrulhado**, não importando os meios que estejam disponíveis para esse trabalho.

O Relatório Anual 2010 da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE)⁷, órgão do UNODC, aponta que, apesar dos notáveis esforços das forças de segurança pública, o Brasil continua sendo utilizado como um importante país para o trânsito de remessas de drogas destinadas aos países da África e Europa. O Relatório afirma que o Brasil é utilizado para o contrabando por ar e mar com destino aos países da África Ocidental de parte considerável da cocaína produzida na Bolívia, Colômbia e Peru. Juntos, estes três países produzem 98% da cocaína disponível no mundo.

Sobre a produção de cocaína, o relatório da ONU afirma que “ainda que os traficantes colombianos tenham produzido, nos últimos anos, a maior parte da cocaína do mundo, entre 2000 e 2009, a área sob cultivo de coca na Colômbia diminuiu 58%, principalmente devido à

⁶Fonte: Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras (2003)

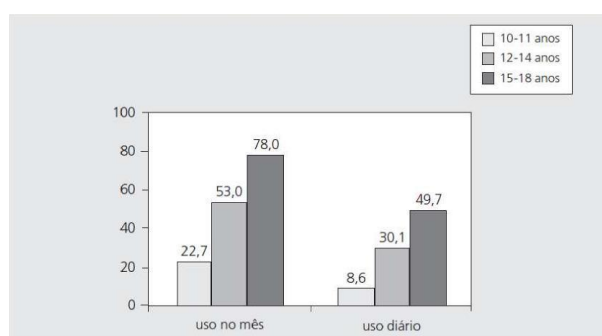
⁷http://www.unodc.org/documents/southerncone//noticias/2011/03-marco/jife/INCB_Global_Report_2010_English_pdf.pdf

erradicação. **No mesmo período, o cultivo de coca aumentou 38% no Peru e mais do que dobrou no Estado Plurinacional da Bolívia (aumento de 112%),** acompanhado do fato de que os traficantes desses dois países aumentaram sua própria capacidade de produzir cocaína.

Esse dado corrobora as informações colhidas por membros da Comissão junto às autoridades dos países produtores de que houve **aumento da produtividade das áreas plantadas com a realização de até quatro colheitas em um ano.**

No livro "Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras - 2003"⁸, produzido pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID e divulgado pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBDID), indica que, entre esses adolescentes, há equivalência entre usuários do sexo masculino e feminino.

Além disso, o estudo informa que a grande maioria dos sujeitos da pesquisa tinha mais de doze anos e o consumo aumenta com a idade, conforme demonstrado na tabela abaixo:



A complexidade do tema e a diversidade dos tipos de substâncias psicoativas que podem causar alterações no comportamento humano levaram a Comissão a decidir concentrar os seus trabalhos na droga ilegal cujo consumo vem sendo associado aos maiores problemas de segurança e de saúde públicas: a cocaína e suas várias apresentações, especialmente o crack.

⁸http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/pop_especificas/327680.pdf

4.2 A cocaína

A cocaína é um de 14 alcalóides extraídos das folhas de duas espécies vegetais: *Erythroxylum coca* (encontrada na América do Sul, América Central, Índia e Java) e *Erythroxylum novogranatense* (encontrada na América do Sul)⁹.

A substância tem propriedades psico-estimulantes. A ativação do sistema dopaminérgico faz o indivíduo sentir-se mais capaz e auto-confiante.

Conforme informações obtidas com autoridades de repressão ao tráfico¹⁰, para extração da cocaína, as folhas de coca são trituradas e embebidas com solventes fortes. Ácido sulfúrico, éter, acetona, solução de bateria, gasolina e soda cáustica são os mais comumente usados. A mistura, depois de filtrada, forma uma pasta espessa e amarronzada, com 40% a 91% de cocaína, a chamada “pasta base” ou “pasta básica”, devido a seu caráter alcalino.

Até poucos anos, a forma comumente consumida no Brasil era o cloridrato de cocaína, resultado de reação da pasta base com ácido clorídrico. Nesta forma a droga é aplicada a uma membrana mucosa (mais comumente a mucosa nasal e por aspiração) ou diluída em água para a injeção intravenosa. Neste último caso, a absorção e os efeitos são praticamente imediatos e muito mais intensos, e os riscos de maus efeitos são multiplicados.

Por via nasal, os efeitos da droga demoram de 10 a 15 minutos para serem sentidos. Por via pulmonar, esse tempo cai para 10 a 15 segundos¹¹, e é muito mais intenso. A reação da pasta base com bicarbonato de sódio ou amoníaco resulta em um precipitado estável, com ponto de fusão de 98°C, próprio para ser fumado. O precipitado tem a forma de pequenas pedras, que ao queimarem produzem som estalante característico (daí o nome onomatopáico de “crack”).

A cocaína, se continuamente usada induz ao desenvolvimento de tolerância; o organismo habitua-se à presença da substância e passa a requerer doses progressivamente maiores para obter

⁹ Vide Cocaína: lendas, história e abusos. Ferreira e Martini. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n2/5583.pdf>

¹⁰ Dr. Adriano Otávio Madaner e Dr. Oslain Campos Santana em audiência pública no dia 03 de agosto de 2011

¹¹http://www.cebrid.epm.br/folhetos/cocaina_.htm

o mesmo efeito. Além disso, provoca nos usuários intensa dependência psíquica.

Os estudos científicos indicam que as doses progressivamente maiores podem induzir comportamentos violentos, irritabilidade e diversos sintomas mentais e comportamentais, quadro que se chama “psicose cocaínica”¹². O uso crônico causa depressão, disforia, deterioração das funções motoras, perda da capacidade de aprendizagem, e mudanças de comportamento.

Como a droga vendida nas ruas costuma ser misturada a uma série de substâncias, adicionalmente existe o risco decorrente da toxicidade e/ou patogenicidade desses contaminantes.

4.3 Crack

A disponibilidade de informações sobre o tráfico e uso de crack no Brasil é, infelizmente, limitada. Existem alguns trabalhos científicos e pesquisas, porém não há uma base de dados organizada a partir da qual seja possível obter dados articulados em seu conjunto ou ao longo do tempo.

Sabe-se que o crack está presente no país desde pelo menos 1990, ano em que ocorreu a primeira apreensão da droga, no estado de São Paulo.¹³

Nos Estado Unidos, à época, um grama de cocaína com 55% de pureza era vendido nas ruas por US\$100, e uma dose de crack por apenas US\$ 2,50. No entanto, era bem mais rentável para os traficantes:

- primeiro, o preço unitário reduzido permitiu que o crack se disseminasse entre os segmentos de baixa renda, aumentando muito o número de usuários.

- segundo, o efeito, extremamente rápido e intenso, logo dissipa-se, requerendo doses frequentes para manter a sensação e causando adição em pouco tempo.

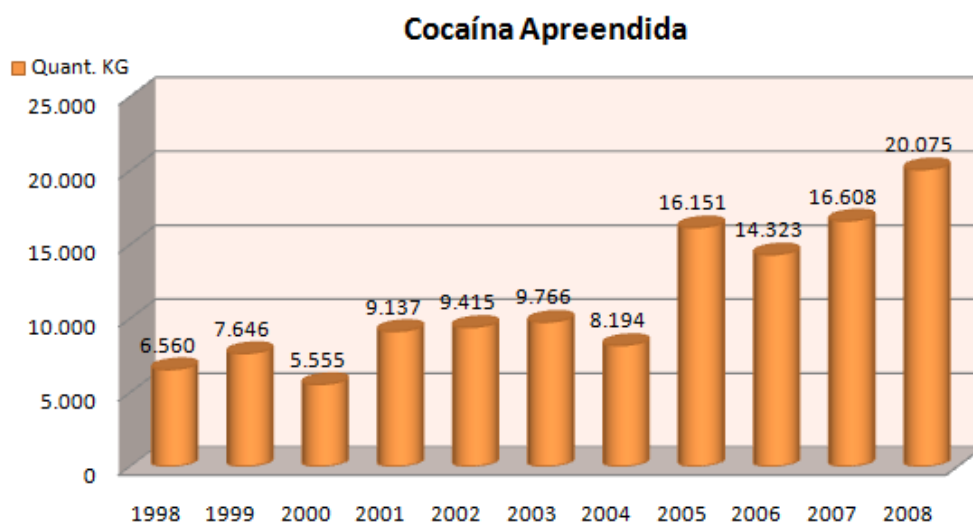
¹² Planeta et al. <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n3/a03v43n3.pdf>

¹³<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/a-droga/como-surgiu>

Outro indicador que podemos avaliar é a apreensão de drogas no País.

Abaixo exibimos duas tabelas com dados compilados dos relatórios anuais do UNODC (Escritório das Nações Unidas para Drogas e Prevenção do Crime) sobre apreensão de drogas. Uma vez que os dados sobre crack isoladamente somente foram compilados a partir de 2003, é provável que as apreensões de crack em anos anteriores estejam incluídas no total da cocaína apreendida pelas forças de segurança.

A partir dos dados, verifica-se um aumento de mais de 300% na apreensão de cocaína, sem que se observe elevação acentuada no preço do varejo. Esse é um indicador de abundância de produto no mercado.



Apreensão de cocaína no Brasil 1998-2008 (pasta base e sais)

Fonte: UNODC World DrugReport (Edições de 2001, 2004, 2008 e 2010)

Ano	Quantidade (kg)
2003	136
2004	101
2005	136

Ano	Quantidade (kg)
2006	145
2007	578
2008	373

Apreensão de crack no Brasil 2003-2008

Fonte: UNODC World DrugReport (Edição de 2010)

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui cerca de 190 milhões de habitantes. Estima-se, por baixo, que de 1% a 2% da população brasileira seja usuária regular de drogas em geral.

Isso representa de **dois a quatro milhões de pessoas passando por esse tipo de sofrimento**. Se acrescentarmos os familiares dessas pessoas, que também passam por essas agruras, a quantidade de pessoas que necessitam de atendimento médico, psicológico e social aumenta dramaticamente.

O Crack atinge níveis alarmantes entre a população de rua, e está associado a uma alta taxa de mortalidade. Um estudo foi realizado em São Paulo, com 131 dependentes de crack atendidos em um hospital público entre 1992 e 1994. Cinco anos depois, os pacientes foram procurados. Dos 124 pacientes localizados, 23 haviam morrido (2 por overdose, 1 por afogamento, 7 por complicações infecciosas do uso de drogas, 13 por arma de fogo). O índice de mortalidade ajustado por sexo e idade foi determinado em 24,92 por 1.000, comparado ao índice ajustado de 3.28 por 1.000 na população de São Paulo¹⁴.

Um estudo realizado em 2010 pela Confederação Nacional dos Municípios (CNM) informa que a cocaína, na forma de crack, chegou à grande maioria dos 5.565 municípios brasileiros.

Essa pesquisa retratou a situação em 3.950 cidades, que correspondem a 71% dos Municípios brasileiros. Identificou que a principal estratégia dos governos locais para o acolhimento e tratamento dos usuários de drogas são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que

¹⁴ Dias, Araújo e Laranjeira. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n5/2567.pdf>

cobrem apenas 14,78% dos Municípios que responderam a pesquisa, o que indica insuficiência para atender à demanda por tratamento.

Outros estarrecedores achados da mencionada pesquisa:

- **em 98%** dos Municípios pesquisados **existem problemas** relacionados a circulação e ao **consumo de drogas** e do crack;

- **91,5%** dos Municípios ainda **não haviam adotado um programa** municipal **de enfrentamento ao crack** e outras drogas;

- **apenas 24,6%** dos Municípios **receberam auxílio financeiro** do governo federal, 13,8% do estadual e 3,6% de outras instituições.

Segundo o estudo do CNM, “ao contrário do que se poderia imaginar, não são as complicações de saúde pelo uso crônico da droga, mas sim os homicídios que constituem a primeira causa de morte entre os usuários, resultantes de brigas em geral, ações policiais e punições de traficantes pelo não-pagamento de dívidas contraídas nesse comércio ilegal”.

4.4 O uso do Crack e a violência

O cenário que levantamos até o presente momento se tornou propício à realização de atos violentos, diante da inexistência de tratamento, de informação sistematizada para orientar as políticas públicas e, principalmente, diante da compulsão do usuário para conseguir manter o vício.

Nesse tema, um estudo realizado pelo professor do curso de Ciências Sociais da PUC-MG, Dr. Luiz Flávio Saporì, mostra que a violência urbana na cidade de Belo Horizonte tem relação direta com o comércio do crack.

De acordo com o Dr. Saporì, com a entrada do crack na cidade, a relação entre os homicídios e as drogas aumenta para 33%, pois antes, esse índice era inferior a 10%.

A pesquisa, foi apresentada a esta Comissão¹⁵ e teve como base os inquéritos e as investigações da polícia civil local, além de entrevistas com traficantes e usuários.

O Dr. Saporio argumenta que o crack gera consumidores mais compulsivos do que outras drogas. “A fissura dos usuários desta droga é tão grande que os torna capazes até de matar para obtê-la”. De acordo com ele, por ser uma droga barata, não é apenas vendida, mas trocada por diversas mercadorias, como eletrodomésticos, roupas e calçados. “O que incentiva ainda mais o roubo em troca de consumo”.

A pesquisa mostra ainda que muitos usuários do crack entram no tráfico para sustentar o vício, mas acabam mortos por usar a droga ao invés de vendê-la: “dependentes estão morrendo em larga escala, precisamos de políticas públicas eficientes para acabar com essa epidemia”.

É necessário, portanto, que os governos estaduais e o Governo Federal adéquem suas políticas compreendam que existe uma forte relação do tráfico e do uso de drogas com a violência. **Por esse motivo, estratégias de prevenção e tratamento de usuários têm impacto direto na melhoria dos indicadores da segurança pública.**

Segundo o Dr. Saporio, o crack “é a droga mais pesada que já existiu na história do País. Seus efeitos físicos e sociais são devastadores”. Nos Estados Unidos, estados enfrentaram o surto da droga através da criação de leis mais duras na punição de traficantes do crack, além de investimento maciço em programas específicos de saúde para usuários da droga. “É interessante a Comissão se aprofundar nas ações positivas dos EUA para ter como base para políticas públicas que serão implementadas no Brasil. Legislação mais eficiente na repressão ao tráfico é essencial”.

Corroborando a pesquisa realizada pelo Dr. Saporio e exposta a esta Comissão, o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) elaborou um relatório¹⁶ sobre os atos infracionais cometidos no Distrito Federal. Entre os achados, consta que 64% dos adolescentes que praticam atos infracionais graves afirmaram serem usuários de drogas.

¹⁵ Audiência pública realizada em 23 de agosto de 2011.

¹⁶http://www.mpdft.gov.br/comunicacao/site/arquivos/relatorio_infanciaall.pdf.

Segundo o estudo, a relação droga e crime impressionou até os promotores de justiça acostumados a lidar com o problema.

Existência de consumo	Qualificação do ato infracional		Total
	Grave	Não grave	
Consome	132 (64,1%)	74 (35,9%)	206 (100,0%)
Não consome	133 (45,9%)	157 (54,1%)	290 (100,0%)
Total	265 (53,4%)	231 (46,6%)	496 (100,0%)

O MPDFT observou que os atos infracionais mais recorrentes são "Roubo" (22,2% dos adolescentes) e "Tráfico de drogas" (15,9% dos adolescentes), conforme a tabela a seguir:

Ato Infracional	Frequência	Percentual
Roubo	110	22,2%
Tráfico de drogas	79	15,9%
Furto	54	10,9%
Porte de arma de fogo	42	8,5%
Lesão Corporal	37	7,5%
Porte de drogas	31	6,3%
Porte e uso de drogas	18	3,6%
Ameaça	17	3,4%
Receptação	10	2,0%
Vias de fato	8	1,6%
Dano	8	1,6%
Pichação	8	1,6%
Tentativa de furto	7	1,4%
Homicídio	7	1,4%
Tentativa de roubo	6	1,2%
Desacato	5	1,0%
Outros	49	9,9%
Total	496	100,0%

O levantamento do MPDFT também indicou que, entre os sujeitos da pesquisa que afirmaram consumir drogas ou álcool, 49,3% informaram que usam por influência dos colegas, conforme quadro abaixo:

Motivo para consumo	Frequência	Percentual
Influência dos colegas	103	49,3%
Vontade própria	34	16,3%
Disponibilidade no local onde mora	8	3,8%
Problemas familiares	3	1,4%
Outros	44	21,1%
Sem resposta	17	8,1%
Total	209	100,0%

Esse é um dado curioso, uma vez que a mesma dinâmica pode ser considerada com fator de risco (colegas que oferecem drogas)

como fator de proteção (pessoas que informam e previnem o uso de drogas).

Outro estudo do Ministério Público de São Paulo (MPE/SP), intitulado "Computo do Estado de São Paulo"¹⁷, indica que no período de 2004 a 2009, o crime de tráfico de drogas foi o que apresentou o maior crescimento. Segundo o MPE/SP, em 2004, foram denunciados 11.123 casos de tráfico de entorpecentes e, em 2009, 20.976. Um crescimento de 89%, em seis anos, somente no Estado de São Paulo.

Os quadros abaixo resumem os dados do Estado de São Paulo:

Ano	Furto	Tráfico de Entorpecentes	Uso de Entorpecentes	Estelionato	Arma	Roubo	Estupro	Homicídios Dolosos	Outros
2004	30.112	11.123	5.877	7.887	12.149	17.963	3.327	5.010	2.221
2005	30.767	12.630	7.227	8.055	11.240	19.885	3.559	5.217	2.515
2006	29.288	13.728	7.144	8.041	10.318	18.077	3.060	4.461	2.119
2007	30.005	17.929	6.335	7.511	9.643	18.138	2.958	4.214	2.056
2008	28.309	19.546	6.120	6.313	7.254	17.706	2.870	3.698	1.831
2009	28.973	20.976	5.933	6.189	6.813	21.644	3.440	3.709	1.903

Denúncias por Tipo Penal – 2004-2009

Um relatório analítico do InfoPen do Ministério da Justiça¹⁸, que contém o registro de indicadores gerais e preliminares sobre a população penitenciária do país, indica que o Brasil possuía, em dezembro de 2010, 496.251 presidiários, sendo que destes 106.491, 21%, estavam presos por envolvimento com o tráfico de drogas.

Segundo os dados do Ministério da Justiça, entre dezembro/2005 e dezembro/2010, o número de presos por tráfico de drogas aumentou **320%**. Em 2005, 32.880 estavam presas no sistema carcerário por envolvimento com o tráfico de drogas. Em dezembro de 2010, 106.491 cumpriam pena pelo mesmo crime.

Os dados apresentados pelos estudos são coerentes com minha experiência pessoal pois, identifiquei a possível relação do consumo e do tráfico de drogas com o a ocorrência de diversos tipos de violência há muitos anos. Nos últimos cinco anos, na tentativa de comprovar minhas percepção vivenciei, por vontade própria, 30 dias em uma unidade

¹⁷<http://s.conjur.com.br/dl/relatorio-dados-2002-2009-ministerios.pdf>

¹⁸<http://pautabrasilcombateasdrogas.com.br/>

prisional, de medidas socioeducativas e em delegacias do estado de Alagoas, com o objetivo de conhecer essa realidade.

Ao final dessa experiência, constatei que mais de 90% dos jovens e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas tinham algum envolvimento com drogas ilícitas. Solicitei, oficialmente, ao juiz, Dr. Fernando Tourinho, que fosse concedida progressão de medida a oito socieducandos para serem acolhidos em outro modelo de instituição – comunidade terapêutica, o que foi concedido para seis deles.

Após nove meses de acolhimento nesse novo modelo, 100% dos jovens foram bem sucedidos no cumprimento da medida socioeducativa, incluindo a reinserção social. Três anos após esse período, esses jovens conduzem suas vidas de forma produtiva, sendo que alguns constituíram famílias, o que tem sido motivo de orgulho para os promotores, defensores públicos, juízes e para mim como autor da proposta. Lamento que o Brasil ainda se encontre míope para propostas inovadoras como esta, como a das APACs (Minas Gerais) e o modelo prisional e de socioeducação português. Sugiro que as autoridades competentes prestem mais atenção a esses modelos.

5 Propostas de ações para enfrentamento ao Crack e outras drogas

5.1 Prevenção

5.1.1 Considerações gerais

A partir dos trabalhos realizados e de sugestões trazidas a esta Comissão, pode-se afirmar que **o pilar mais importante de uma política sobre drogas bem sucedida é a prevenção**, que inicia no **compromisso que o Governo, diversos atores e a sociedade em geral** assumem de forma a compartilhar responsabilidades na educação, estabelecimento de vínculos, na atenção e melhoria das condições de vida das pessoas.

De acordo com o que foi possível conhecer nesses meses de trabalho, é necessário investir no planejamento e no direcionamento das ações preventivas em direção à educação para a vida saudável, ao acesso aos bens culturais, o que inclui a prática de esportes, cultura, lazer e a difusão do conhecimento sobre as drogas.

Nesse contexto, é necessário promover:

- o **protagonismo juvenil**, pois o jovem e o adolescente têm muito a contribuir na forma de comunicar a sua experiência para os integrantes de própria faixa etária, o que é muito importante;

- **educação para a paz**, onde as crianças e adolescentes aprendam a lidar melhor com suas emoções e com os conflitos da vida, nos moldes do Programa de Educação para a Paz implantado no Estado de Alagoas;

- a **participação da família** nos projetos de prevenção ao uso de drogas, cujos integrantes são tão atingidos quanto o próprio usuário de drogas;

- o **envolvimento da escola e da sociedade** nas ações das políticas sobre drogas de forma sistemática e perene;

- a **ampliação e articulação** das medidas nas áreas da **educação, esporte e cultura** no enfrentamento às drogas;

- a ampliação da abrangência das ações quanto à **capacitação para o trabalho** em conjunto com a Educação para Jovens e Adultos, com o **Sistema S, Projovem, Pronatec e outros programas** que podem ser articulados em prol da prevenção ao uso de drogas;

- a **diversificação das mensagens** a serem utilizadas em campanhas e programas educacionais, que devem ser elaboradas de acordo com as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais e respeitar as diferenças de gênero, raça e etnia, incluindo a difusão de modelos positivos.

Além disso, é necessário desenvolver diretrizes efetivas para:

- o **desenvolvimento de ações articuladas** com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção de agravos à saúde dos adolescentes e jovens de uma forma geral e dos usuários de drogas em particular;

- a **inclusão de temas relativos a consumo** de álcool e outras drogas, com ênfase na prática e com a participação de pessoas que já passaram pela experiência de serem usuários de drogas;

- a inclusão de temas relativos a doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), planejamento familiar e saúde reprodutiva nas atividades dos diversos níveis e modalidades de ensino;

- a **capacitação** dos profissionais de saúde em geral a partir de uma perspectiva multiprofissional para lidar com o abuso de álcool e de substâncias psicoativas;

- a **capacitação** dos profissionais do Programa **Saúde da Família** e dos **agentes comunitários de saúde** para atuarem de forma preventiva e como monitores em outras fases do tratamento;

- a **ampliação** das iniciativas de redução de danos, com o objetivo claro de prevenir danos secundários ao uso de drogas, a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis e, principalmente, **de**

criar vínculos com os usuários de drogas de forma a permitir uma abordagem mais eficiente na busca pelo seu tratamento;

- a realização de pesquisas científicas de forma articulada e perene de modo a construir conhecimento sobre o consumo de drogas no País, o que deve ser realizado de forma compromissada com a indicação de possíveis soluções para as questões levantadas;

- a formação de núcleos profissionais especializados nas secretarias de educação municipais e estaduais, que possam dar apoio técnico aos estabelecimentos de ensino;

- a ampliação do PROERD;

- a valorização dos grupos de mútua ajuda como forma de fortalecer a formação de vínculos e de perenizar as estratégias preventivas ao uso de drogas;

- a proibição a veiculação de qualquer **propaganda de bebidas alcoólicas** nos meios de comunicação de massa. **É fato que a dependência ao álcool está freqüentemente associada ao abuso ou dependência de cocaína**, e esta conclusão sugere que os programas voltados para a prevenção e tratamento nessa área devem estar preparados para lidar com esta comorbidade. Esses estudos podem fornecer subsídios importantes para a prevenção do abuso de cocaína em particular e de drogas em geral¹⁹. A Comissão apresenta proposta no Anexo I;

- a capacitação os profissionais do Sistema Nacional de Assistência Social, que forma que esse sistema possa melhor cumprir o seu papel na rede de atenção ao usuário de drogas;

- a capacitação dos pedagogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos que atem na rede de atenção ao usuário de drogas;

- a realização de trabalhos de prevenção ao uso de drogas nos estabelecimentos penais.

É muito importante que as iniciativas de prevenção superem a abordagem meramente informativa e evoluam para a formação

¹⁹ FERREIRA FILHO, Olavo Franco et al . Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 out. 2011.

de vínculos entre as pessoas o que, efetivamente, estabelece uma base sólida para o trabalho preventivo.

O acesso à informação é uma parte importante da prevenção ao uso de drogas ilícitas. No entanto, não é suficiente para evitar que pessoas façam uso das drogas.

Encontrei na SENAD bons projetos para a prevenção, alicerçados em farta literatura de alta qualidade paracapacitação de alunos, de professores e instituições religiosas. No entanto, o que falta é a devida escala para o tamanho do problema ora enfrentado pela Nação. Não é suficiente a existência de determinado programa. É necessário, que além de existir, esses programas atinjam seus objetivos com sucesso e sejam dimensionados para o tamanho do problema a ser enfrentado.

Ainda como medida preventiva, a Comissão apresenta projeto de lei que tem por objetivo proibir a venda de bebidas alcoólicas refrigeradas cujo consumo não se realize nas dependências de bares e restaurantes.

Tem sido observado que supermercados e outros estabelecimentos comerciais vendem bebidas alcoólicas “prontas para o consumo” que são adquiridas e levadas para os mais variados locais. Com essa singela medida, esperamos desestimular esse tipo de consumo das bebidas que, costumeiramente, necessitam de refrigeração para melhorarem a sua aceitabilidade. O texto encontra-se no Anexo I.

Além disso, outra proposição trata de obrigar que sejam inseridas mensagens de alerta sobre os perigos da ingestão de bebidas alcoólicas na forma de rótulos nos seus recipientes.

Tal medida surtiu efeito muito positivo no caso dos cigarros, o que colaborou positivamente para a redução do consumo e, conseqüentemente, para a saúde pública. Com essa providência, esperamos desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela difusão do conhecimento acerca das complicações para a saúde associadas ao consumo abusivo, cujo texto encontra-se no Anexo I.

5.1.2 Semana Nacional de Enfrentamento às Drogas

É necessário um momento para que as ações de enfrentamento às drogas passe por uma intensificação. Nada melhor do que

a realização de uma Semana Nacional de Enfrentamento às Drogas para que a população seja conclamada a colaborar com os esforços de muitos.

Para tanto, a Comissão apresenta um Projeto de Lei tratando desse assunto, cujo conteúdo consta do Anexo I.

5.2 Acolhimento e tratamento de usuários de drogas

5.2.1 Considerações gerais

No que diz respeito ao tratamento, a Comissão encontrou um cenário desolador, que pode ser traduzido pela **existência de ilhas de excelência acolhendo e tratando pouquíssimas pessoas, uma multidão de desassistidos e muitos profissionais e entidades realizando trabalhos sem qualquer articulação mais profunda** sob o ponto de vista da rede federativa e multissetorial de atenção ao usuário de drogas.

Esse cenário já vinha sendo exposto por diversos pesquisadores brasileiros entre os quais destacamos as pessoas dos Drs. Ronaldo Laranjeira e Marcelo Ribeiro que, em seus estudos, vêm colaborando para a construção do conhecimento acerca das políticas sobre drogas, o que inclui a publicação de um livro sobre o tratamento de usuários de crack.

Encontrou-se, ainda, algo que não foi possível esclarecer ao longo dos trabalhos: um **forte preconceito frente ao relevante trabalho realizado pelas comunidades terapêuticas**. Exemplo de tal preconceito encontra-se numa publicação do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que foi tornada pública à população e está disponível no Portal do CFP, intitulada **13 razões para defender uma política para usuários de crack e outras drogas sem exclusão**.

A décima segunda razão apresentada repudia a participação das comunidades terapêuticas de forma brutal e incompreensível:

Comunidades terapêuticas não são dispositivos de saúde pública.
São a versão moderna dos antigos manicômios, seja pela

função social a elas endereçada, quanto pelas condições de uma suposta assistência ofertada. Elas **reintroduzem o isolamento das instituições totais, propondo a internação e permanência involuntárias**, centram suas ações na temática religiosa, frequentemente desrespeitando tanto a liberdade de crença quanto o direito de ir e vir dos cidadãos. Portanto, rompem com a estrutura de rede que vem sendo construída pelo SUS, não havendo qualquer justificativa técnica para seu financiamento público. (grifo nosso)

A única sentença verdadeira do trecho destacado é a primeira onde se diz que comunidades terapêuticas não são dispositivos de saúde. Antes, **são lugares de acolhimento de seres humanos extremamente fragilizados sob o ponto de vista emocional e espiritual**. Afora isto, esta Comissão discorda veementemente do restante do posicionamento e não pode acreditar que os psicólogos brasileiros apóiem idéias tão radicais, injustas, preconceituosas, generalizadas e irresponsáveis em relação ao trabalho anônimo realizado pelas comunidades terapêuticas durante mais de 50 anos. **Em nossas diversas verificações, encontramos um cenário totalmente diverso do divulgado pelo Conselho Federal de Psicologia.**

Foram realizadas visitas a instalações de comunidades terapêuticas e seminários nas 27 unidades da federação e a regra foi o apoio popular e das autoridades públicas ao trabalho sério e dedicado das comunidades terapêuticas. Não foram encontrados prisioneiros, nem pessoas acolhidas contra a sua vontade. **Muito menos foram encontrados manicômios**, pois não se pode dar essa denominação onde se tem dia para entrar e liberdade para ir e vir. **Quem assim se posiciona de forma radical e preconceituosa vai de encontro aos preceitos democráticos que tanto defende e mostra total desconhecimento** acerca do funcionamento de uma comunidade terapêutica.

Todos os parlamentares desta Comissão conheceram os trabalhos de dezenas de comunidades terapêuticas espalhadas pelo Brasil e estão **convencidos de que essas entidades de acolhimento devem ser fortalecidas e fazer parte da oferta de atenção ao usuário de drogas** no contexto da articulação federativa e intersetorial.

Concordamos com o Sr. Wellington Antônio Vieira quando, em audiência pública a esta Comissão, relatou:

Na verdade, no fundo, nós [as comunidades terapêuticas] não somos nenhum produto novo que está aparecendo à venda no mercado. Ou seja, desde 1968, nós já estamos instalados no Brasil, já fazendo o trabalho de recuperação, buscando as pessoas para serem tratadas, equilibrando as famílias, tratando-as em grupos de apoio, usando mesmo as estruturas das igrejas evangélicas e católicas.

Em 2007, a SENAD, a pedido talvez do Presidente, levantou 1.256 serviços de atenção a usuários de droga e álcool no Brasil. Entre esses, 483 são as tais Comunidades Terapêuticas. Então, em 2007, a SENAD, numa pesquisa que fez, levantou 483. E quem eram essas Comunidades Terapêuticas? O percentual de 86,3% dessas Comunidades Terapêuticas eram para tratar usuários de álcool e de outras drogas, 81,5% eram de demandas voluntárias. Ou seja, as pessoas procuravam os pastores, os padres, os serviços para se tratar. As famílias iam até a essas pessoas para poderem se tratar e 93,9% das comunidades tinham atendimentos à família ou então tinham um grupo de apoio que, além de tratar o dependente químico, tratava o familiar também, 70% já tinha um programa terapêutico. **Ou seja, a pessoa, quando se internava naquele local, em 2007, já sabia o que ia acontecer, do que ela ia participar, o que ela podia fazer e como ela ia ser cuidada no pós-tratamento.**

Sras. e Srs. Deputados, eu gostaria de finalizar com essa frase: **tratamento de usuário de crack e outras drogas em comunidade terapêutica, é uma ferramenta histórica.** É hora de reconhecer. Isso é o que nós buscamos desta Comissão, que realmente V.Exas. possam criar alguns mecanismos para que nós possamos adaptar as nossas comunidades. (grifo nosso)

Nesse mesmo sentido se pronunciou o Sr. Maurício Landre em audiência pública:

Comunidade terapêutica é um modelo utilizado no mundo inteiro; **convive com o berço da Lei Antimanicomial, na Itália, sem nenhum tipo de problema;** prioriza a abstinência como o

objetivo para as pessoas que têm o problema crônico com as drogas ou com o álcool. (...)

Eu sinto muito a falta de olhar para os modelos que encontramos, que são — desculpe o termo — “mais legais” do que a comunidade terapêutica ou mais reconhecidos, que não utilizam esse termo como deveriam, que são a base da nossa política nacional. (...)

Eu trouxe um material que apresentei num evento que houve em Campinas, dias 9 e 10 de maio, em que se reuniram mais de 30 líderes de profissionais na área dos eixos da política sobre drogas, que são prevenção, tratamento, recuperação, reinserção, redução de danos, redução da oferta e pesquisa. Nós fizemos parte desse evento. Nesse dia, havia mais de 350 pessoas num auditório para 280. Ficou muita gente de fora. Tivemos que colocar um telão, e foi um evento fantástico. Eu pedi que levantassem as mãos as pessoas que estavam ali e que tinham uma relação direta ou indireta com as comunidades terapêuticas. **Oitenta e cinco por cento, no mínimo, das pessoas levantaram as mãos.** (grifo nosso)

Além disso, ficou claro para a Comissão que o trabalho das comunidades terapêuticas se baseia nos seguintes critérios assim definidos pela Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, a Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas no Brasil, a Cruz Azul, e a Federação Norte-Nordeste de Comunidades Terapêuticas:

- **tratamento visando à abstinência**, por meio da prática de crenças e valores, sem a imposição de crenças religiosas.

- **internação e permanência voluntária**, entendida como um episódio, um tratamento que objetiva a reinserção social, a reintegração social, e a possibilidade de assumir suas funções como cidadão, sem institucionalização das pessoas.

- **ambiente residencial, propício à formação de vínculos**, com a convivência entre os pares;

- critérios de admissão, de permanência e de alta definidos com o conhecimento antecipado de todos os candidatos ao acolhimento;

- utilização do trabalho como um valor educativo e terapêutico;

- acompanhamento pós-tratamento: ou seja, por pelo menos 1 ano você dá sequência àquelas pessoas que fizeram tratamento com comunidade terapêutica.

Considerando tudo isto, os membros desta Comissão acreditam que esse é o momento de **reconhecemos os excelentes trabalhos realizados pelas comunidades terapêuticas nesse País**. É hora de apoiá-las, de qualificá-las e de financiá-las para que, integradas na rede de atenção integral ao usuário de drogas, ofereçam o melhor de si para a sociedade.

Merece destaque a única comunidade terapêutica pública no País que se encontra na cidade de Cachoeirinha – RS. Onde a Comissão teve a oportunidade de conhecer, in loco, as atividades desenvolvidas pela prefeitura.

5.2.2 Medidas protetivas aos usuários de drogas

Sobre esse tema a Comissão consultou diversos especialistas e debateu a questão nos seminários estaduais. Depois desse trabalho, ficou evidente a necessidade de que sejam aprimoradas as regras hoje existentes para a desintoxicação de usuários de drogas.

Desnecessária em muitos casos de utilização de substâncias psicoativas, há consenso de que, no caso do Crack e de alcoolismo severo, esse é um recurso que deve estar disponível para o tratamento.

A proposta que a Comissão apresenta visa oferecer alternativa para melhorar o atendimento aos usuários ou dependentes de drogas. Procuramos construir regras que previssessem a articulação intersetorial, de forma que o usuário de drogas possa ter uma atenção integral.

Além disso, introduziu-se a obrigatoriedade do tratamento individualizado, que deverá ser planejado e registrado em plano de atendimento individual, de forma que o tratamento seja acompanhado, possa ser auditado e os profissionais sintam-se responsáveis pelo que ocorre.

As informações produzidas sejam consideradas sigilosas, com o intuito de preservar a pessoa em tratamento do preconceito que é bastante intenso.

A proposta torna, ainda, obrigatória a internação de usuários de drogas em dependências separadas dos demais pacientes psiquiátricos.

Ademais, tendo em vista a escassez de meios para a internação, previmos que o atendimento seja realizado com os meios disponíveis, mesmo na rede privada, caso o SUS não disponha de capacidade para atender determinada pessoa. Essa providência é necessária, uma vez que o abuso de drogas é um problema que necessita de medidas urgentes que não podem ficar a mercê da eventualidade de uma vaga no sistema público de saúde. Para tanto, a Comissão apresenta um Projeto de Lei tratando desse assunto, cujo conteúdo consta do Anexo I.

5.2.3 Modelos de acolhimento e tratamento

É imperioso melhorar o nível de atenção ao usuário de drogas. Atenção esta que deve ultrapassar o caráter meramente assistencial, evoluindo na direção da responsabilização da pessoa pelo dano que produz a si próprio e aqueles que estão mais próximos de forma a promover:

- **a articulação entre o atendimento governamental e os serviços oferecidos pelas comunidades terapêuticas e acolhedoras;**

- **o necessário suporte financeiro** às comunidades terapêuticas e acolhedoras, mediante convênios e adesão aos programas e normas governamentais;

- **a articulação com as ações preventivas, preferencialmente levada pelo Estado às comunidades e às residências das pessoas;**

- um breve período de internação para aplicação de medidas protetivas (involuntário, se necessário) para desintoxicação;

No caso de desintoxicação involuntária, além do período inicial de internação, deve existir uma complementação que perfaça um total de até 90 dias para que se promova a adesão ao tratamento;

Após o progresso do usuário em tratamento, sua caminhada deve evoluir para uma fase em que trabalho, educação, esporte, cultura, entre outras dimensões, sejam oferecidas em modelos urbanos e rurais como forma de promover a melhor chance de sucesso para o tratamento.

Além disso, há que verificar a viabilidade e conveniência da criação de um **Registro Nacional de Entidades** e de um **Sistema de Informação das Políticas sobre Drogas** e prosseguir com as medidas de integração e fortalecimento das instituições não-governamentais de acolhimento aos usuários de drogas.

Com relação à **promoção de saúde integral**, é necessário avaliar se as ações têm construído um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para a prevenção, a promoção, a proteção e a recuperação da sua saúde, de forma integral, com acesso universal a serviços humanizados e de qualidade, incluindo a atenção especial aos agravos mais prevalentes nos usuários de drogas.

É importante realizar um **redirecionamento das ações de redução de danos**, procurando articular essas estratégias com as demais dimensões preventivas e interventivas das políticas sobre drogas, principalmente no que diz respeito à formação de vínculos que facilitem a adesão dos usuários de drogas às propostas terapêuticas disponíveis. **São necessárias, portanto, diretrizes setoriais para articulação federativa e intersetorial no âmbito do SUS e de outros sistemas em nível da legislação federal.**

Nesse contexto, os trabalhos da Comissão podem fortalecer e oferecer sinergia ao Sistema Único de Saúde por meio de diretrizes legais para:

- a **valorização das parcerias** com instituições religiosas, associações, organizações não-governamentais na abordagem das questões do uso de drogas e de substâncias psicoativas;
- a **articulação das instâncias de saúde e de justiça** no enfrentamento ao abuso de drogas ilícitas;
- a realização de **um plano individual de atendimento**, que se constituirá no marco e no documento de registro dos compromissos assumidos entre todos os envolvidos;
- a **obrigatoriedade** de que os **planos de saúde cubram todas as fases do tratamento de forma articulada**.

5.3 Reinserção social e econômica

5.3.1 Considerações gerais

Levando em consideração o perfil educacional e socioeconômico do usuário de drogas, são necessárias medidas de articulação entre educação e trabalho de forma a promover melhores condições para a reinserção social e econômica de usuários de drogas em recuperação.

No campo da educação, é necessário assegurar o que já está previsto na legislação específica do tema que é o ensino de qualidade, ressaltando o dever do Estado em oferecer ensino regular noturno, de acordo com as necessidades do educando.

Outra dimensão é a **educação profissional e tecnológica**, que deve ser integrada aos diferentes níveis e modalidades de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia e desenvolvida em articulação com o ensino regular, em instituições especializadas.

A inclusão das comunidades terapêuticas no Plano Nacional de Qualificação (PNQ), de maneira a aliar o acolhimento à qualificação profissional desde a fase mais precoce do acolhimento.

Além disso, é necessário realizar ações para o **fortalecimento do Sistema Nacional de Emprego** e a articulação entre trabalho especializado e oportunidades de emprego com as entidades que promovem o tratamento.

O Brasil enfrenta o desafio de vencer o elevado desemprego que existe na faixa etária com maior quantidade de usuários de drogas. No que diz respeito ao trabalho e renda, no auge da crise econômica, a taxa de desemprego total apurada pelo IBGE, em março de 2009, foi de 9,0%, enquanto para a faixa etária entre 16 e 24 anos, essa taxa foi de 21,1%. Segundo o estudo da OIT, as principais causas dessa discrepância são as seguintes:

- falta de crescimento econômico sustentado;
- baixo crescimento da produção em setores intensivos em trabalho, em especial, juvenil.
- deficiência e desigualdades no sistema educacional, que implica jovens com baixo nível de escolarização e qualificação;
- limitado acesso a ativos produtivos como, por exemplo, ao crédito;
- discriminação, falta de proteção social adequada e exclusão social;

A questão laboral é tão importante que **devem ser adotadas políticas impositiva de aumento de oferta de vagas para usuários de drogas em recuperação** em todos os contratos estabelecidos com recursos públicos. Para tanto, a Comissão oferece proposta no Anexo I.

Tomando esses aspectos como base e como elementos constituintes dos problemas que afetam os usuários de drogas, devem ser construídas diretrizes para as políticas públicas para profissionalização, ao trabalho e à renda, como por exemplo, a promoção de formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo jovem de acordo com o seguinte:

- participação coletiva, autogestão democrática, cooperação, responsabilidade social, acesso a crédito subsidiado;
- desenvolvimento sustentável e preservação do equilíbrio dos ecossistemas;
- utilização da base tecnológica existente em instituições de ensino superior e centros de educação profissional;

Além disso, é necessário ofertar condições especiais de jornada de trabalho por meio da compatibilização entre os horários de trabalho e de estudo e da oferta dos níveis, formas e modalidades de ensino em horários que permitam a frequência escolar e o trabalho regular.

5.3.2 Profissionalização pelo ensino técnico e tecnológico

O principal objetivo desta proposta da Comissão é acrescentar uma quantidade de vagas às já existentes para profissionalização de usuários de drogas, de forma que os princípios previstos na Lei nº 11.343, de 26 de agosto de 2006, possam se tornar uma realidade em nosso País.

Os usuários de drogas, mesmo durante o tratamento e já na abstenção, sofrem forte discriminação para conseguirem empregos e, como tem sido levantado nas mais recentes pesquisas, possuem, não raras vezes, insuficiente escolaridade e nenhuma capacitação específica para o trabalho.

Nesse contexto, diversos artigos da Lei nº 11.343, de 2006, fazem menção à melhoria da qualidade de vida e redução de riscos; atividades para integração ou reintegração em redes sociais; respeito ao beneficiário, estratégias relacionadas com peculiaridades socioculturais, projeto terapêutico individualizado e atenção de forma multidisciplinar; e manutenção de programas de atenção pelas redes de serviços de saúde dos entes federados. No entanto, essas disposições legislativas não trouxeram o avanço esperado para essa população.

A garantia de matrícula no sistema público de ensino é um direito do cidadão, especialmente na educação básica. Nesse sentido, parece oportuno propor que, na Lei nº 11.343, de 2006, seja inserido dispositivo que determine aos sistemas públicos de ensino a adoção de estratégias que promovam a continuidade da trajetória de escolarização formal do usuário e do dependente de drogas, particularmente no campo da formação técnica e profissional.

Além disso, os órgãos responsáveis pelas políticas de atendimento devem se articular com os sistemas de ensino para o encaminhamento mais conveniente, que promova o prosseguimento dos estudos dessas pessoas.

Por esse motivo, fizemos a previsão de que a oferta de vagas vincula o requerente ao seu acompanhamento pelo Sistema Único de Assistência Social. Com essa providência, acreditamos que o acompanhamento da efetividade da reinserção escolar, laboral, econômica e social das pessoas que desejam abandonar o uso de drogas.

Incluimos, ainda, regras que deverão ser seguidas pelos postulantes à vaga especial da seguinte forma:

o postulante à vaga deverá:

- ter cumprido seu plano individual;
- abster-se de uso de drogas;
- atender aos requisitos de matrícula definidos pelo estabelecimento de ensino;
- cumprir rigorosamente as normas do estabelecimento de ensino.

Ademais, entendemos ser importante estabelecer uma prioridade para aqueles que já são oriundos do sistema público de educação e que tenham participado do Projoven em alguma de suas modalidades.

5.4 Repressão ao tráfico de drogas

Um dos aspectos mais importantes quanto à diminuição da demanda de drogas é a articulação de diversas instituições que possuem competências que contribuem para a repressão ao tráfico. É necessário, portanto, conhecer e fortalecer as ações do Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, do Departamento de Recuperação de Ativos e Cooperação Jurídica Internacional - DRCI/MJ, da Secretaria da Receita Federal - SRF, do Departamento de Polícia Federal - DPF, do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD, da Secretaria Nacional de Segurança Pública - SENASP, da Polícia Rodoviária Federal - DPRF, das Polícias Cíveis e Militares e demais setores governamentais.

Além disso, esta Comissão apóia o **fortalecimento do Plano Nacional de Fronteiras**, que é coordenado pela Vice-Presidência da República.

Igualmente significativo é que:

- sejam levantadas as medidas de tratamento ao usuário de drogas que seja interno em estabelecimentos penais e de apoio às suas famílias;

- sejam descontingenciados recursos do orçamento para custeio das ações das políticas sobre drogas;

- se realize investimento emergencial para a criação e reativação de unidades, núcleos, postos e bases, de policiamento preventivo dos órgãos de segurança pública;

- seja estabelecido um auxílio-fronteira, de caráter indenizatório, para a fixação do policial e militares nas áreas de difícil acesso;

- sejam destinados recursos específicos nos orçamentos da União para investimento na modernização das unidades dos órgãos de segurança pública e Forças Armadas nas fronteiras do Brasil;

- os recursos oriundos dos bens apreendidos de traficantes sejam destinados diretamente aos Fundos Estaduais de Políticas sobre Drogas das unidades federativas onde foram apreendidos;

- seja estabelecido um banco de dados de instituições habilitadas a receber os recursos e bens apreendidos do tráfico e a celebração de convênios de cooperação entre União e municípios, tendo o Estado como interveniente, a fim de dar imediato cumprimento da alienação dos bens apreendidos;

- a criação de varas especializadas em drogas no âmbito da Justiça.

5.4.1 Especialização da Justiça na atenção a usuários de drogas

A recomendação para que a justiça se especialize, provém do clamor das pessoas ouvidas pela Comissão nos Seminários estaduais. Essa providência daria conta da enorme demanda por decisões

judiciais que considerassem a necessidade de encaminhamento de usuários de drogas para tratamento, inclusive compulsório.

De acordo com estudo da CICAD (Comissão Interamericana de Controle do Abuso de Drogas), publicado em abril de 2010 sob o título Estabelecimento de Tribunais para o Tratamento de dependentes químicos: estratégias, experiências e resultados preliminares²⁰, esses tribunais contribuem consideravelmente para reduzir o número de casos de reincidência de crimes entre dependentes químicos, bem como ajudam a reduzir a delinquência em nível local.

Tendo em vista que o encarceramento de usuário de drogas é muito pouco eficaz para a sua recuperação, esta Comissão realizou gestões junto às autoridades judiciárias para que proposição de iniciativa do Poder Judiciário trate desse importante tema e dispense a atenção necessária, com a agilidade que o tratamento à drogadição exige.

5.4.2 Rápida disponibilização dos bens do tráfico de drogas

Um dos problemas trazidos a esta Comissão foi a demora na disponibilização dos bens apreendidos de traficantes. Existe uma percepção de que sistemática hoje adotada não é justa, uma vez que os Estados que apreendem os bens realizam todo o trabalho desde a apreensão até o processo licitatório para a sua transformação em recurso financeiro para depois depositá-lo no Fundo Federal.

Depois de todo esse trabalho, o mesmo Estado precisa apresentar projetos que serão analisados pelo Governo Federal para dispor desse mesmo recurso. É necessário que os valores em espécie apreendidos, ou resultantes da venda, cautelar ou por decisão transitada em julgado, de bens apreendidos e valores relativos ao pagamento de multa, em decorrência das infrações capituladas na Lei nº 11.343, de 2006, sejam transferidos diretamente para os Fundos Estaduais de Políticas sobre Drogas da unidade da Federação onde foi feita a apreensão.

Além disso, O Conselho Nacional de Justiça (CNJ)²¹ estabeleceu o Sistema Nacional de Bens Apreendidos para acabar

²⁰ Disponível em <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/Establishingdrugtreatmentcourts.pdf>

²¹ Disponível em <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/323-resolucoes/12178-resolucao-no-63-de-16-de-dezembro-de-2008>

com a demora na disponibilização dos bens, o que colabora com não aproveitamento. Dessa forma, é necessário que exista um banco de dados nacional onde as instituições que trabalham com prevenção, pesquisa, tratamento, reinserção social e repressão dariam andamento ao procedimento de habilitação a receberem bens apreendidos de traficantes.

Para tanto, esta Comissão propõe alterar a Lei nº 11.343, de 2006, para que os bens apreendidos de traficantes sejam postos imediatamente à disposição dos órgãos e entidades que militam no enfrentamento à drogadição, na forma constante do Anexo I.

5.5 Fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

A **articulação federativa** e o aperfeiçoamento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas são fundamentais para o êxito de suas políticas. No entanto, na legislação atual não há divisão de competências pelos entes federados.

Nesse tema, podem ser consideradas as seguintes providências:

a) dividir as competências entre a União, Estados e Municípios, facilitando e padronizando procedimentos de tal forma que a prevenção seja responsabilidade do Municipal; o acolhimento e tratamento é responsabilidade do Estado e a repressão é responsabilidades dos estados e da União. A União deve prestar suporte financeiro aos estados e municípios para suas políticas;

Defendemos tal divisão de competências por entender que:

- a principal prevenção deve ser conduzida entre pessoas de idade entre 7 e 18 anos, que estão nas escolas e nas famílias. Uma vez que os municípios são responsáveis pelo Ensino Fundamental, é natural que assumam as tarefas da prevenção;

- quanto ao tratamento: por que defender o acolhimento e tratamento pelos estados? Quem é o responsável pelas prisões no País? Se entre 70 e 90% dos crimes cometidos possuem relação com drogas, é infinitamente mais barato para o estado que gasta R\$ 2.500.00 com um preso que passa, em média, 4 anos da prisão, que no mínimo 90 % deles saem piores do que entraram no sistema. Os governos estaduais devem

lançar um novo olhar para esse problema. Acolher e tratar antes de chegar ao sistema prisional custa em torno de R\$ 800,00 por mês, durante o período máximo de um ano. Se bem trabalhadas as comunidades terapêuticas pelos estados, capacitando os profissionais, avaliando as instituições, este custo sairá infinitamente mais barato, com resultado mínimo de 50% de recuperação. Queremos alertar os governadores que acolher e tratar os dependentes químicos no modelo proposto é investimento e não gasto. Gasto é o hoje ocorre: caro, desumano e, acima de tudo, ineficaz.

- E a repressão fica como responsabilidade dos governos estaduais, com apoio do governo federal nas suas várias forças de segurança, como Exército, Marinha, Polícia Federal. Está aí o grande exemplo bem sucedido do Rio de Janeiro. Por que não ampliar o que está dando certo? As fronteiras são obrigação exclusiva do governo federal.

b) tornar obrigatória a articulação, padronizando procedimentos por meio de princípios e de normas gerais, que se apliquem a qualquer setor envolvido na política sobre drogas.

c) estabelecimento de obrigação geral para o gestor público em seguir parâmetros mínimos na elaboração das políticas de sobre drogas no que diz respeito:

- às políticas universais que levem em conta as demandas e singularidades das pessoas envolvidas com o uso de drogas;

- às ações emergenciais que apresentem novas chances aos usuários ou dependentes em situação de maior vulnerabilidade social; e

- às ações específicas que sejam conduzidas de forma a reconhecer e promover atenção integral, multidisciplinar e intersetorial ao usuário ou dependente de droga.

A legislação infralegal tem regulado um conjunto de diretrizes setoriais nos campos da saúde, educação e trabalho como forma de indicar claramente a extrema necessidade de articulação de ações nessas áreas para aumentar a chance de êxito das políticas sobre drogas. Faz-se necessário, portanto, trazer para o nível das leis, aquela parte fundamental dessas portarias e resoluções.

Nota-se que é premente o estabelecimento de critérios objetivos para a articulação federativa pela efetiva organização de uma Rede e do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. O atendimento e internação de dependentes de drogas e a devida responsabilização dos criminosos e dos agentes públicos e privados que prestam serviços de atenção ao usuário de drogas também é um tema recorrente no histórico das atividades realizadas na Casa sobre esse tema.

5.5.1 Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

Em reunião da Comissão o Deputado Domingos Neto, membro desta Comissão, informou que estava providenciando a apresentação de uma proposta de emenda à constituição que estabelecesse a obrigatoriedade da elaboração de um Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

Tal medida é essencial para que a articulação das ações tenham respaldo constitucional, a partir do qual o Plano tomará suas feições a partir da participação de todos os interessados por meio da elaboração de uma lei ordinária cuja proposta faz parte do Anexo I deste relatório.

Além disso, inclusa na proposta do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, está a determinação para seja organizado um conjunto de **regras gerais para a avaliação e acompanhamento da gestão das políticas públicas sobre drogas**. Normalmente, a inexistência de uma sistemática de avaliação dificulta o desenvolvimento dos projetos e chega a impedir o devido controle social dessas políticas.

Os gestores governamentais têm optado pela contratação de uma instituição que realiza, esporadicamente, uma avaliação ou um levantamento de dados por meio de alguma metodologia científica. Sob o ponto de vista da manutenção de uma política pública bem sucedida, esse tipo de avaliação é necessária, porém insuficiente.

É imperioso que sejam estabelecidas regras para que disponha de uma **sistemática perene de avaliações**. Preferencialmente, que certas dimensões como os **programas, seus conteúdos e métodos; as unidades de atendimento**, sejam de saúde ou as acolhedoras; e **os resultados disso tudo sejam avaliados**.

Até o momento, não há lei que torne obrigatório essa concepção de avaliação.

Podem ser elaboradas regras gerais para a avaliação e acompanhamento da gestão das políticas públicas sobre drogas. Normalmente, a inexistência de uma sistemática de avaliação dificulta o desenvolvimento dos projetos e chega a impedir o devido controle social dessas políticas.

Em um país cuja história inclui inúmeros planos e políticas que “não saem do papel”, é fundamental que seja estruturado um sistema de avaliação perene sobre a implementação do próprio sistema, sua materialidade física em instalações, programas, pessoas e o seu financiamento, por exemplo.

Para tanto, deve-se pensar na instituição da obrigatoriedade da avaliação de, pelo menos, três dimensões: a gestão do sistema, as unidades do sistema e os resultados das políticas.

No que diz respeito à gestão, o principal foco da avaliação é na eficiência e eficácia da aplicação dos recursos públicos, bem como na análise do fluxo de recursos e na implementação de compromissos firmados nos diversos instrumentos de cooperação que são comumente celebrados e sobre os quais existem dúvidas sobre sua efetividade. A intenção é dispor de uma metodologia que avalie essa dimensão, deixando de ser assunto apenas do senso comum para se tornar um instrumento de gestão e redirecionamento de metas.

Quanto à avaliação das unidades do sistema, trata-se daquelas que recebem recursos públicos para o seu funcionamento e, portanto, devem se submeter a algum tipo processo avaliativo. Essa providência parte do pressuposto de que os usuários de drogas merecem programas que sejam ofertados dentro dos mais altos padrões de qualidade profissional. Não é aceitável que esse trabalho seja realizado de forma improvisada.

Outra dimensão que pode ser avaliada é a dos **resultados das políticas públicas**, que, no final das contas é um aspecto muito importante. A análise dos resultados atingidos pode, inequivocamente, indicar as alterações necessárias, nos processos, no financiamento, na articulação de políticas e instituições para que obtenha

êxito. Afinal, um processo que não apresenta os resultados esperados merece ser revisto e analisado para que possa ser reorientado de forma a atingir os seus objetivos.

5.5.2 A Rede e o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

A criação de uma Rede e o aprimoramento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas são providências necessárias. Nesse tema podem ser delineadas medidas para o fortalecimento dos conselhos de políticas sobre drogas e o estabelecimento de sistemas nacionais de avaliação das políticas e de informação sobre drogas mais robustos do aqueles hoje existentes.

A finalidade da Rede Nacional de Políticas sobre Drogas é incluir todos os interessados no tema sem qualquer distinção no que diz respeito à forma de organização ou hierarquia entre os seus integrantes.

Essa rede pode vir a se caracterizar pela inclusão de todos os interessados no tema, sem qualquer distinção no que diz respeito à forma de organização de seus integrantes. Além disso, a Rede admite a participação de indivíduos e do Sistema Nacional de Informação sobre Drogas que dará o suporte mínimo para que essa rede se estabeleça com base nos conselhos de políticas sobre drogas.

5.5.3 Sistema Nacional de Informações das Políticas sobre Drogas

Um Sistema Nacional de Informação de Políticas sobre Drogas serve para convergir esforços e prestar o suporte mínimo para que a rede se estabeleça com base nos conselhos de políticas sobre drogas. Além disso, é imperioso promover a convergência de esforços dos entes federados pela divisão de competências entre eles de forma a delimitar o que deve ser realizado.

Para tanto é necessário, ao aprimorar o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, garantir a liberdade de organização própria de cada ente federado, determinando-se diretrizes gerais que devem ser, por todos, cumpridas. Trata-se de uma estrutura formal, com os

objetivos de prover as condições para o desenvolvimento das políticas públicas.

Para tanto, não é possível deixar de tratar da divisão de competências entre cada ente federado de forma a delimitar o que deve ser realizado, não esquecendo da necessária co-responsabilidade pela assistência técnica e financeira.

Além disso, essas atribuições devem ser articuladas para que os esforços da União, Estados, Distrito Federal e Municípios convirjam para o fiel cumprimento dos objetivos das políticas sobre drogas como, por exemplo, a sua descentralização, o fortalecimento do controle social e a articulação intersetorial.

5.5.4 Fortalecimento dos Conselhos de Políticas sobre Drogas

Na prática, essas políticas necessitam de um órgão local para a sua formulação e fiscalização. Nesse aspecto, é importante **fortalecer os Conselhos de Políticas sobre Drogas** por meio do seguinte:

- a composição dos conselhos em proporção de dois terços de seus membros serem oriundos da sociedade e um terço do poder público;

- o poder público indica seus integrantes e os assentos destinados à sociedade serão destinados em assembleia eleitoral;

- os conselhos são consultivos sobre as políticas públicas e deliberativos sobre o seu próprio orçamento e sobre a destinação dos recursos dos fundos, desde que sejam os seus comitês gestores. Além disso, podem ser estabelecidos mecanismos que fortalecem as atividades de fiscalização, como por exemplo, o poder para solicitar informações e peticionar.

5.6 Alagoas e Minas Gerais – dois exemplos para o Brasil

As informações sobre Alagoas são expostas a seguir e as sobre Minas Gerais no Anexo.

5.6.1 Alagoas

Em 04 de maio de 2011, a Comissão recebeu, em reunião de audiência pública, o Sr. Jardel Aderico, Secretário Estadual de Promoção da Paz do Estado de Alagoas e o Sr. João Roberto Araújo, responsável para implantação do Projeto de Educação para a Paz em Alagoas.

Nessa oportunidade, ambos os convidados explicaram as ações que estão sendo realizadas naquela unidade da federação, demonstrando a experiência do Governo de Alagoas, desenvolvida através da **Secretaria de Estado da Promoção da Paz**, na construção de um modelo que possa dar respostas à população no enfrentamento às drogas, em especial, a droga-símbolo, que é o Crack, que vem causando destruição ao cidadão, à família e à sociedade.

O Secretário Estadual de Promoção da Paz, Sr. Jardel Aderico²², explicou que motivação para a construção dessa rede se deu diante de diversas concepções legais, mas relativamente equivocadas no tocante a política de recuperação, acolhimento e reinserção social de dependentes químicos. Relatou que um novo olhar foi lançado sobre essa problemática e os diversos aspectos nos valores morais, ideológicos e políticos foram claramente identificados.

Na realidade de Alagoas, **a estratégia se deu pela necessidade da redução de violência**, pois todos os indicadores demonstravam que 90% da violência no Estado tinham relação com o uso ou o tráfico de drogas. Não há dúvidas: o dependente químico é, em potencial, uma vítima ou ator da violência.

Alagoas conta com aproximadamente 3 milhões de habitantes, tendo em média 3 mil presos, onde sua capacidade física seria para atender no máximo 2 mil, existindo ainda mais de 3 mil ordens de prisão sem serem cumpridas e mais de 5 mil sentenciados em liberdade ou semi-liberdade por não dispor de espaço para abrigá-los.

A partir desse olhar, ficava evidente que o modelo vigente estava falido e havia de encontrar um novo caminho para enfrentar esta situação. Esse cenário anteriormente descrito, em números aproximados, se repete por todo o Brasil. Se 90% dos crimes estão ligados

²² Diretrizes do Projeto Acolhe Alagoas – Secretaria de Promoção da Paz, 2011.

às drogas, havendo que realizar intervenções para que o dependente químico não chegue às delegacias.

Um preso hoje, no Brasil, custa em média R\$ 2.500,00 por mês, com uma média de 04 anos de reclusão, um adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas está custando em média, no Brasil, R\$ 10.000,00 por mês, com uma média de 02 anos em cumprimento de medidas.

Um estabelecimento penal para o abrigamento de cerca de 500 presos, custa entre 15 e 25 milhões de reais. Qual Estado suporta isto? Afinal, o custo de manutenção dos presos é mantido com recursos estaduais. Com este diagnóstico, o Estado de Alagoas chegou à conclusão que deveria encontrar uma nova política de prevenção, recuperação e acolhimento, e reinserção social de dependentes químicos, pois Alagoas só tinha uma diretoria para trabalhar esta problemática.

O Governador do Estado, Teotônio Vilela entendeu que era necessário criar uma estrutura diretamente ligada ao seu gabinete, pois não dava para tratar o tema das drogas com o terceiro ou quarto escalão. Assim, foi criada a Secretaria de Estado de Promoção da Paz.

Após a criação da Secretaria de Estado da Promoção da Paz, em julho de 2009, passamos os seis primeiros meses para traçar uma estratégia que pudesse dar respostas ao problema mencionado acima. A partir de 2010 criamos ações efetivas nos campos da prevenção, da recuperação e acolhimento, e da reinserção social.

5.6.2 Prevenção no Acolhe Alagoas

Após várias análises concluímos que no Brasil, e em Alagoas não era diferente, havia pouco ou quase nada sobre prevenção. As iniciativas eram pessoais e não institucionais, com uma atividade aqui e outra ali, sem nenhuma avaliação, critérios, etc.

Entendemos que falar em tratamento e acolhimento de dependentes químicos sem falar em prevenção e reinserção social é enxugar gelo, pois as pesquisas recentes mostram que 95% do uso e conflitos sobre drogas estão entre os jovens de 16 a 27 anos e que esses que em tese estão nas escolas, não estão sendo trabalhados para a prevenção.

Está comprovado que as pessoas que começam a usar as drogas lícitas, ou seja, bebida até os 18 anos tem 5 vezes mais chances de se tornarem dependentes químicos. Assim sendo, Alagoas decidiu investir na cultura de Paz, incluindo na grade curricular de ensino, como matéria transversal o tema da educação para as emoções, algo novo implantado em vários países e começando a ser implantado no Brasil. O MEC, há dois anos tem feito experiências em vários Estados, com muito bons resultados. Alagoas, adiantando-se, **decide implantar este modelo como estratégia de redução de violência porquanto conscientização para o não uso das drogas.**

Decidimos investir também na capacitação de formadores, promotores e agentes da paz e ainda na realização de festivais de cartazes, teatro e músicas pela paz e chamar como parceiros os grupos de auto-ajuda para serem trabalhadas as famílias.

O programa vem sendo implantado da seguinte forma:

1) Foram capacitados centenas de promotores da paz, estes todos voluntários, que capacitaram os agentes da paz;

2) Foram capacitados 750 agentes da paz que multiplicaram para mais de 7.000 pessoas a filosofia da cultura de paz;

3) A meta pra o final de 2011 é de mais 10.000 agentes da paz;

4) o Programa de Educação para a Paz nas Escolas foi implantado em 16 municípios, atingindo mais de 600 salas de aula, mais de 600 professores e 18 mil crianças.

Este programa atende a crianças do 1º ao 9º ano. Nesse contexto, uma criança estudará e vivenciará 9 anos de cultura de paz. Isto é investimento no futuro. O papel da Secretaria de Estado da Promoção da Paz é promover parcerias com as Prefeituras, pois cada um assume 50% dos custos do programa. É certo que será infinitamente mais econômico investir na educação do que em construir estabelecimentos penais.

5) Até o final do ano serão desenvolvidos os festivais de música, teatro e cartazes pela paz;

6) Os grupos de auto-ajuda são fundamentais para um trabalho com as famílias, levando informações, principalmente as famílias co-dependentes e mobilização dos familiares das comunidades;

7) Além disso, esse esforço é realizado em parceria com o PROERD no sentido de fortalecer e expandir este belíssimo programa.

5.6.3 Recuperação e acolhimento no Acolhe Alagoas

1) Foram identificados os equipamentos de atenção aos dependentes químicos: rede de saúde pública, hospitais, Caps AD, Comunidades Terapêuticas e Grupos de auto-ajuda, bem como a realidade física, técnica e capacidade de acolhimento de cada uma;

2) Uma equipe técnica foi reunida para realizar a avaliação da capacidade de atendimento e eficácia das estruturas acima citadas;

3) Chegamos à seguinte conclusão: a rede pública de saúde, ou seja, o primeiro setor, não atende efetivamente a 2% do número de dependentes químicos no Estado, pois se as pesquisas mostram que 1% da população está no uso do crack, Alagoas com 3 milhões de habitantes, tem 30 mil usuários de crack e os equipamentos públicos atendem a aproximadamente 600 pessoas por ano.

Quando atendidos pelos Caps AD os usuários de drogas não dormem e não passam o fim de semana, são atendidos em média duas vezes por semana. Cada Caps AD tem um custo médio de R\$ 150.000,00 por mês, sendo R\$ 30.000,00/mês oriundos do Governo Federal e o restante assumido pelos recursos estaduais ou municipais.

Além disso, em Alagoas este serviço está localizado apenas em 02 municípios (Maceió e Palmeira dos Índios), enquanto o crack está presente em 100% dos municípios. Assim, estes não conseguem atender a 2% deste público, logo concluímos que temos mais de 29 mil pessoas sem atendimento, ou seja, não atendem uma ínfima parcela das pessoas que necessitam de acolhimento. Podemos destacar que todos os estudos no Brasil demonstram que no máximo 5% dos atendidos nos Caps AD são recuperados. Ressalte-se que os hospitais e Caps AD são opções para tratamento médico.

4) Identificadas e avaliadas, em março de 2010, as Comunidades Terapêuticas, terceiro setor, eram apenas 08 em Alagoas, com capacidade máxima para atender a 150 pessoas, em precárias condições técnicas e físicas. Entretanto, **há, nas comunidades terapêuticas, um grande potencial estratégico para a redução da violência** e para dar suporte a esta rede de acolhimento aos dependentes químicos, com um custo infinitamente menor.

Para isto, foi necessário, aportarmos recursos para sua estruturação física e promovermos vários cursos para qualificação técnica de suas equipes. É bom ressaltar que 70% delas não dispunham sequer de registros, certidões ou quaisquer outros documentos, logo não tinham condições de firmar convênio com o Estado. Foi necessário que a própria Secretaria da Promoção da Paz colocasse toda equipe técnica para assessorar na estruturação física, técnica e legal.

5) Depois de vencidas estas etapas, foram firmados convênios com as 08 instituições aportando recursos para adequações físicas e técnicas e garantimos a compra de 100% de suas vagas. Hoje, um ano depois, contamos com 31 instituições

conveniadas, contratando 1000 (mil) vagas, 100% financiadas pelo Estado;

6) A recuperação dos dependentes químicos em Alagoas se dá em três categorias:

a) Comunidades Terapêuticas Preparatórias ao custo de R\$ 1.090,00 mensais / vaga

b) Comunidades Terapêuticas Acolhedoras ao custo de R\$ 545,00 mensais / vaga

c) Comunidades Terapêuticas de Reinserção ao custo de R\$ 545,00 mensais / vaga

Observação:

Para o acolhimento de mulheres e crianças o custo é de R\$ 817,50 mensais / vaga.

Um ano depois já contamos com 1.000 vagas e mais de 3.000 acolhidos por ano além de mais de 5.000 atendimentos no Centro de

Acolhimento, pois conseguimos desenvolver um modelo para o acolhimento de 06 meses, sendo 28 dias nas comunidades preparatórias e até 06 meses nas acolhedoras. Entretanto, ainda existem hoje mais de 3.000 pessoas à procura de uma vaga, ainda que não se realize nenhuma divulgação institucional desse programa.

7) Na última pesquisa realizada em agosto de 2011 nas Comunidades Terapêuticas Preparatórias, atingimos 65% de sucesso na permanência.

8) As Comunidades Terapêuticas em Alagoas possuem supervisão e monitoramento contínuos, pela SEPAZ e todas são avaliadas trimestralmente em 10 itens de qualidade. **A instituição para participar de um próximo edital, precisa atingir no mínimo nota 5. Caso contrário, estará descredenciada na participação na rede.** No atual edital uma das instituições foi descredenciada e três outras comunidades tiveram sua capacidade reduzida no contrato, enquanto outras, melhor avaliadas, tiveram seus números ampliados e até mesmo abriram outras unidades. A nossa meta é chegar a dezembro de 2012 com 60 comunidades terapêuticas participando da rede e atendendo em média 5.000 dependentes químicos por ano. Hoje, entre os nossos acolhidos, pelo menos 60% já tiveram passagens pelas delegacias e cadeias.

5.6.4 Reinserção social no Acolhe Alagoas

Observamos que um dos grandes problemas na recaída após o tratamento e acolhimento dos dependentes químicos tem sido a inexistência e desarticulação das ações de reinserção. Nesse contexto, o primeiro problema é o preconceito, principalmente da sociedade, o segundo é a falta de capacitação profissional e terceiro, a dificuldade de conseguir um emprego.

Não investir na reinserção é um erro estratégico, pois sem a reinserção social poderá ficar comprometido todo o investimento inicial feito na preparatória e no acolhimento.

Para resolver essa questão foi estabelecida a comunidade terapêutica de reinserção. O primeiro setor tem trabalhado as CAT's (Casa de Acolhimento Transitório).

Qual a diferença? O nosso modelo com o terceiro setor dá seguimento à lógica do tripé:

a comunidade terapêutica preparatória trabalha a patologia e crenças e valores, a comunidade terapêutica acolhedora trabalha os valores e o afastamento do ambiente do tráfico e de consumo e recompõe os seus valores. Não trabalhando a sua capacitação profissional, mas sim a laborterapia. A comunidade terapêutica de reinserção trabalha a sua profissionalização, o seu emprego, a sua reintegração à sociedade e à família.

As CATs, como primeiro setor, lamentavelmente desconsideram a dimensão religiosa e seus valores como pilares da recuperação, por isso que nós em Alagoas buscamos parceria com o terceiro setor, acreditando e tendo consciência que não se pode trabalhar só a carne, mas sendo altamente importante o espírito e recompor as suas crenças e os seus valores.

Esta Comunidade Terapêutica é urbana para assim facilitar a reintegração do acolhido. É necessário enfatizar que este modelo é para as pessoas em total vulnerabilidade social.

Àqueles que têm família, condição natural de conseguir um emprego e renda, a nossa parte é promover junto às pessoas em recuperação o incentivo para que não deixe de participar nos grupos de mútua-ajuda, pois estes têm um papel fundamental no pós-acolhimento.

Em janeiro de 2012, estamos inaugurando uma ala dentro do hospital geral, denominada centro de desintoxicação para acolhimento de usuários de álcool e outras drogas, funcionando segundo o modelo Minnessota, acabando as comunidades preparatórias.

5.7 Avaliação preliminar da estrutura das comunidades terapêuticas em Sergipe

A partir da visita in loco que fiz a todas as instituições, chego a conclusão que Sergipe acolhe hoje 150 dependentes químicos, sem nenhum protocolo, acompanhamento ou programa terapêutico das comunidades. O Estado só tem convênios com duas instituições, financiando apenas 30 vagas. Isto para mim é um ajuda assistencial e não um programa de governo.

Sergipe tem aproximadamente dois milhões e cem mil habitantes, e uma população carcerária de aproximadamente três mil presos, a um custo mensal de aproximadamente R\$ 2.500,00, com uma média de permanência por 04 anos.

Segundo todos os dados colhidos em Sergipe, 90% das prisões tem envolvimento com drogas, pois o dependente químico é, em potencial, uma vítima ou ator da violência. Com este raciocínio, Sergipe precisa investir muito mais na prevenção, na recuperação e na reinserção social dos dependentes químicos, além da repressão ao tráfico.

ORA, SE 90% DAS PRISÕES TEM ENVOLVIMENTO COM DROGAS, TEMOS QUE TER UM OUTRO OLHAR PARA POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO ESTADO. NÃO DÁ PARA FICAR APENAS DISCUTINDO CADEIA, CADEIA, CADEIA, REPRESSÃO, REPRESSÃO E REPRESSÃO. PARA MIM, COMUNIDADE TERAPÊUTICA É UMA GRANDE ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE VIOLÊNCIA além de outras ações.

Com investimento de aproximadamente R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), pelo Governo do Estado nas estruturas físicas e equipamentos das Comunidades Terapêuticas existentes e com investimento mensal de aproximadamente R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), Sergipe chegará a acolher mais de 300 dependentes químicos por semestre. Ora, se as pesquisas mostram que em torno de 0,7 a 1% da população está no uso do crack, e o cidadão no crack é um potencial preso do amanhã. Sergipe, com 2 milhões e 100 mil habitantes, tem em torno de 20 mil usuários de crack.

- Para 2011 a meta será acolher 300 dependentes químicos, com investimento mensal de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais). Observação: Os convênios começando a partir do mês de outubro.

- Para 2012 a meta será acolher 500 dependentes químicos por semestre, com investimento mensal de R\$ 500.000,00. (quinhentos mil reais).

- Para 2013 a meta será acolher 750 dependentes químicos por semestre, com investimento mensal de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais)

- Para 2014 a meta será acolher 1000 dependentes químicos por semestre, com investimento mensal de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)

Para cumprir esta meta e acompanhar todo este projeto, sugiro criar uma Secretaria de Estado ou no mínimo, uma sub-secretaria,, que despache diretamente com o governador, com dotação própria, sem depender de ninguém para conveniar ou licitar, a não ser a procuradoria. Pois sabemos o que é o serviço público. Sugiro ainda que as instituições sejam avaliadas trimestralmente para o cumprimento do protocolo.

ATÉ O FINAL DO GOVERNO MARCELO DEDA EM 2014 O ESTADO ACOLHERÁ APROXIMADAMENTE 5 MIL DEPENDENTES QUÍMICOS.

Para acolher aproximadamente 5 mil dependentes químicos, o investimento será de aproximadamente R\$ 30 milhões nos próximos 03 anos.

No sistema prisional o preso passa em média 04 anos a um custo mensal de R\$ 2.500,00.

Se esses dependentes químicos não forem acolhidos previamente, o Estado gastará nos próximos 04 anos, R\$ 500.000.000,00 (quinhentos milhões de reais), vou repetir para não restarem dúvidas: R\$ 500.000,000,00 (quinhentos milhões de reais). Isto fora os gastos com a construção dos presídios, que custam em torno de 15 a 25 milhões para receber 500 presos. Imagine: para acolher 5 mil presos, teriam que ser construídas 10 unidades prisionais. Ou seja, seriam em torno de 150 a 250 milhões de reais somente para a construção de cadeias.

E o pior: a estatística brasileira mostra que cerca de 80% dos presos tem regresso.

Todo este diagnóstico foi no campo da recuperação. Pensem bem em investir na prevenção e na reinserção social. Porque senão, esse investimento no acolhimento, poderá ser enxugar gelo. Não quero ser filosófico, mas saiba: investir na prevenção é infinitamente mais barato que construir cadeias.

Espero, assim, estar contribuindo com meu querido Estado Sergipe e com o governo Marcelo Deda.

5.8 Financiamento das Políticas sobre Drogas

A exiguidade de recursos aponta para a necessidade de serem criadas novas formas de financiamento das políticas sobre drogas.

Uma das possibilidades é a inclusão do Fundo Nacional Antidrogas na mesma categoria dos Fundos do Esporte, da Cultura e da Infância e Adolescência, onde o governo federal promove uma renúncia fiscal já prevista para o fortalecimento dos recursos desses fundos. Para tanto, a Comissão identificou que o PL nº 1.359, de 2011, de autoria da Deputada Iracema Portella trata desse assunto e recebe o apoio desta Comissão para a sua tramitação.

Os entes federados deverão estabelecer fundos com os objetivos de financiar a atividade de gestão governamental, a fiscalização e o controle das políticas públicas sobre drogas; a implantação do sistema de informação sobre drogas; e o funcionamento de seus próprios conselhos.

Além disso, mecanismo semelhante ao incentivo à participação da iniciativa privada em matéria de cultura pode ser aproveitado para as iniciativas a respeito da atenção ao usuário de drogas, o que a Comissão oferece proposta a partir do projeto de lei constante do Anexo I.

5.9 Outras propostas

5.9.1 Grupo de trabalho parlamentar Brasil-Bolívia-Colômbia-Paraguai-Peru

No período de 3 a 7 de outubro de 2011, foram realizadas 19 reuniões de trabalho com autoridades legislativas e executivas da Bolívia, Peru e Colômbia. O principal objetivo dessas atividades foi conhecer as ações daqueles países com respeito às políticas sobre drogas, principalmente em sua atuação de fiscalização dos programas dos respectivos Poderes Executivos para coibir o cultivo de plantas a partir das quais se originam a pasta base de cocaína e a maconha.

A presença de parlamentares brasileiros junto às autoridades dos países fronteiriços foi essencial para estreitar os laços já

existentes e realizar reuniões de trabalho que pudessem promover a necessária articulação internacional no enfrentamento à entrada de drogas ilícitas, principalmente pasta base de cocaína, pelas tão extensas fronteiras brasileiras.

Para atingir os objetivos propostos, foram realizadas reuniões de trabalho que versaram sobre os seguintes temas:

a. controle de produtos químicos necessários ao refino da cocaína;

b. contribuição dos parlamentos no enfrentamento ao uso e ao tráfico de drogas;

c. controle de fronteiras, no que tange ao narcotráfico;

d. desenvolvimento de ações conjuntas, entre os parlamentos, para aprimorar e padronizar a legislação de políticas sobre drogas;

e. possíveis acordos que promovam a melhoria das ações internacionais conjuntas de enfrentamento ao narcotráfico.

Durante os quatro dias em que a comitiva da Comissão se fez presente na Bolívia, Peru e Colômbia, foram realizadas reuniões com as seguintes autoridades:

Bolívia

- Chefe do Escritório da ONU sobre Drogas e Crime (UNODC), Cesar Guedes;

- Exmo. Sr. Ministro de Governo Wilfredo Chévez;

- Comissão de Governo, Defesa e Forças Armadas da Câmara dos Deputados do Estado Plurinacional da Bolívia, que foi presidida pelo Deputado Irineo Condori (MAS).

- Representantes do corpo diplomático em La Paz (Embaixadas dos países membros da UNASUL, Embaixadas da UE e EUA).

Peru

- Exmo. Sr. Ministro do Interior, Oscar Valdez Dancourt;

- Exmo. Sr. General Pasco Lamadrid, Diretor da Policia Nacional Antidrogas;

- Exmo. Sr. Presidente do Congresso, Daniel Abugattas, ocasião na qual ficou acertada a participação do Congresso Peruano e um grupo de trabalho interparlamentar de enfrentamento às drogas.

- Exmo. Sr. Congressista Octavio Salazar, ex-ministro do Interior.

Colômbia

- Exmo. Sr. Presidente da Câmara de Representantes, Dr. Simón Gaviria, onde também ficou acertada a participação do Parlamento Colombiano no grupo de trabalho interparlamentar de enfrentamento às drogas;

- Diretora do Programa Presidencial contra Cultivos Ilícitos, Dra. Nuris Obregón, ocasião na qual foram apresentados alguns programas sociais do governo colombiano.

- Coordenador do Grupo de Saúde Mental e Drogas do Ministério de Proteção Social, Dr. Aldemar Parra, onde a Comissão teve uma explanação acerca do tratamento de usuários de drogas na Colômbia.

- Diretoria Anti-Narcóticos da Policia Nacional;

- Representante na Colômbia do Escritório das Nações sobre Drogas e Crime (UNODC), Dr. Aldo Lale-Demoz.

- Exma. Sra. Vice-Ministra de Assuntos Multilaterais do Ministério de Relações Exteriores, Dra. Patti Londoño.

Como resultado desse esforço internacional, propõem-se a criação de um grupo interparlamentar para tratar do tema e apresentar propostas de articulação entre os parlamentos de Brasil, Bolívia, Colômbia e Paraguai no enfrentamento às drogas.

Além disso, é necessário um esforço do Poder Executivo, através da diplomacia, para levar programas sociais, de desenvolvimento econômico e de incentivo à substituição de culturas aos países conhecidos como produtores de drogas ilícitas.

Por exemplo, a Bolívia, cuja população não ultrapassa 5% da população brasileira e o seu PIB aproxima-se a 1% do PIB brasileiro, possui uma área plantada de 30.000 ha de folha de coca, sendo responsável pelo abastecimento de 85% do consumo de cocaína e seus derivados no Brasil.

Além disso, a Bolívia divide fronteira com quatro estados brasileiros (Acre, Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul), produzindo a folha de coca a 500 metros da fronteira, chegando ao absurdo do Acre, com 750.000 habitantes manter quase 5.000 presos. Rondonia, semelhantemente, com 1.500.000 habitantes, mantém 10.000 presos, sendo que cerca de 30% desses presidiários cumprem pena por tráfico de drogas.

Foi informado pelo Governador de Rondônia, Confúcio Moura, que o estado gasta cerca de 10 milhões de reais por mês somente com a alimentação dos presidiários e dos funcionários. Qual estado suportará por longo tempo tal custo? Cenário semelhante é encontrado em várias unidades da federação.

É muito mais inteligente e econômico para o Brasil buscar construir relações diplomáticas e de apoio social e econômico com esses países, reduzindo, assim, a oferta desse grande mal que são as drogas.

Uma vez que o maior fornecedor de cocaína para o Brasil é a Bolívia, sugiro que o esforço principal dessa política seja realizado naquele país, não desconsiderando a construção de políticas semelhantes com o Peru e a Colômbia, cujas produções, tradicionalmente, são destinadas a outros mercados. Por exemplo, a droga produzida na Colômbia sai pelo Panamá, El Salvador, Haiti, Honduras, Guatemala, México com destino aos Estados Unidos, Canadá e Europa, entre outros.

6 Participação popular pelo Portal e-Democracia

O e-Democracia é um portal de interação da Câmara dos Deputados com o objetivo de promover e incentivar a participação da sociedade no processo de elaboração de leis. A proposta do e-Democracia é, por meio da Internet, incentivar a participação da sociedade no debate de temas importantes para o país, pois o envolvimento dos cidadãos no debate de novas propostas para as políticas sobre drogas é essencial para a formulação de políticas públicas mais realistas e aumenta a chance de seu sucesso.

Na comunidade dedicada ao tema, os parlamentares da Comissão acompanharam os debates, o que vem auxiliando nossas decisões. Por isso, entendemos que a participação popular por meio do e-Democracia faz a diferença! As pessoas participaram por meio de fóruns, que foi a principal forma de conduzir os debates acerca das políticas sobre drogas.

7 Considerações Finais

Ao final desse trabalho, resta a percepção de que muito precisa a ser realizado. É notável a falta de sistematização e de organização, em nível nacional, das políticas sobre drogas.

Para iniciarmos os trabalhos, esta Comissão elaborou um plano de trabalho para nortear e facilitar os debates sobre o tema que ocorreram em todas as unidades da Federação. Em suma, as atividades foram realizadas com base nos cinco eixos que orientam o trabalho da comissão: prevenção; acolhimento e tratamento; reinserção social e econômica; repressão ao tráfico; e sugestões para legislação.

Durante o período de funcionamento da Comissão, foram debatidas alternativas para as políticas sobre drogas em cada unidade da Federação e foram sistematizadas as sugestões dos participantes dos eventos realizados, das oitivas dos especialistas e da participação por diversos canais, incluindo o Portal e-Democracia.

Dessa forma, este relatório detalha de forma objetiva e esclarecedora as ações prioritárias para o sucesso de uma nova política nacional sobre drogas, que dependerá da união de todos, da eficácia dos esforços e da eficiência do poder público na implementação das ações, que não poderão ser feitas isoladamente, mas sim de forma conjunta e sob diretrizes específicas.

Reconhecemos a importância das quatro federações que representam as comunidades terapêuticas no Brasil e o compromisso de seus presidentes com a causa. Para o seu fortalecimento, sugiro que mantenham o diálogo na direção de tornarem-se uma única federação.

Durante a campanha eleitoral para a presidência, o tema das drogas foi uma das prioridades dos candidatos Serra e Dilma. Com a vitória, a Exma. Sra. Presidenta Dilma Rousseff assumiu, publicamente, o compromisso de governo com o tema. No último dia 7 de setembro, em cadeia nacional de rádio e televisão, uma vez mais, reiterou esse compromisso. Recentemente, estabeleceu um grupo de trabalho cuja coordenação ficou a cargo da Ministra Gleisi Hoffmann que está

desenvolvendo, com diversos atores, uma proposta de enfrentamento ao crack e outras drogas.

O parlamento brasileiro pretende colaborar, com esse relatório, para as futuras decisões do Poder Executivo, pois a experiência acumulada por esta Comissão a partir de todas as suas atividades, estudos em vários países, audiências públicas, 27 seminários estaduais, um seminário nacional e outras interlocuções, se constitui em conhecimento útil para a elaboração de uma nova política pública sobre drogas no Brasil.

Nesse contexto, os integrantes desta Comissão colocam-se à disposição para contribuir com as próximas decisões governamentais e legislativas a partir da sua experiência acumulada.

Além disso, vislumbramos o desdobramento de nossas propostas na construção de uma nova legislação sobre drogas, que contemple as características específicas necessárias ao tratamento do crack, quando formos analisar o PL nº 7.663 de 2010, de autoria do nobre Deputado Osmar Terra, em uma comissão especial já articulada com o Presidente da Câmara dos Deputados.

Esta etapa de nossa missão está cumprida. Estudamos e propusemos ações factíveis e, principalmente, novos modelos de atendimento e formas de financiamento para as políticas sobre drogas no Brasil. Prossigamos, então, rumo à deliberação sobre a matéria, pois as famílias aflitas desse País não podem esperar mais pelas soluções consistentes para o uso de drogas.

ANEXO I –Projetos de Lei da Comissão

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011 **(DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS)**

Altera o parágrafo único do art. 1º da Lei 9.294, de 15 de julho de 1996 para proibir a propaganda de bebidas alcoólicas nos órgãos de comunicação de massa.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei altera o parágrafo único do art. 1º da Lei 9.294, de 15 de julho de 1996 para proibir a propaganda de bebidas alcoólicas nos órgãos de comunicação de massa.

Art. 2º O parágrafo único, do art. 1º da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º

Parágrafo único. Consideram-se bebidas alcoólicas, para efeitos desta Lei, as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a um grau Gay Lussac.”(NR)

Art.3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo proibir a veiculação de propagandas de bebidas alcoólicas nos meios de comunicação de massa.

Tal medida surtiu benéficos efeitos no caso do tabaco. A ingestão de álcool é ainda mais danosa à saúde é até mesmo à vida das pessoas. Mais de 35.000 pessoas falecem anualmente em acidentes de trânsito, boa parte deles causados por motoristas alcoolizados.

Os objetivos da proposição são muito claros e o clamor por essa providência encontra respaldo nos seminários estaduais realizados por esta Comissão.

Pelo exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS)

Estabelece regras para comercialização
de bebidas alcoólicas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece regras para comercialização de bebidas alcoólicas e dá outras providências.

Art. 2º É proibida a venda de bebidas alcoólicas geladas.

Parágrafo único. Os bares e restaurantes poderão vender bebidas alcoólicas geladas para o consumo imediato e no interior de suas dependências.

Art.3º O descumprimento do previsto nesta Lei sujeita o estabelecimento comercial a multa de um a cinquenta salários mínimos, na forma do regulamento.

Art.4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo proibir a venda de bebidas alcoólicas refrigeradas cujo consumo não se realize nas dependências de bares e restaurantes.

Tem sido observado que supermercados e outros estabelecimentos comerciais vendem bebidas alcoólicas “prontas para o consumo” que são adquiridas e levadas para os mais variados locais.

Com essa singela medida, esperamos desestimular esse tipo de consumo das bebidas que, costumeiramente, necessitam de refrigeração para melhorarem a sua aceitabilidade.

Pelo exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS)

Estabelece regras para comercialização
de bebidas alcoólicas e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece regras para comercialização de
bebidas alcoólicas e dá outras providências.

Art. 2º O rótulo de bebidas alcoólicas deverá conter
advertência sobre seus malefícios, segundo frases estabelecidas pelo órgão
competente.

§ 1º Os rótulos, com exceção dos produtos destinados à
exportação, conterão a advertência mencionada no caput, acompanhada de
imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem.

§ 2º Nas embalagens, as cláusulas de advertência a que se
refere o caput deste artigo serão seqüencialmente usadas, de forma simultânea ou
rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses,
inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, nos recipientes que sejam
habitualmente comercializados diretamente ao consumidor.

Art.3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo obrigar que sejam
inseridas mensagens de alerta sobre os perigos da ingestão de bebidas alcoólicas
na forma de rótulos nos seus recipientes.

Tal medida surtiu efeito muito positivo no caso dos cigarros, o que colaborou positivamente para a redução do consumo e, conseqüentemente, para a saúde pública.

Com essa medida, esperamos desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela difusão do conhecimento acerca das complicações para a saúde associadas ao consumo abusivo.

Pelo exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Institui a Semana Nacional de Prevenção
e Enfrentamento às Drogas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui a Semana Nacional de Prevenção e Enfrentamento às Drogas.

Art. 2º Fica instituída a semana que antecede o dia 26 de junho, data internacionalmente instituída pela ONU como dia internacional de combate às drogas como “Semana Nacional de Prevenção e Enfrentamento às Drogas”.

Art. 3º No período de que trata o art 2º desta Lei, os entes federados deverão, em consonância com a Política Nacional sobre Drogas, intensificar as ações de:

I – difusão de informações sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas;

II – promoção de eventos para o debate público sobre a Política Nacional sobre Drogas;

III – difusão de boas práticas de prevenção, acolhimento, tratamento e reinserção social e econômica de usuários de drogas;

IV – mobilizar a comunidade para a participação nas ações de prevenção e enfrentamento às drogas lícitas e ilícitas;

V – divulgar iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;

VI – intensificação das abordagens com vistas ao encaminhamento de usuários de drogas para tratamento;

VII – fortalecer os laços comunitários a fim de reduzir a possibilidade de submissão dos cidadãos pelo narcotráfico.

Art. 4º Durante a Semana Nacional de Combate às Drogas, é obrigatório que os estabelecimentos de ensino, de todos os sistemas de ensino previstos na Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, realizem atividades de acordo com o disposto no art 3º desta Lei.

Art. 5º A semana instituída por esta lei terá periodicidade anual e fica incluída no calendário oficial do País.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

É de suma importância que o Brasil possua um período especial de tempo, que em nossa proposta é uma semana, para que as ações de prevenção e enfrentamento ao uso de drogas lícitas e ilícitas sejam intensificadas.

Propusemos que tipos de ações devem ser realizadas de forma enumerativa, sem esgotar ou podar a iniciativa pública ou privada. É fundamental que se dê efetividade à norma, buscando delimitar as ações a serem executadas, dentre as de maior impacto.

É fundamental tratarmos tanto das drogas lícitas quanto das ilícitas, pois diversos estudos científicos apontam para uma relação de interdependência dessas drogas no padrão de consumo abusivo.

Na certeza de que a nossa iniciativa se constitui em aperfeiçoamento oportuno e relevante para o ordenamento jurídico federal, esperamos poder contar com o valioso apoio dos nobres Pares em favor de sua aprovação nesta Casa.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Acrescenta o art. 23-A, à Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas como direito dos usuários de drogas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei acrescenta o art. 23-A, à Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as medidas protetivas como direito dos usuários de drogas.

Art. 2º. Inclua-se o seguinte art. 23-A à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006:

“Art. 23-A O usuário de drogas tem direito às seguintes medidas protetivas:

I – Atendimento por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se encontre;

II – Avaliação realizada por equipe técnica de saúde, na forma do regulamento;

III - Internação voluntária às custas do Estado;

IV - Internação para desintoxicação pelo prazo máximo de 90 dias, ainda que sem o seu consentimento, quando se identifique risco à sua vida ou a de terceiros;

V - Internação judicial para desintoxicação, quando determinada pela Justiça, pelo prazo máximo de 90 dias.

VI – Formalização de qualquer internação por meio de documento que identifique os responsáveis pela avaliação e os motivos que originaram a internação.

VII – Registro das internações e altas de que trata esta Lei em um sistema de informações ao qual terão acesso o Ministério Público, Conselhos de Políticas sobre Drogas e outros órgãos de fiscalização, na forma do regulamento.

VIII – Registro de seu tratamento em plano de atendimento individual.

IX – Garantia de sigilo das informações sobre suas internações e sobre o tratamento.

§ 1º A internação judicial é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente.

§ 2º A internação de que trata o inciso IV, deste artigo, poderá ser solicitada por cônjuge ou pessoa que possua relação de parentesco com o usuário de drogas. ”(NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo oferecer proposta para aperfeiçoar a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, dispondo sobre as medidas protetivas que podem ser aplicadas aos usuários de drogas.

A proposta visa oferecer alternativa para melhorar o atendimento aos usuários ou dependentes de drogas e para tanto:

- a) prevê que a pessoa seja atendida por médico registrado no conselho regional da região onde se encontra
- b) prevê o atendimento por equipe multidisciplinar, na forma a ser definida em regulamento;
- c) introduz a obrigatoriedade do tratamento individualizado, que deverá ser planejado e registrado em plano de atendimento individual;

- d) determina que as informações produzidas sejam consideradas sigilosas;
- e) internação custeada pelo Estado e de caráter obrigatório para desintoxicação, pelo prazo máximo de 90 dias, quando a pessoa oferecer risco para si ou para terceiros.

Por todo o exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado REGINALDO LOPES
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS)

Estabelece estratégia para a inserção
laboral para usuários de drogas em recuperação.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei estabelece estratégia para a inserção laboral
para usuários de drogas em recuperação.

Art. 2º É obrigatória a reserva de 1% (um por cento) do total de
vagas geradas em cada contrato de obras públicas ou de serviços contratados.

Parágrafo único. A empresa responsável pela obra ou pelo
serviço deverá informar ao órgão estadual de políticas sobre drogas acerca da
quantidade de vagas disponíveis.

Art. 3º O postulante à vaga deverá:

- I - Estar cumprindo o seu plano individual de atendimento.
- II - Abster-se do uso de drogas.
- III - Atender aos requisitos profissionais definidos pela
empresa contratante.
- IV - Cumprir rigorosamente as normas da empresa contratante.
- V- Matricular-se no ensino regular no prazo máximo de
sessenta dias a partir de sua admissão.
- VI – Frequentar o ensino regular, com aproveitamento.

Parágrafo único. O cumprimento do plano individual será atestado pelo órgão de políticas sobre drogas pelo qual inicia o processo de seleção e contratação.

Art.3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo de gerar empregos para a reinserção social de usuários de drogas em recuperação.

Tal medida se faz extremamente necessária. Uma das maiores dificuldades na recuperação de usuários de drogas é a sua reinserção econômica pro meio do exercício profissional. Com a geração de 1% de vagas em cada obra pública ou prestação de serviço, espera-se dar um passo inicial para a organização de um sistema de empregos que possa atender a essa parcela da população.

Pelo exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Acrescenta o inciso VII ao art. 22 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, dispondo sobre a adoção de estratégias para a continuidade da trajetória de escolarização do usuário e do dependente de drogas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei acrescenta dispositivos à Lei nº 11.343, de 26 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), para dispor sobre a política de acesso ao ensino técnico de nível médio e promover a reinserção social de pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas.

Art 2º O art. 22 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso VII:

“Art. 22.....

.....

VII - adoção, pelos sistemas públicos de ensino da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de estratégias que promovam a continuidade da trajetória de escolarização do usuário e do dependente de drogas, especialmente no campo da formação técnica e profissional.” (NR)

Art. 3º Acrescente-se os seguintes arts. 26-A e 26-B à Lei nº 11.343, de 26 de agosto de 2006:

“Art. 26-A As instituições federais de ensino profissional, científico e tecnológico deverão aumentar a oferta de vagas em

10% (dez por cento) do total do respectivo corpo discente, em cada curso.

Parágrafo único – as vagas de que trata o caput serão destinadas à promoção da reinserção social de pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas.

Art. 26-B As vagas de que trata esta Lei serão oferecidas de acordo com as normas das instituições federais de ensino profissional, científico e tecnológico e por meio dos órgãos do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na forma do regulamento e de acordo com o seguinte:

I - As instituições ensino deverão articular a oferta das vagas com a coordenação do SUAS de sua área geográfica correspondente;

II – o postulante à vaga deverá:

- a) estar cumprindo o seu plano individual de atendimento;*
- b) abster-se do uso de drogas;*
- c) atender aos requisitos de matrícula definidos pelo estabelecimento de ensino;*
- d) cumprir rigorosamente as normas do estabelecimento de ensino.*

III – terá prioridade na ocupação das vagas o postulante:

- a) oriundo do sistema público de educação;*
- b) que tenha concluído o Ensino Fundamental no contexto da Lei nº 11.692, de 08 de junho de 2008, que dispõe sobre o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem.*

§ 1º O cumprimento do plano individual será atestado por servidor do órgão de assistência social pelo qual inicia o processo de seleção.

§ 2º Pelo menos 50% (cinquenta por cento) das vagas de que trata esta Lei deverão ser oferecidas até 180 (cento e oitenta) dias contados a partir da data da publicação desta Lei e o restante durante os 360 (trezentos e sessenta) dias seguintes.

§ 3º O descumprimento do previsto no inciso II deste artigo enseja o desligamento do aluno, na forma do regulamento.”

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O principal objetivo desta proposição é acrescentar uma quantidade de vagas às já existentes para profissionalização de usuários de drogas, de forma que os princípios previstos na Lei nº 11.343, de 26 de agosto de 2006, possam se tornar uma realidade em nosso País.

Os usuários de drogas, mesmo durante o tratamento e já na abstenção, sofrem forte discriminação para conseguirem empregos e, como tem sido levantado nas mais recentes pesquisas, possuem, não raras vezes, insuficiente escolaridade e nenhuma capacitação específica para o trabalho.

Nesse contexto, diversos artigos da Lei nº 11.343, de 2006, fazem menção à melhoria da qualidade de vida e redução de riscos (art. 21); atividades para integração ou reintegração em redes sociais (art. 22); respeito ao beneficiário, estratégias relacionadas com peculiaridades socioculturais, projeto terapêutico individualizado e atenção de forma multidisciplinar (art. 23); e manutenção de programas de atenção pelas redes de serviços de saúde dos entes federados (art. 24). No entanto, essas disposições legislativas não trouxeram o avanço esperado para essa população.

A garantia de matrícula no sistema público de ensino é um direito do cidadão, especialmente na educação básica. Nesse sentido, parece oportuno propor que, na Lei nº 11.343, de 2006, seja inserido dispositivo que determine aos sistemas públicos de ensino a adoção de estratégias que promovam a continuidade da trajetória de escolarização formal do usuário e do dependente de drogas, particularmente no campo da formação técnica e profissional.

Além disso, os órgãos responsáveis pelas políticas de atendimento devem se articular com os sistemas de ensino para o encaminhamento mais conveniente, que promova o prosseguimento dos estudos dessas pessoas.

Por esse motivo, fizemos a previsão de que a oferta de vagas vincula o requerente ao seu acompanhamento pelo Sistema Único de Assistência Social. Com essa providência, acreditamos que o acompanhamento da efetividade da reinserção escolar, laboral, econômica e social das pessoas que desejam abandonar o uso de drogas.

Incluímos, ainda, regras que deverão ser seguidas pelos postulantes à vaga especial da seguinte forma:

o postulante à vaga deverá:

- a) ter cumprido seu plano individual;*
- b) abster-se de uso de drogas;*
- c) atender aos requisitos de matrícula definidos pelo estabelecimento de ensino;*
- d) cumprir rigorosamente as normas do estabelecimento de ensino.*

Ademais, entendemos ser importante estabelecer uma prioridade para aqueles que já são oriundos do sistema público de educação e que tenham participado do Projoven em alguma de suas modalidades.

Pelo exposto, contamos com o apoio dos nobres Pares para a aprovação da presente proposta.

Deputado REGINALDO LOPES
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Altera a Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006, para impedir a utilização de bens apreendidos de traficantes, cuja origem não for comprovada.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, 23 de agosto de 2006, para impedir a utilização de bens apreendidos de traficantes, cuja origem não for comprovada.

Art. 2º Inclua-se o seguinte § 5º ao art. 60 da Lei n.º 11.343, de 26 de agosto de 2006:

“Art.60.

.....

§ 5º É proibida a liberação, em favor do acusado, de bens, direitos ou valores apreendidos ou seqüestrados cuja a licitude de sua origem não for comprovada no prazo máximo de 30 dias.”(NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Certos valores que são apreendidos de traficantes de drogas são liberados, mesmo sem a comprovação da sua origem lícita. Tais recursos são utilizados para diversas finalidades.

É comum que traficantes consigam a liberação de valores com o argumento de que os necessitam para a sua defesa. Dessa forma, milhões de reais sem origem comprovada podem ser liberados sob esse argumento.

Nossa proposta é que nenhum recurso cuja origem lícita não seja comprovada jamais seja liberado em favor do acusado.

Pela relevância desta proposta para o aperfeiçoamento da legislação nacional, contamos com a colaboração dos pares para a aprovação deste projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado REGINALDO LOPES
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Inclui fonte de recursos para o Fundo Nacional Antidrogas, na forma que determina.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Do produto da arrecadação da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social — Cofins incidente sobre bebidas alcoólicas, classificadas nos códigos NCM 22.04, 22.05 e 22.08 da Tabela do IPI (TIPI), aprovada pelo Decreto n.º 6.006, de 2006, poderá ser destinado, observada regulamentação, 1% (um por cento) ao Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), criado pela Lei n.º 7.560, de 19 de dezembro de 1986, e renomeado pela Medida Provisória 2.216-37, de 2001.

Art. 2º Inclua-se o inc. VII ao art. 2º da Lei n.º 7.560, de 1986, com a seguinte redação:

“Art. 2º

.....”

VII - 1% (um por cento) da arrecadação da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social — Cofins incidente sobre as bebidas alcoólicas classificadas nos códigos NCM 22.04, 22.05 e 22.08 da Tabela do IPI (TIPI), aprovada pelo Decreto n.º 6.006, de 2006.”(NR)

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As drogas são hoje o flagelo da Humanidade, como todos sabemos, dizimando nossa juventude, nossos filhos, nossa gente. Na luta contra os danos provocados pelas inúmeras espécies de drogas, que a cada dia surgem, é preciso fortalecer os órgãos capazes de reprimir o tráfico de substâncias ilícitas e de recuperar vidas humanas.

O Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) tem suas atividades desenvolvidas em várias áreas de atuação, a começar pela educação e esclarecimento público, passando pelo tratamento e recuperação de doentes e fiscalização, e atuando no controle e na repressão do tráfico.

É, portanto, muito oportuna e desejável a destinação de parcela da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social — Cofins, incidente sobre bebidas quentes, assim denominadas as alcoólicas, como fonte de recursos para o FUNAD, tendo em vista que as ações de saúde voltadas para o tratamento e recuperação de viciados encontram-se vinculadas com as medidas de seguridade social, vale dizer, previdência e assistência social, para as quais foi criada a Cofins.

Cabe salientar que o vício provocado pelas drogas pressiona os resultados da Previdência Social, por meio de aposentadorias precoces e licenças para afastamentos do serviço, além do orçamento da Saúde, através dos custos de tratamento das doenças direta e indiretamente relacionadas com os danosos hábitos em tela.

Pela justeza da matéria, e seu alcance social, estamos convictos da aprovação deste projeto de lei pelos Pares desta Casa.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Permite a dedução, do imposto de renda das pessoas físicas e jurídicas, de doações e patrocínios no apoio a projetos apresentados por pessoas físicas ou por pessoas jurídicas relacionados à recuperação de usuários de drogas, e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei permite a dedução, do imposto de renda das pessoas físicas e jurídicas, de doações e patrocínios no apoio a projetos apresentados por pessoas físicas ou por pessoas jurídicas relacionados à recuperação de usuários de drogas, e dá outras providências

Art. 2º Com o objetivo de incentivar a redução no uso de drogas entorpecentes, as pessoas físicas ou jurídicas poderão aplicar parcelas do Imposto sobre a Renda, a título de doações ou patrocínios, no apoio a projetos apresentados por pessoas físicas ou por pessoas jurídicas relacionados à recuperação de usuários de drogas, desde que os projetos atendam aos critérios estabelecidos em Regulamento.

§ 1º Os contribuintes poderão deduzir do imposto de renda devido trinta por cento das quantias efetivamente despendidas nos projetos elencados no § 3º deste artigo, previamente aprovados pelo órgão competente, nos limites e nas condições estabelecidos na legislação do imposto de renda vigente, na forma de:

- a) doações; e
- b) patrocínios.

§ 2º As pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real não poderão deduzir o valor da doação ou do patrocínio referido no parágrafo anterior como despesa operacional.

§ 3º As doações e os patrocínios a que se refere o § 1º serão destinados exclusivamente à construção e à manutenção de instituições de recuperação de usuários de drogas.

Art. 3º O art. 12 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 12.

.....

VIII – doações e patrocínios relacionados à recuperação de usuários de drogas, desde que os projetos sejam previamente aprovados pelo órgão competente.

.....

§ 1º A soma das deduções a que se referem os incisos I a IV e VIII não poderá reduzir o imposto devido em mais de seis por cento.

.....” (NR)

Art. 4º O art. 5º da Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 5º A dedução do imposto de renda relativa aos incentivos fiscais previstos no art. 1º da Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, no art. 26 da Lei nº 8.313, de 23 de dezembro de 1991, no inciso I do art. 4º da Lei nº 8.661, de 1993, e o de doações ou patrocínios no apoio a projetos aprovados pelo órgão competente relacionados à recuperação de usuários de drogas, não poderá exceder, quando considerados isoladamente, a quatro por cento do imposto de renda devido, observado o disposto no § 4º do art. 3º da Lei nº 9.249, de 1995.” (NR)

Art. 5º O § 3º do art. 37 da Lei nº 8.981, de 10 de dezembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

“§ 3º.

a) dos incentivos fiscais de dedução do imposto, inclusive o relativo a doações ou patrocínios no apoio a projetos aprovados pelo órgão competente relacionados à recuperação de usuários de drogas, observados os limites e prazos fixados na legislação vigente, bem como o disposto no § 2º do art. 39;

.....” (NR)

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo oferecer uma nova alternativa ao financiamento das políticas sobre drogas. Nessa proposta, as pessoas físicas e jurídicas recebem um incentivo fiscal se investirem recursos nas políticas sobre drogas.

Assim como a cultura e o esporte, a recuperação de usuários de drogas, tema com forte apelo social, poderá ser alvo de projetos que, uma vez avaliados pelo órgão gestor das políticas sobre drogas, poderão se tornar realidade. Tal medida beneficiará milhares de comunidades terapêuticas e outros órgãos de atenção aos usuários de drogas.

Pelo exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011
(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Institui o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas e estabelece a sua avaliação.

Art. 2º Fica instituído o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, de elaboração obrigatória, destinado a articular as ações do Poder Público e com os seguintes objetivos:

I – promover a melhora da qualidade da gestão das políticas sobre drogas;

II – contribuir para a organização da rede de políticas sobre drogas;

III – assegurar a produção de conhecimento no tema e a avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

§ 1º As políticas públicas sobre drogas não se restringem aos usuários, mas devem considerar um contexto social amplo das famílias e das comunidades.

§ 2º O plano de que trata o caput terá duração de dez anos a contar de sua elaboração.

§ 3º As diretrizes e temas do plano nacional serão elaborados por meio de Conferência Nacional a ser realizada no Congresso Nacional em até 180 dias após a aprovação desta Lei.

§ 4º A partir das diretrizes gerais, a União deverá elaborar os objetivos, as ações estratégicas, as metas, as prioridades, os indicadores e definir as formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas.

§ 5º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, com base no Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, elaborar seus planos correspondentes em até 360 (trezentos e sessenta dias) a partir da instituição do Plano Nacional.

§ 6º O Poder Público deverá dar a mais ampla divulgação ao conteúdo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

Art. 4º A União, em articulação com os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, Conselhos de Políticas sobre Drogas e organizações da sociedade realizará avaliações periódicas da implementação dos Planos de Políticas sobre Drogas em intervalos de três anos e com os objetivos de verificar o cumprimento das metas estabelecidas e elaborar recomendações aos gestores e operadores das políticas públicas.

§ 1º O processo de avaliação dos planos deverá contar, obrigatoriamente, com a participação, a ser definida em Regulamento, de representantes do Poder Judiciário, do Ministério Público e da sociedade, essa última por intermédio dos Conselhos de Políticas sobre Drogas.

§ 2º A primeira avaliação do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas realizar-se-á no terceiro ano de vigência desta Lei, cabendo ao Poder Legislativo Federal acompanhá-la.

Art. 5º Os entes federados que, no prazo de dois anos, a partir da aprovação desta Lei, instalarem os seus Conselhos de Políticas sobre Drogas e elaborarem e aprovarem os respectivos planos, terão prioridade na apreciação dos programas e projetos coordenados e subsidiados pelo Poder Público, na forma do regulamento.

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto de lei tem por objetivo criar um Plano Nacional de Políticas sobre Drogas. Essa proposta é fundamental para que seja organizado um conjunto de metas e indicadores que serão os balizadores das políticas sobre drogas nos próximos anos.

Os objetivos do plano são os seguintes:

- promover a melhora da qualidade da gestão das políticas sobre drogas;
- contribuir para a organização da rede de políticas sobre drogas;
- assegurar a produção de conhecimento no tema e a avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

O Plano terá a duração de dez anos e as suas diretrizes e temas serão elaborados por meio de Conferência Nacional a ser realizada no Congresso Nacional. A partir dessas diretrizes gerais, a União deverá elaborar os objetivos, as ações estratégicas, as metas, as prioridades, os indicadores e definir as formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas.

No que diz respeito à articulação federativa, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão, com base no Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, elaborar seus planos correspondentes.

Além disso, previmos a necessária avaliação periódica da implementação dos Planos de Políticas sobre Drogas em intervalos de três anos e com os objetivos de verificar o cumprimento das metas estabelecidas e elaborar recomendações aos gestores e operadores das políticas públicas.

Pelo exposto, entendemos que a proposta contribui para o aperfeiçoamento da legislação nacional pelo que contamos com o apoio dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Reginaldo Lopes
Presidente da CEDROGA

ANEXO II – Avaliação das Comunidades Terapêuticas em Sergipe

**DIAGNÓSTICO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E
OUTRAS AÇÕES SOBRE DROGAS.**



SERGIPE

**PROPOSTA PARA O ACOLHIMENTO
DE DEPENDENTES QUÍMICOS
E OUTRAS AÇÕES.**

Dep. Federal **GIVALDO CARIMBÃO (PSB/AL)**

SERGIPE

No último dia 16 de agosto de 2011, foi realizada a Audiência Pública para discutir as propostas de Políticas Públicas sobre Drogas no Plenário da Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, sob a coordenação dos Deputados Federais Rogério Carvalho e Valadares Filho. Presentes o



vice-governador do Estado, Jackson Barreto, vários Deputados Estaduais, o Deputado Federal Pastor Heleno, o Dep. Federal Pastor Eurico (PSB/PE) e o Deputado Federal Givaldo Carimbão (PSB/AL), RELATOR GERAL da Comissão Especial de Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil, além de vários Secretários, entidades, imprensa e a sociedade em geral. Os deputados sergipanos ficaram responsáveis pela elaboração do relatório final do encontro.



Após a audiência pública, a Comissão foi recebida no Palácio pelo Excelentíssimo Governador do Estado, Marcelo Deda, acompanhado da Secretária de Inclusão Social, Eliane Aquino e do Secretário da Casa Civil, Jorge Alberto. O deputado federal Givaldo Carimbão, relator geral da Comissão, além de solicitar sugestões do Estado para o seu relatório final, apresentou o projeto “Acolhe Alagoas”. Ao final o Governador agradeceu a presença da Comissão e demonstrou interesse de reproduzir no Estado a experiência já desenvolvida em Alagoas. Para isso, seria importante uma avaliação prévia das Comunidades Terapêuticas no Estado. O Deputado Givaldo Carimbão, assumiu então o compromisso de fazer um diagnóstico *in loco*. Por determinação do Governador, uma equipe técnica do Estado conhecerá a experiência de Alagoas.

DIAGNÓSTICO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS EM SERGIPE

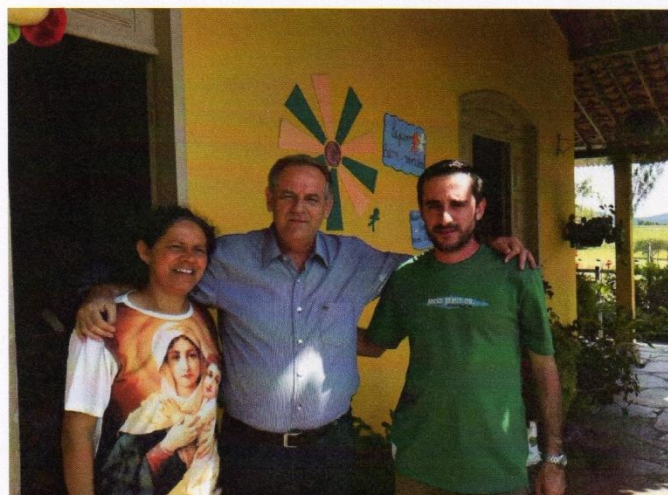
Conforme compromisso assumido pelo Deputado Federal Givaldo Carimbão com o Governador Marcelo Deda, segue abaixo diagnóstico feito *in loco* durante os dias 08 e 09 de setembro de 2011 nas 07 comunidades identificadas e visitadas.

1. FAZENDA ESPERANÇA (masculina) – LAGARTO/SE



“Identifiquei uma grande estrutura, acolhendo 50 dependentes químicos. Na minha avaliação, com algumas adaptações, terá capacidade para acolher a 100 pessoas. Para isto, será necessário um investimento em torno de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais). O Estado tem convênio com a instituição para 10 vagas, sem realizar nenhum acompanhamento ou avaliação. Esta sobrevive de alguns convênios com o Tribunal de Justiça e ajuda de algumas famílias. (imóvel próprio).”

2. FAZENDA ESPERANÇA (feminina) – LAGARTO/SE



“Identifiquei uma estrutura razoável, acolhendo 23 dependentes químicas, com possibilidades de ampliação para atender até 40 pessoas. Para isto será necessário um investimento em torno de R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Essa instituição não tem nenhum convênio firmado, sobrevivendo com muitas dificuldades. (imóvel próprio).”

3. CENTRO DE REABILITAÇÃO DEFESA DA VIDA DE SERGIPE (masculina) – ESTÂNCIA/SE



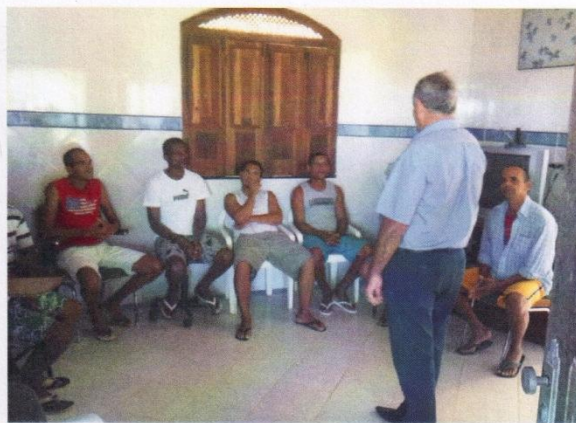
"Identifiquei uma estrutura pequena, acolhendo 09 dependentes químicos com possibilidade de ampliação para atender até 20 pessoas. Para isto, será necessário investimento em torno de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). Essa instituição não tem nenhum convênio, vivendo de ajudas individuais e da misericórdia de Deus. Encontrei no fundador e diretor, Pastor Elielino, um grande missionário, entusiasta com grande possibilidade de futuro."

4. FAZENDA BETESDA (masculina) – ITAPORANGA/SE



“Fui recebido pelo fundador e coordenador Missionário Eduardo. Identifiquei uma estrutura pequena, com sinais de crescimento, acolhendo a 20 dependentes químicos. Não identifiquei possibilidades de ampliação do número de vagas.. Essa instituição não tem nenhum convênio com o Estado.

5. FAZENDA BETESDA – VIDA NOVA (masculina) – SÃO CRISTÓVÃO/SE



“Fui recebido pelo coordenador da casa e falei por telefone durante 30 minutos com o fundador da instituição, Sr. Aroldo, onde obtive boas informações e senti nele uma pessoa aberta e com possibilidades de crescimento. Identifiquei uma estrutura pequena, acolhendo 12 dependentes químicos, porém com capacidade de ampliação para atender até 20 pessoas. Para isto, será necessário um investimento em torno de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). Essa instituição não tem nenhum convênio, vive exclusivamente de ajudas individuais de alguns familiares e da misericórdia de Deus.”

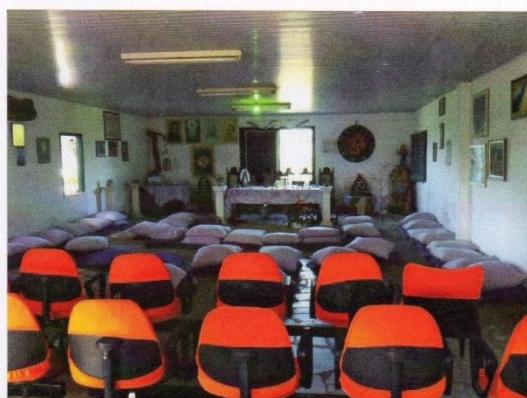


6. FAZENDA MÃE NATUREZA (masculina) – SANTANA DO SÃO FRANCISCO/SE



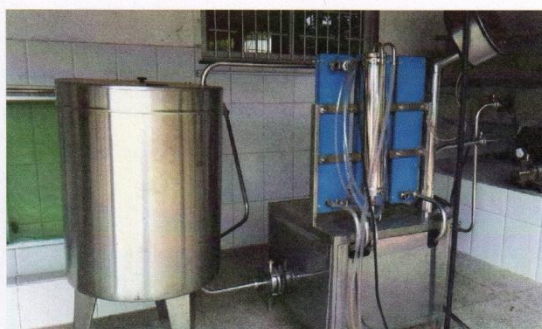
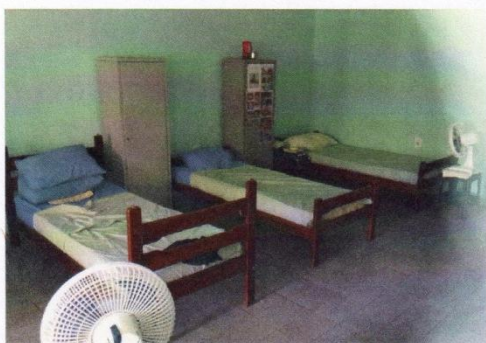
"Nessa instituição, tive a honra da minha visita ser acompanhada por Dom Mário, bispo da Diocese de Propriá/SE. Fomos recebidos por um grupo de voluntários e pela coordenadora da fazenda. Fiz contato, por telefone, com o fundador, Sr. Chico, onde já tinha o encontrado no evento da Assembléia Legislativa. Tive a impressão de ser uma pessoa séria, empreendedora, missionária e aberta, não obstante o seu estilo místico. Identifiquei uma estrutura grande, acolhendo 20

dependentes químicos, porém com capacidade de ampliação para atender até 60 pessoas. Para isto, seria necessário investimento em torno de R\$ 70.000,00 (setenta mil reais). Esta instituição não tem nenhum tipo de convênio, sendo mantida pela produção da própria instituição, ajuda de alguns familiares, voluntários e da misericórdia de Deus."



7. FAZENDA ESPERANÇA (masculina) – GARARU/SE

“Esta visita foi toda acompanhada por Dom Mário. Identifiquei uma grande estrutura, lamentavelmente acolhendo a apenas 16 dependentes químicos, onde o Estado tem um convênio para 20 vagas, ou seja, nem o Estado utiliza as vagas que paga. Na minha avaliação, com investimentos em torno de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais) terá capacidade para acolher a 60 dependentes químicos. Fiquei extremamente impressionado com a estrutura.”



CONCLUSÃO

“A partir da visita in loco que fiz a todas as instituições, chego a conclusão que Sergipe acolhe hoje 150 dependentes químicos, sem nenhum protocolo, acompanhamento ou programa terapêutico das comunidades. O Estado só tem convênios com duas instituições, financiando apenas 30 vagas. Isto para mim é um ajuda assistencial e não um programa de governo.

Sergipe tem aproximadamente dois milhões e cem mil habitantes, e uma população carcerária de aproximadamente três mil presos, a um custo mensal de aproximadamente R\$ 2.500,00, com uma média de permanência por 04 anos.

*Segundo todos os dados colhidos em Sergipe, 90% das prisões tem envolvimento com drogas, pois o dependente químico é, em potencial, uma vítima ou ator da violência. Com este raciocínio, Sergipe precisa investir muito mais na prevenção, na recuperação e na reinserção social dos dependentes químicos, além da repressão ao tráfico. **ORA, SE 90% DAS PRISÕES TEM ENVOLVIMENTO COM DROGAS, TEMOS QUE TER UM OUTRO OLHAR PARA POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO ESTADO. NÃO DÁ PARA FICAR APENAS DISCUTINDO CADEIA, CADEIA, CADEIA, REPRESSÃO, REPRESSÃO E REPRESSÃO.**”*

“PARA MIM, COMUNIDADE TERAPÊUTICA É UMA GRANDE ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE VIOLÊNCIA

além de outras ações.”

“Com investimento de aproximadamente R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais), pelo Governo do Estado nas estruturas físicas e equipamentos das Comunidades Terapêuticas existentes e com investimento mensal de aproximadamente R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), Sergipe chegará a acolher mais de 300 dependentes químicos por semestre. Ora, se as pesquisas mostram que em torno de 0,7 a 1% da população está no uso do crack, e o cidadão no crack é um potencial preso do amanhã. Sergipe, com 2 milhões e 100 mil habitantes, tem em torno de 20 mil usuários de crack.”

- **Para 2011** a meta será acolher 300 dependentes químicos, com investimento mensal de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais). Observação: Os convênios começando a partir do mês de outubro.
- **Para 2012** a meta será acolher 500 dependentes químicos por semestre, com investimento mensal de R\$ 500.000,00. (quinhentos mil reais).

- **Para 2013** a meta será acolher 750 dependentes químicos por semestre, com investimento mensal de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais)
- **Para 2014** a meta será acolher 1000 dependentes químicos por semestre, com investimento mensal de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)

“Para cumprir esta meta e acompanhar todo este projeto, sugiro criar uma Secretaria de Estado ou no mínimo, uma sub-secretaria,, que despache diretamente com o governador, com dotação própria, sem depender de ninguém para conveniar ou licitar, a não ser a procuradoria. Pois sabemos o que é o serviço público. Sugiro ainda que as instituições sejam avaliadas trimestralmente para o cumprimento do protocolo.”

“ATÉ O FINAL DO GOVERNO MARCELO DEDA EM 2014 O ESTADO ACOLHERÁ APROXIMADAMENTE 5 MIL DEPENDENTES QUÍMICOS.”

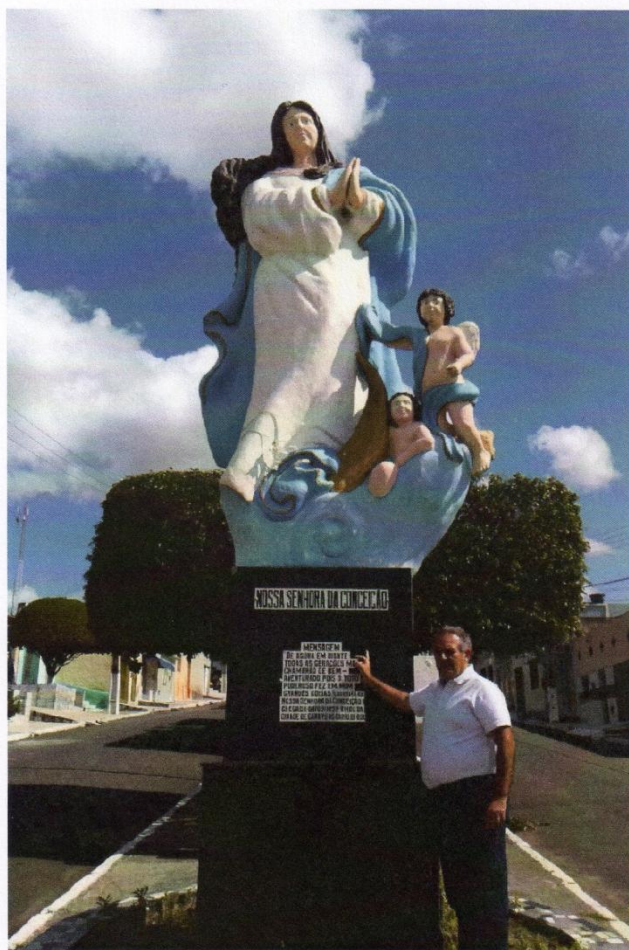
“Para acolher aproximadamente 5 mil dependentes químicos, o investimento será de aproximadamente R\$ 30 milhões nos próximos 03 anos.”

“No sistema prisional o preso passa em média 04 anos a um custo mensal de R\$ 2.500,00.”

*“Se esses dependentes químicos não forem acolhidos previamente, o Estado gastará nos próximos 04 anos, R\$ 500.000.000,00 (quinhentos milhões de reais), vou repetir para não restarem dúvidas: **R\$ 500.000,000,00 (quinhentos milhões de reais)**. Isto fora os gastos com a construção dos presídios, que custam em torno de 15 a 25 milhões para receber 500 presos. Imagine: para acolher 5 mil presos, teriam que ser construídas 10 unidades prisionais. Ou seja, seriam em torno de 150 a 250 milhões de reais somente para a construção de cadeias.”*

“E o pior: a estatística brasileira mostra que cerca de 80% dos presos tem regresso.”

“Todo este diagnóstico foi no campo da recuperação. Pensem bem em investir na prevenção e na reinserção social. Porque senão, esse investimento no acolhimento, poderá ser enxugar gelo. Não quero ser filosófico, mas saiba: investir na prevenção é infinitamente mais barato que construir cadeias.”



Espero assim estar contribuindo com meu querido Estado de Sergipe e com o governo Marcelo Deda. Não poderia ser diferente, ao final desta missão fui visitar a minha cidade natal, Itabí, onde lá, pedi as bênçãos e as graças da nossa excelsa padroeira, Nossa Senhora da Conceição.



ANEXO III – Modelo e Histórico da Atenção a Usuários de Drogas em Minas Gerais

SUBSECRETARIA ANTIDROGAS – 2003

SUBSECRETARIA DE POLITICAS ANTIDROGAS - 2007

SUBSECRETARIA DE POLITICAS SOBRE DROGAS – 2011

NOSSA TRAJETÓRIA

2003

É criada a Subsecretaria de Políticas Antidrogas na estrutura da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes. Lei Delegada Nº58 de 29 de janeiro de 2003 – Dispõe sobre a Secretaria de Estado De Desenvolvimento Social e Esportes e dá outras providências.

Um dos temas mais complexos da atualidade é a questão relacionada às definições e aplicações dos conceitos de áreas, regiões, territórios, entre outras que se aplicam à análise espacial, seja pelo tipo de conceito utilizado, seja pelos aspectos sociais, econômicos, político-institucionais, culturais, religiosos, ambientais que se relacionam ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Ao longo da existência, o homem busca afoitamente um sentido de vida que lhe dê uma significação plena e total.

Segundo Diaz (2000), os problemas correlacionados ao consumo de substâncias psicoativas devem ser compreendidos e considerados em um contexto mais amplo, pois “a relação entre os indivíduos e as drogas não é um ato isolado e, sim, parte de itinerário composto por uma série de atos diferentes e de relações estruturais que se modificam e se definem no tempo em que se desenvolve essa relação. O mesmo acontece com as percepções e valorações”.

Tal observação ressalta a importância de se levar em consideração o que Romani (2000) chama de “intrínseca interdependência sujeito-contexto-substância”, ou seja, é necessário articular e dar atenção especial para a tríade, considerando os significados psíquicos e culturais, para compreender a realidade do indivíduo que faz uso de SPA.

No Brasil, a dependência química alcançou patamares assustadores com grandes repercussões econômicas e sociais. Não é um sintoma localizado em parte do corpo social, mas alastra-se de forma desordenada no tecido social desconstruindo todo um pensamento preconceituoso que drogas era coisa de favelado, morador de rua e vadio. Infelizmente ainda persisti em grau menor mais perceptível a ideia da intolerância com relação ao outro, ao diferente. A ideia de que população pobre está associada à violência e insegurança.

Podemos afirmar que a dependência química cria um paradoxo entre o espaço público e o espaço privado, “gerando um fator de segregação espacial, que é uma disfunção da cidade, queremos pontuar que a segregação espacial (ocorre também) nas favelas de acesso restrito e outros formatos de ensulamento. Em algumas áreas de favela, por razões de controle do crime, por

opção para resguardo de clandestinidade de atividades, ou por diversas motivações, as pessoas sequer querem abertura de vias, preferindo manter o seu acesso restrito. Em alguns casos, existe até a militarização, uma militarização paralela.” (Pires, Maria Coeli Simões – A função social da cidade e os instrumentos de política urbana, 2010, pg. 167)

Após estas considerações é inevitável ressaltar a grande importância da governança quanto ao assunto, não se pode fazer uma gestão isolada, fragmentada ou sobreposta, mas torna-se imprescindível **uma gestão integrada das funções públicas de interesse comum na questão da dependência química.**

Conforme afirmação de BAUMAN “melhor mudar os costumes do mundo e tornar nosso habitat mais hospitaleiro à dignidade humana”.

MINAS GERAIS PRECURSORA NO PAÍS QUANDO O TEMA É O USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Em 2003 é criada a Subsecretaria Antidrogas, na estrutura da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes e o diagnóstico apontado naquele momento é a existência de poucas ações governamentais e um trabalho de grande relevância desenvolvido pelas organizações governamentais, podemos nominá-las como Comunidades Terapêuticas, Grupos de Mutua Ajuda, Pastorais da Sobriedade) que agiam de forma desconexa e no caso das ONGs destituídas de pertencimento como um dispositivo complementar na atenção ao usuário de álcool e outras drogas.

Diante deste diagnóstico a Subsecretaria compreende:

- A necessidade em incentivar a implantação/implementação de ações complementares considerando a **intersetorialidade** e o fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, com ênfase na prevenção, reabilitação e reinserção social dos seus usuários.
- A fundamental compreensão da **intersetorialidade e da saúde pública**, pois apoiam ações e programas de intervenção no social.

A Superintendência de Prevenção, Tratamento e Reinserção Social do Dependente Químico/SPTRS tem por finalidade planejar, coordenar, promover, estimular, executar, avaliar e supervisionar as ações setoriais de prevenção do uso e abuso de substâncias e ou produtos que causam dependência, tratamento e a reinserção social do dependente químico. O Estado atua aqui, como regulador das relações sociais a serviço da manutenção da política social.

A Portaria do Ministério da Saúde¹ nº 2197, de 14 de outubro de 2004, estabelece como componente do Programa de Atenção Integral a usuários de álcool e drogas, as unidades de atenção básica, ambulatorios não especializados, programa de saúde da família e programa de agentes comunitários de saúde, além de definir que os serviços de referência de saúde para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas serão os Hospitais Gerais.

A Portaria “Institui como Rede de Suporte Social, os Grupos de Mútua-ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada, estando estes articulados a rede de cuidados do SUS, porém não sendo componentes da mesma”.

Reafirmando que o uso abusivo de álcool e outras drogas configuram-se como um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico e buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento, a então Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes (SEDESE), por meio da Subsecretaria Antidrogas, da Secretaria de Estado de Saúde/Coordenação Estadual de Saúde Mental/CESM e Vigilância sanitária/ VISA, e da Secretaria de Estado de Defesa Social, em parceria com as organizações não governamentais como a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRCT) e a Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB); institui pelo Decreto Nº 44.107 de 14 de setembro de 2005 o **Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico**.

São contemplados neste Programa um conjunto de ações intersetoriais que vão desde financiamento de instituições não governamentais para a melhoria de sua infra estrutura física e técnica, ampliação de vagas na atenção ao usuário de álcool e outras drogas, bem como ações que exigem intervenções específicas e regionalizadas.

Aqui podemos ressaltar:

- A publicação dos 06 (seis) Editais para seleção dos projetos de Comunidades Terapêuticas e Instituições Afins entre 2005 e 2009 (fortalecimento e ampliação da Rede Complementar, e reinserção social).
- Capacitações para gestores e técnicos das Comunidades Terapêuticas e dos programas parceiros, tais como:

A) Editais públicos realizados:

- **2005:** Alocação total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), com repasse de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para cada uma das 10 (dez) instituições selecionadas, ficando obrigatoriamente como contrapartida no convênio firmado, a cessão de 20 (vinte) vagas para atendimento gratuito aos usuários encaminhados pelo então Centro de Acolhimento S.O.S DROGAS – atual Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas - CREAD.
- **2006:** Manutenção do valor disponibilizado no ano anterior e repasse nos mesmos moldes, ficando também como contrapartida no convênio firmado, a cessão de 20 (vinte) vagas para atendimento gratuito aos usuários encaminhados pelo então Centro de Acolhimento S.O.S DROGAS – atual Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas - CREAD.
- **2007:** Disponibilizado um montante de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais) para 07 (sete) instituições selecionadas, sendo duas na modalidade de atendimento ambulatorial.
- **2008:** Diferenciou-se dos anos anteriores, uma vez o edital público realizado objetivou projetos de reinserção social do dependente químico no valor total de 135.000,00 (cento e trinta e cinco mil reais) e seleção de 09 (nove) instituições que foram contempladas com R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) cada; todas integrantes da Rede Complementar.

- **2009:** Edital de ampliação da Rede Complementar, especificamente para o público denominado “especial” – crianças, adolescentes e mulheres, no valor total de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), sendo selecionadas duas instituições. Em relação à contrapartida, ficou acordado a cessão de 05 (cinco) vagas para atendimento gratuito aos usuários encaminhados pelo Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas - CREAD.

B) Capacitações de gestores e técnicos das instituições parceiras e integrantes da Rede Complementar:

- 05 Encontros de Comunidades Terapêuticas e Instituições Afins – 2004, 2005, 2006, 2007 e 2008;
- 04 Conferências Estaduais de Políticas Sobre Drogas – 2005, 2006, 2008 e 2009;
- Curso de Capacitação de Coordenadores e Técnicos das Comunidades Terapêuticas – 2006;
- Encontro das Comunidades Terapêuticas da Rede Complementar em parceria com a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT - 2007;
- Encontro Regional da Federação de Comunidades Evangélicas do Brasil – FETEB - 2008
- 02 Cursos de Especialização “*lato sensu*” desenvolvidos conjuntamente entre SUBPAD e Universidade Estadual de Minas Gerais –2008 e com a Universidade Federal de São João Del Rei –UFSJ 2009.
- Destacamos a presença na aula inaugural do especialista em Comunidades Terapêuticas, Dr. George de Leon;
- Curso de Técnico em Dependência Química para monitores das entidades parceiras juntamente com o SENAC- 2009.

Minas Gerais como todo território nacional, possui um expressivo número de indivíduos envolvidos com ações criminosas motivadas pelo uso de substâncias psicoativas e que necessitam urgentemente de auxílio e intervenção estatal no intuito de resgatá-los em prol de uma melhoria na qualidade de vida por meio da reinserção social.

O Plano Estadual Antidrogas considera como ação de (re)inserção social todas aquelas voltadas para a promoção da autonomia, não constituindo uma etapa isolada do processo de atenção, mas uma perspectiva transversal que acompanha todas as intervenções dirigidas a este público, seja no campo do tratamento scritu sensu ou quaisquer de suas interfaces, sejam elas de cunho ocupacional, educacional, assistencial e de cultura e lazer, bem como fomentar ações de prevenção ao crime e justiça criminal, no que tange à justiça juvenil, justiça restaurativa e alternativas à prisão, bem como acompanhar a elaboração de políticas de enfrentamento ilícitos.

Neste contexto, a então Subsecretaria de Políticas Antidroga vinculada à Secretária de Estado de Desenvolvimento Social e Esportes – SEDESE (atualmente subordinada à SEEJ) firmou parceria com as Secretarias de Estado de Defesa Social e de Saúde, sob a égide do Programa RCSSDQ, o Projeto “Apoio à Vida” (criado em 2006) visando à recuperação e reinserção social dos dependentes químicos no entorno do Aglomerado da Pedreira Lopes e a partir do ano de 2008, o Projeto “Oficinas Educativas e Reflexivas na Área da Dependência Química’, objetivando atender os usuários demandados do Poder Judiciário em cumprimento às medidas judiciais elencadas no artigo 28 da Lei Federal nº. 11.343/06, ficando disponibilizadas 4.050 (quatro mil e cinquenta) vagas para a região metropolitana de Belo Horizonte e 750 (setecentos e cinquenta) vagas para o interior.

Firmamos a partir do ano de 2008, parceira com a Vara da Infância e da Juventude da Comarca do Município de Belo Horizonte objetivando disponibilizar vagas especializadas na atenção às crianças e adolescentes.

FORMAÇÃO

- ***Curso de Especialização em Dependência Química*** presencial em parceria com a Universidade Estadual de Minas Gerais. (35 alunos) *Objetivo: preparar profissionais na área de Saúde para, compor equipes multidisciplinares, em serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas*

- ***Curso de Reabilitação na atenção ao Dependente Químico à distância*** em parceria com o SENAC/BH. (40 alunos) *Objetivo: capacitar os agentes sociais para exercer atividades educativo-preventivas, clínico-recuperativas e de gestão de programas e serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química.*

- ***Curso de Especialização em Dependência Química à distância*** em parceria com a Universidade Federal de São João Del Rei/MG: *Objetivos: Formar recursos humanos estratégicos para os sistemas públicos de saúde em nível de pós-graduação oferecendo aos alunos conhecimentos de ponta sobre os vários aspectos da dependência química, proporcionando recursos para que os interessados possam atuar em tratamento, prevenção, políticas públicas ou pesquisa relacionada ao álcool, tabaco e outras drogas. Para 300 pessoas em todo o Estado.*

- ***Curso para agentes sociais da aspa – ação social e de políticas arquioceseana; “Uma parceria contra as Drogas”***, objetivando orientar e supervisionar as ações de prevenção, tratamento e reinserção social do dependente químico e familiar desenvolvidas pelos agentes da Pastoral nas suas respectivas comunidades.

- **Curso de Capacitação Técnica e Inspeção nas Comunidades Terapêuticas.**

Com o objetivo de Capacitar técnicos das Diretorias de Ações Descentralizadas de Saúde, agentes de Saúde Mental e técnicos da Vigilância Sanitária do Estado de Minas Gerais; seguindo as orientações da RDC nº 101/01 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Ministério da Saúde.

- **Encontro Regional de Comunidades Terapêuticas**

Objetivo: Consolidar as avaliações das inspeções nas Comunidades Terapêuticas

- **III CONFERENCIA ESTADUAL POLÍTICA SOBRE DROGAS PARA POPULAÇÃO ESPECIAL**

Objetivo Orientar e supervisionar as ações de prevenção, tratamento e reinserção social do dependente químico e familiar de população especial desenvolvidas pelos agentes da Pastoral nas suas respectivas comunidades. Esta ação abrangeu Capital e área metropolitana, com previsão de expansão do Programa para todo Estado.

- Seminário Nacional e V Encontro de Comunidades Terapêuticas e Instituições Afins

Esta ação teve como objetivo reunir Comunidades Terapêuticas e outros serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, para a atualização de conhecimentos, troca de informações, debates e propostas, relacionados com estes serviços. Contou com a participação de 506 profissionais oriundos dos seguintes estados: São Paulo, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Amazonas, Roraima, Acre e Rio de Janeiro, além de Minas Gerais.

-Encontro de Comunidades Terapêuticas integrantes do Programa da Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico

O Encontro foi promovido pela Secretaria de Esportes e da Juventude do Governo do Estado de Minas Gerais, por meio da Subsecretaria de Políticas Antidrogas em parceria com a

Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas – FEBRACT e com o apoio da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil - FETEB, possibilitando a apresentação das Instituições e, conseqüentemente, a articulação da rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas, tendo como referencial teórico a RDC – 101/01

2008: - Capacitação de membros do Lions Clube de Minas Gerais

Com o objetivo de municipalizar as ações antidrogas em todo o Estado, a Secretaria de Estado de Esportes e da Juventude, por meio da Subsecretaria de Políticas Antidrogas capacitou cerca de 100 membros do Lions Clube de Minas Gerais, preparando o leonístico para atuar em sua região na prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas, no encaminhamento de

pacientes para tratamento nas entidades conveniadas com o Estado, além de informá-lo sobre a importância da criação e implementação de Conselhos Municipais Antidrogas.

- Seminário de Alinhamento do Sistema de Políticas sobre Drogas.

Objetivo do Evento: Alinhamento da Política Estadual sobre Drogas .

-1º Simpósio Sul-Americano de Magistrados.

Objetivo do Evento: Discutir a atuação do Poder Judiciário frente ao narcotráfico no Brasil e na América Latina e sua vinculação com as ações do Fundo Nacional Antidrogas (Funad). Estiveram presentes Magistrados de todo os países e da América do Sul entre outros assuntos, debater as possibilidades e disposições da nova legislação sobre drogas do Brasil, relativas à tutela cautelar para venda de bens e/ou apropriação de valores apreendidos e a destinação dos recursos materiais e financeiros oriundos do tráfico ilícito de drogas.

Publico Presente: 850 participantes.

-I Fórum Brasileiro do 3º Setor sobre drogas

2009: CONFERÊNCIAS REGIONAIS E MUNICIPAIS DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS: “ VIOLÊNCIA, CIDADANIA E DROGAS”.

- Capacitação de Professores e Alunos do CEFET.

- Capacitação Nova Canaã

- Capacitação para agentes municipais de saúde, assistência social e segurança pública de Nova Lima

- Ciclo de Debates sobre Drogas: -Promovido pelo CREAD

2010:- IV Encontro Estadual de Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas-

- I Simpósio Sulamericano de Políticas sobre Drogas: Crack e cenários Urbanos

- Concurso de Frases e Desenhos “Viva Feliz Sem Drogas”.

Objetivo: Promover a conscientização de toda a rede escolar desde o ensino fundamental ao médio, quanto às consequências do uso e abuso de drogas na vida pessoal e coletiva. Abrange as 19.000 Escolas das redes municipais, estaduais e particulares. No ano de 2008, ampliou-se a parceria com o Programa de Resistência às Drogas/ PROERD/PMMG, incluindo a categoria Redação, ficando a partir de então denominado **“Concurso de Redação, Frases e Desenhos “Viva Feliz Sem Drogas”**. **Recebemos em 2007 85.798** trabalhos distribuídos nas diversas categorias, com a adesão de 523 municípios. Em 2008, foram 110.907 trabalhos com um total de 320 municípios participantes. E em 2009 foram 114.000 trabalhos e participação de 324 municípios.

- Concurso de Vídeo de Animação “Drogas tô fora! Faça você sua própria história”.

Objetivo: Proporcionar aos alunos das Escolas de Nível Superior uma reflexão crítica em relação ao álcool, tabaco e outras drogas na construção de novos hábitos e valores, como uma ação protagonista juvenil na prevenção dos danos à saúde e à vida. Abrange todas as 360 Universidades/Faculdades de Minas em 3 edições. Recebemos no total 54 vídeos.

- Semana Nacional Antidrogas: (19 a 26/06).

Objetivo: Realização junto à comunidade: Rua de Lazer(com apresentações artísticas e shows musicais), Caminhada Pela Vida, Pedalando pela Vida, Blitz Educativa, Palestras, Papo Legal com a juventude e participação do artista MV Bill. Abrange todo Estado por meio dos 107 Conselhos Municipais Antidrogas.

- Balcão de Direitos

A Secretaria de Estado de Esportes e da Juventude, por meio da Subsecretaria de Políticas Antidrogas, participou do Balcão de Direitos, uma parceria entre o Governo Federal, através da Secretaria Especial de Direitos Humanos, e do Governo de Minas Gerais, através da Defensoria Pública.

O projeto, que foi realizado nos municípios de Galiléia (27/05), Mathias Lobato (28/05), Frei Inocêncio (29/05), Engenheiro Caldas (30/05) e Governador Valadares (31/05) e (01/06), é um grande mutirão que reúne várias entidades que oferecem serviços essenciais,

colocados gratuitamente à disposição da população, como expedição de documentos, assistência jurídica, entre outros serviços.

A Subsecretaria de Políticas Antidrogas disponibilizou técnicos para realizar campanha educativa, com informação e distribuição de material para prevenção ao uso de drogas.

Outra ação dos técnicos da Subsecretaria foi articular junto aos municípios que ainda não possuem Conselho Municipal Antidrogas a sua criação e implementação.

Túnel das Drogas

A Subsecretaria de Políticas Antidrogas, e o 13º Batalhão de Polícia Militar construíram o “Túnel das Drogas”, um teatro interativo que tem como objetivo conscientizar, sensibilizar e impactar o público sobre os perigos do mundo das drogas. As cenas, divididas em oito cenários, são apresentadas por um narrador e representadas por atores policiais militares. Houve um público

estimado de 1575 pessoas, divididas em Escolas Estaduais e Municipais, Policiais Militares, Guardas Municipais, Exército, parentes de Militares e comunidade em geral.

- **Comemorações DIA MUNDIAL DE COMBATE AO FUMO:** Mobilização social e distribuição de material educativo sobre prevenção ao uso indevido de drogas

- Campanhas Educativas de Carnaval: “Folia Segura e de Cara Limpa”

É uma ação que busca conscientizar a população quanto aos perigos do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas e da necessidade da prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, principalmente neste período de carnaval.

Foram contempladas 18 entidades em todo o Estado selecionadas em **Editais Públicos de Seleção de Projetos de Reinserção Social de Entidades sem fins lucrativos**. Em 2010, habilitou-se 02 entidades integrantes do Programa RCSS/DQ para atendimento específico em Reinserção Social executando cursos de qualificação profissional e assistência especial à população de rua. Os cursos oferecidos são: - Panificação, marcenaria, serralheria,

sorveteria, tecelagem, salão de beleza, artesanato, gráfica, manejo de animais, artes cênicas, horticultura, fábrica de vassouras, fábrica de bloquetes, informática, habilidades básicas para o trabalho, cerâmica, hidroponia, serigrafia, artes plásticas.

- Centro de Acolhimento SOS Drogas.

Relatório de Atividades do Centro de Acolhimento SOS Drogas / 200

Ano 2007

Público Atendido:

- ✓ Orientação e encaminhamentos: 826
- ✓ Orientações: 203
- ✓ Orientação, encaminhamento e retorno dentro do mesmo mês: 111
- ✓ Orientação e retorno no mesmo mês: 06
- ✓ Informações: 199
- ✓ Atendimentos de retornos: 136

Total de Atendimento: 1.481

Atendimentos realizados via telefone

- ✓ ***Informações sobre o Serviço SOS Drogas: 3.898***
- ✓ Informações sobre Instituições de Tratamento: 799
- ✓ Atendimentos de retornos: 109
- ✓ Informações sobre Cadastramento de Instituições: 16
- ✓ Acolhimento: 99
- ✓ Encaminhamentos: 36

Total de Atendimento: 4.957

TOTAL DE ATENDIMENTO: 6.438

Relatório de Atividades do Centro de Acolhimento SOS Drogas / 2008

ANO 2008

Público Atendido

- ✓ Orientação e encaminhamentos: 924

- ✓ Orientações: 199
- ✓ Orientação, encaminhamento e retorno dentro do mesmo mês: 234
- ✓ Orientação e retorno no mesmo mês: 23
- ✓ Informações: 522
- ✓ Atendimentos de retornos: 560
- ✓ Encaminhamento via telefone: 22

Total de Atendimento: 2.484

Atendimento realizado via telefone

- ✓ ***Informações sobre o Serviço SOS Drogas: 8.266***
- ✓ Informações sobre Instituições de Tratamento: 1.798
- ✓ Atendimentos de retornos: 273
- ✓ Informações sobre Cadastramento de Instituições: 08
- ✓ Acolhimento: 283
- ✓ Encaminhamentos: 56

Total de Atendimento: 10.684

TOTAL DE ATENDIMENTO: 13.168

Público Atendido - Ano 2009

- ✓ Orientação e encaminhamentos: 615
- ✓ Orientações: 913
- ✓ Orientação, encaminhamento e retorno no semestre: 202
- ✓ Orientação e retorno no semestre: 132
- ✓ Informações: 722
- ✓ Atendimentos de retornos: 1.155
- ✓ Ofício encaminhado ao Juiz: 57

Total de Atendimento: 3.796

Atendimento realizado via telefone

- ✓ ***Informações sobre o Serviço SOS Drogas: 6.312***
- ✓ Informações sobre Instituições de Tratamento: 742
- ✓ Atendimentos de retornos: 639

- ✓ Informações sobre Cadastramento de Instituições: 00
- ✓ Acolhimento: 107
- ✓ Encaminhamentos: 22

Total de Atendimento: 7.822

- 1) Grupo de Família:** Acolher e orientar familiares, no que concerne ao uso e abuso de drogas e suas conseqüências dentro do convívio familiar, buscando amenizar os impactos provocados pelo uso/abuso destas substâncias.

Atendidas: 451 pessoas

- 2) Grupo de Acolhimento:** Acolher o usuário, buscando minimizar os impactos provados pelo uso/abuso de SPA e motiva-lo quanto à importância do tratamento.

Atendidas: 70 pessoas

TOTAL GERAL DE PESSOAS ATENDIDAS: 12.139

Site do Observatório Mineiro de Informações Sobre Drogas/OMID

É um instrumento de gestão do conhecimento, da Diretoria do OMID, vinculado ao CREAD. Foi criado em 25 de janeiro de 2007. Tem por finalidade contribuir na gestão da Política Pública Sobre Drogas.

Objetivos: O site www.omid.mg.gov.br é um centro de informações de busca, coleta e levantamento de dados que visa reunir, consolidar, publicizar e disponibilizar notícias, artigos, cursos, eventos, serviços e dados em rede de comunicação, para a atualização do conhecimento. Permite o desenvolvimento do conhecimento científico por meio das qualificações e capacitações sob a ótica da educação continuada, na formação profissional em formatação EAD (ensino à distância). Viabiliza o Boletim Informativo, instrumento de transmissão de dados, que consolida as matérias mais significativas do mês por meio de informações atualizadas, comentários e suas correlações, proporcionando o desenvolvimento da comunicação.

Publicação de Edital de Linha de Pesquisa em Álcool, Tabaco e outras Drogas para as Universidades de Belo Horizonte.

Objetivo: Apoiar atividades de pesquisa, mediante o aporte de recursos financeiros, a projetos que visem à promoção do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação acerca das

diversas realidades que perpassam o universo da dependência química no Estado de Minas Gerais.

Universidades Classificadas: 2 Pesquisas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e Fundação Diamantinense de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão.

Pesquisa Seleccionada: Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

Pesquisa Beber e Dirigir: Estudou o comportamento de beber e dirigir do condutor de veículos no Estado de Minas Gerais. **Foram levantamentos em 08 municípios pólo e nas 09 regionais de Belo Horizonte.**



PROGRAMA PAPO LEGAL

“DIÁLOGOS COMUNITÁRIOS PARA A PREVENÇÃO DO USO E ABUSO DE DROGAS”

Trata-se de uma intervenção, construída com a comunidade, para incentivar a reflexão e a promoção de ações conscientes e críticas, com subsídios que possibilitam o desenvolvimento autônomo e sustentável de ações preventivas nas localidades, garantindo a reflexão sobre prevenção do uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, redundando em maior prontidão da

população para se organizar e solucionar seus problemas relacionados ao uso indevido de drogas e conseqüentemente, em uma melhor qualidade de vida para a população, no sentido mais amplo. Sua metodologia inclui: Visitas de reconhecimento, Oficinas comunitárias, Seminários locais, Criação de Comissões locais, Seminários de Capacitação, Elaboração de Projetos de Prevenção Locais, Mapas Locais, Eventos e Planejamento da Política Estadual de Prevenção ao Uso de Drogas.

Apoio e incentivo aos municípios:

Criação e implementação dos Conselhos Municipais de Políticas Sobre Drogas em 204 municípios do estado.

Objetivo: Empoderamento dos Conselhos juntamente com a comunidade local na criação de alternativas para diminuição da oferta e da procura do uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas. Resultado: 204 municípios

Implementação da **RICOMAD - Rede Integrada de Conselhos Municipais de Políticas Antidrogas.**

Objetivo: Fortalecer, organizar, acompanhar e fomentar as ações setoriais referentes ao uso e abuso de álcool e outras drogas

Resultado: 107 municípios

Realização dos Leilões de Bens Apreendidos do Tráfico

Monitoramento das ações e serviços:

Objetivo: Adoção de novos procedimentos para fiscalização e monitoramento da aplicação dos recursos

Resultado: Mapeamento e monitoramento dos serviços da área de Álcool, Tabaco e Outras Drogas

Visitas técnicas realizadas nas instituições credenciadas ao Programa RCSS/DQ

2011 – O ANO DA ALIANÇA PELA VIDA

O Governo de Minas, após um legado de conquistas e avanços dá mais um passo no desmantelamento do tripé: drogas e segurança, drogas e espaço público, drogas e cidadania.

O Governador Anastasia convoca os responsáveis pelas Pastas e estabelece um novo paradigma onde a Política Estadual sobre drogas está centrada na Subsecretaria de Políticas sobre drogas, entretanto fazia-se necessário fortalecer as políticas sobre drogas e ampliar o atendimento aos mineiros.

O Governo de Minas instituiu, em fevereiro de 2011, o decreto que determina aos órgãos e entidades da administração pública o desenvolvimento de programas sociais que venham somar esforços no trabalho educativo e preventivo de combate às drogas.

Surge, assim, o programa **Aliança pela Vida**, que dá a partida para uma grande mobilização da sociedade mineira em torno do enfrentamento dos problemas relacionados ao consumo e abuso de álcool e outras drogas.

Secretarias e órgãos do Governo de Minas estão unidos nesse esforço, dedicando atenção e parte dos seus recursos orçamentários para elaboração, implementação e execução de projetos que tenham por objetivo o combate às drogas.

O programa **Aliança pela Vida** contempla as seguintes iniciativas:

- **Ampliação de vagas na Rede de Suporte Social para atenção ao dependente químico** na forma de abrigamento temporário (internação para tratamento terapêutico), realizada por meio de convênios com entidades.
É importante ressaltar que o primeiro edital publicado foi o valor de R\$20.000,00, em seguida as R\$40.000,00, formou-se o Programa Rede Complementar e o valor foi de R\$63.000,00 e atualmente estamos no patamar de aproximadamente R\$500.000,00 e R\$137.000,00
- **SOS DROGAS**
Implantação de serviços de intervenção breve, por meio de atendimento breve, por meio de atendimento telefônico, pelo Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas, além do acolhimento presencial e terapêutico para famílias que possuem membros com dependência química. **Após o lançamento da Aliança pela Vida o atendimento presencial ultrapassa diariamente mais de 300 pessoas.** A orientação não presencial Ligue Minas atende, orientando com as informações básicas e intervenções breves cerca de 4.000 ligações por dia.
- **Implantação de serviço de acompanhamento residencial ou usuário**, apoiando-o a buscar ajuda, a evitar recaídas após o tratamento e a reinserir-se no convívio familiar e social.
- **RUA LIVRE**
Realização de intervenções em espaços públicos, principalmente em locais de maior vulnerabilidade, associando estratégias de acolhimento social, repressão ao tráfico e

melhorias urbanísticas para sua conservação. Desde a implantação os municípios de Divinópolis, Santa Luzia, Lagoa Santa, Belo Horizonte, Muriaé, entre outras participaram das intervenções, com mais de 100 (cem) encaminhamentos para tratamento.

- **CANAL MINAS SAÚDE**

Qualificação de 150 mil profissionais de saúde, educação, assistência social, sistema prisional e sistema socioeducativo e agentes para atuar nas ações de prevenção, tratamento e reinserção social, aprimorando a qualidade das respostas às demandas da sociedade.

- **MOBILIZAÇÃO SOCIAL**

Seleção e apoio a 100 projetos de referencia em mobilização social no âmbito do protagonismo juvenil, da promoção de saúde e da prevenção de uso e abuso de álcool e outras drogas, realizados por entidades, universidades e organizações nas diversas regiões do Estado.

É o início de uma nova história com mais experiência, novos atores e uma grande representação social, as informações disponibilizadas pela mídia nos últimos dias não são acalentadoras, tais como:

- ✓ Cracolândias do interior
- ✓ Crianças sem rumo
- ✓ Uma droga chamada rua
- ✓ Tranquilidade roubada no interior
- ✓ Retorno à família é sempre a meta / Crescimento Forçado
- ✓ O crack virou epidemia

E, por ai segue, entretanto temos um segredo político mineiro, que o estado não tem receio em se transformar em um local de experimentação, ousadia. “É na originalidade das novas de experimentação institucional que podem se localizar os potenciais emancipatórios ainda presentes nas sociedades contemporâneas. Esses potenciais para serem realizados precisam estar em relação com uma sociedade que aceite renegociar as regras da sua

sociabilidade acreditando que a grandeza social reside na capacidade de inventar e não de imitar.”(Avritzer,Leonardo e Santos,Boaventura de Sousa)

Sintetizando, ALIANÇA PELA VIDA é a nova gramática social dos mineiros.

ANEXO IV - Memória dos trabalhos realizados na Câmara dos Deputados

1. Introdução

O presente estudo tem por objetivo apresentar as principais atividades realizadas na Câmara dos Deputados sobre o enfrentamento às drogas, as informações decorrentes dessas atividades e alguns subsídios preliminares para os trabalhos da Comissão Especial.

Além disso, apresentamos um resumo dos dados de alguns estudos recentes sobre o tema, a legislação vigente, as investigações levadas a efeito pelas Comissões Parlamentares de Inquérito, o chamamento à sociedade em geral para debater temas de relevante interesse em audiências públicas especialmente convocadas para tal, bem como a elaboração legislativa que se encontra em tramitação.

2. Legislação Vigente

4.1 Legislação vigente

Em nível constitucional, a repressão ao narcotráfico está prevista no art. 144, que trata da segurança pública. Ao disciplinar, no § 1º a competência da polícia federal, estipula, nos incisos I e II, que lhe cabe:

I – apurar infrações penais contra a ordem política e social ou em detrimento de bens, serviços e interesses da União ou de suas entidades autárquicas e empresas públicas, assim como outras infrações que tenha repercussão interestadual ou internacional e exija repressão uniforme, segundo se dispuser em lei;

II – prevenir e reprimir o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, o contrabando e o descaminho, sem prejuízo da ação fazendária e de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência.

Já o art. 243, visando a repressão à produção de entorpecentes no país, estipula que:

Art. 243. As glebas de qualquer região do País onde forem localizadas culturas ilegais de plantas psicotrópicas serão imediatamente expropriadas e especificamente destinadas ao assentamento de colonos, para o cultivo de produtos alimentícios e medicamentosos, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Parágrafo único. Todo e qualquer bem de valor econômico apreendido em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins será confiscado e reverterá em benefício de instituições e pessoal especializados no tratamento e recuperação de viciados e no aparelhamento e custeio de atividades de fiscalização, controle, prevenção e repressão do crime de tráfico dessas substâncias.

As tabelas abaixo, sintetizam a legislação ordinária e os decreto em vigência sobre o tema:

Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; e define crimes. Esta lei consolidou e aperfeiçoou a legislação anterior, descriminalizando o porte e uso, mediante adoção de medidas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes, a exasperação das penas para o tráfico, mediante tipificação exaustiva de condutas, incluindo as relativas aos precursores, a agravação quanto à transnacionalidade do delito ou a qualidade dos infratores, a cooperação internacional e medidas excepcionais que favoreçam a investigação, como a infiltração e a ação controlada, que é a postergação da prisão em flagrante visando ao sucesso da operação.
Lei n. 10.357, de 27 de dezembro de 2001	Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica.

Lei n. 10.201, de 14 de fevereiro de 2001	Institui o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), com o objetivo de apoiar projetos na área de segurança pública e de prevenção à violência, enquadrados nas diretrizes do plano de segurança pública do Governo Federal, cujo art. 4º, abaixo transcrito, estabelece os destinatários dos recursos, que em geral têm relação com a temática em apreço:
Lei n. 9.017, de 30 de março de 1995	Estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos e insumos químicos que possam ser destinados à elaboração da cocaína em suas diversas formas e de outras substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e altera dispositivos da Lei n. 7.102, de 20 de junho de 1983, que dispõe sobre segurança para estabelecimentos financeiros, estabelece normas para constituição e funcionamento de empresas particulares que explorem serviços de vigilância e de transporte de valores.
Lei n. 8.257, de 26 de novembro de 1991	Dispõe sobre a expropriação das glebas nas quais se localizem culturas ilegais de plantas psicotrópicas.
Lei n. 7.560, de 19 de dezembro de 1986	Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (Funad), dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.
Decreto-Lei n. 3.114, de 13 de março de 1941	Dispõe sobre fiscalização de entorpecentes.

Decreto n. 5.912, de 27 de setembro de 2006	Regulamenta a Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad).
Decreto n.	Regulamenta os §§ 1º, 2º e 3º do art. 303 da Lei n. 7.565, de

5.144, de 16 de julho de 2004	19 de dezembro de 1986, que dispõe sobre o Código Brasileiro de Aeronáutica, no que concerne às aeronaves hostis ou suspeitas de tráfico de substâncias entorpecentes e drogas, após modificação introduzida pela Lei n. 9.614, de 5 de março de 1998, apelidada de Lei do Abate, que instituiu o “tiro de destruição”.
Decreto n. 4.345, de 26 de agosto de 2002	Institui a Política Nacional Antidrogas.
Decreto n. 4.262, de 10 de junho de 2002	Regulamenta a Lei n. 10.357, de 27 de dezembro de 2001, que estabelece normas de controle e fiscalização sobre produtos químicos que direta ou indiretamente possam ser destinados à elaboração ilícita de substâncias entorpecentes, psicotrópicas ou que determinem dependência física ou psíquica.
Decreto n. 98.961 de 15 de fevereiro de 1990	Dispõe sobre expulsão de estrangeiro condenado por tráfico de entorpecentes e drogas afins.

3. CPI do Narcotráfico

A seguir, apresentamos um resumo que destaca as principais conclusões constantes no relatório da CPI do Narcotráfico, que funcionou de abril de 1999 até dezembro de 2000:

1) Secretaria Nacional Antidrogas (Senad): aspectos ligados à prevenção e tratamento;

2) Ministério da Educação: inclusão nas grades curriculares de disciplinas visando ao esclarecimento e prevenção, bem como nos cursos da área de saúde, de formação visando ao tratamento;

3) Casa Civil da Presidência da República: submeter ao Senad as campanhas publicitárias realizadas pelo Poder Executivo, relativas ao abuso de drogas;

4) Ministério da Saúde: incluir nos programas de atendimento as comunidades indígenas;

5) Ministério da Justiça: criar Comitês Antidrogas nas prisões;

6) Fundação Nacional do Índio (Funai): formação de agentes indígenas sobre o consumo de drogas e vulnerabilidade.

Foram sugeridas providências a outros Poderes, a seguir relacionados:

3) Alteração na legislação específica para que os membros do Ministério Público possam, motivadamente, expedir mandado de busca e apreensão e determinar a quebra do sigilo bancário, fiscal e telefônico de pessoas investigadas, ampliando a celeridade das investigações;

7) Prevenção e recuperação de usuários a cargo da Senad; combate ao tráfico de drogas, exclusivamente, pela Polícia Federal na esfera extrajudicial; com o Serviço de Inteligência da Receita Federal e o Coaf, quando necessário, e sempre com o Ministério Público Federal;

8) Criação do Centro Nacional de Informações Sobre o Narcotráfico (CNISN). subordinado ao Diretor-Geral do Departamento de Polícia Federal, que centralizaria todas as informações sobre o narcotráfico, em articulação com o Ministério Público Federal;

9) Criação imediata do comando de controle ao narcotráfico nas fronteiras, composto por policiais federais, policiais rodoviários federais e membros da Secretaria da Receita Federal, do Exército, Marinha e Aeronáutica e Ministério Público, devidamente treinados;

10) Especificação, no Orçamento Geral da União, na rubrica dedicada à Polícia Federal, de verba própria para a execução do Plano Bienal de Repressão às Drogas, pois os recursos hoje destinados a tal fim são irrisórios;

11) Criação do Comando de Repressão às Drogas das polícias rodoviárias federal e estaduais;

13) Proibição, expressa em lei, da atuação de servidores de governos estrangeiros no Brasil, em operações policiais e de recrutamento de informantes pagos pelos governos estrangeiros, caracterizando como crime grave essa prática;

14) Criação, na polícia federal, do Grupo de Fiscalização de Pistas Clandestinas que atuaria em conjunto com o Ministério da Aeronáutica e mantendo também no Departamento de Aviação Civil o controle sobre a aviação comercial e também o controle público, através da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária (Infraero), sobre a maioria dos aeroportos;

15) Criação de lei reprimindo duramente a construção, manutenção e uso de pistas clandestinas, com penas severas aos proprietários das terras que não comunicarem sua existência, inclusive com a sanção de confisco das terras;

17) Permissão para, em casos de emergência em ação de investigação sobre narcotráfico, o delegado responsável determinar a busca e apreensão, desde que fique comprovada a premência da ação e a impossibilidade de contato imediato com um juiz;

18) Apresentação prioritária e inadiável de um projeto de lei triplicando os quadros da polícia federal, pois o número de policiais envolvidos no combate ao narcotráfico é irrisório (menos de 20% de todo o efetivo);

19) Reciclagem anual dos policiais que atuam na área de repressão às drogas;

4. Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado

A seguir, apresentamos uma síntese dos trabalhos da Comissão, desde sua criação, com destaque para as atividades relacionadas ao combate ao narcotráfico e ao uso de drogas.

2002	Foi realizado um seminário sobre o Sistema Americano de Combate às Drogas e Prevenção da Criminalidade
------	--

2003	Audiências públicas -19/3 – Acordos internacionais relacionados ao combate ao crime organizado e ao narcotráfico; -2/4 – Política Nacional de Drogas que será exposta pelo Brasil na reunião da Organização das Nações Unidas (ONU), no mês de abril de 2003; Seminários - “Prevenção e Repressão ao Uso de Drogas” (13 a 15 de maio), com os seguintes painéis: - A instituição de Comissão Parlamentar de Inquérito destinada a investigar a atuação de organizações criminosas no sistema prisional brasileiro; - A aprovação do texto do Protocolo contra a fabricação e o tráfico ilícito de armas de fogo e componentes, complementando a Convenção da ONU contra o crime organizado transnacional; - DNA da Cocaína. Durante o ano foram realizadas diligências investigativas mediante constituição dos seguintes grupos: - Plantio de maconha e tráfico de entorpecentes na Região Nordeste; - Tráfico de drogas e exploração ilegal de mogno no Acre; - Investigar organizações criminosas de tráfico de drogas no Distrito Federal.
2005	Seminário – Foi realizado em 31 de maio o “I Fórum Sobre o Financiamento da Redução da Demanda de Drogas nos Estados e Municípios Brasileiros”, com a seguinte apresentação: Os recursos orçamentários destinados, no ano

de 2005, à redução da demanda de drogas, sob o controle da Secretaria Nacional Antidrogas (Senad), são insuficientes para atender os estados e municípios da Federação.

Diante dessa lamentável constatação, a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado da Câmara dos Deputados decidiu realizar este Fórum, criando oportunidade para se discutir alternativas para o financiamento da redução da demanda de drogas. Dessa forma, também abre-se espaço ao gestor do Fundo Nacional Antidrogas para prestar esclarecimentos sobre o montante de recursos destinados aos Estados e Municípios brasileiros, bem como aos beneficiários desses recursos que, igualmente, poderão relatar como estão sendo aplicados.

Esta Comissão, portanto, ao trazer a debate estudos técnicos desenvolvidos por especialistas e divulgar as experiências e projetos já implementados, pretende alinhar propostas e/ou sugerir medidas governamentais que priorizem o financiamento de políticas públicas voltadas para a redução do uso indevido de drogas no País.

Durante o fórum foram debatidos painéis sobre os seguintes temas:

- Tratados e convenções internacionais – mecanismo facilitador do financiamento da redução da demanda de drogas;

- O financiamento das políticas públicas de redução da demanda de drogas nos Estados e Municípios – orçamento e gestão – e os recursos do Sistema Nacional

	Antidrogas (Sisnad) destinados a essa redução; - A importância do financiamento para redução da violência e da criminalidade e o papel dos Conselhos Estaduais Antidrogas – a experiência do Conen/MT²³; - O financiamento da redução da demanda de drogas nos Estados e Municípios brasileiros; - Financiamento das políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente – redução da demanda de drogas – e uma proposta para o controle social sobre a redução dessa demanda nos Estados e Municípios brasileiros; - Proposições legislativas para o financiamento da redução da demanda de drogas nos Estados e Municípios brasileiros. Como resultado do evento, foi redigida e entregue ao Presidente da Câmara dos Deputados, a Carta de Brasília, propondo a adoção de medidas para auxiliar na condução da Política Nacional sobre Drogas, sintetizando as seguintes sugestões havidas durante o fórum: 1) Que seja criada uma Comissão Especial, no âmbito da Câmara dos Deputados, destinada ao acompanhamento das proposições legislativas relacionadas ao financiamento da redução da demanda de drogas no País; 2) Que seja cumprido o teor do artigo 243, Parágrafo Único, da Constituição Federal, vedando o contingenciamento dos recursos destinados à redução da demanda e da oferta de drogas; 3) Que sejam automaticamente destinados aos Estados, Distrito Federal e Municípios o montante de recursos apreendidos, em espécie, decorrentes do tráfico de drogas e entorpecentes; 4) Que seja adotada uma sistemática de
--	--

²³ Conselho Estadual de Entorpecentes, do Estado de Mato Grosso.

	aplicação dos recursos do Funad, ainda que poucos, de forma a contemplar Estados, Distrito Federal e Municípios em suas ações de redução da demanda de drogas, democratizando a utilização dos recursos; 5) Que seja criado um Fórum específico para discussão e fomento de proposições a respeito da restrição e regulamentação da venda e propaganda, bem como a taxação do lucro do álcool e tabaco; 6) Que a Comissão de Segurança Pública e Combate ao Crime Organizado encaminhe ao Ministério das Relações Exteriores e à Senad pedido de informações sobre acordos bilaterais celebrados com o Brasil voltados à redução da demanda de drogas; 7) Que a Senad busque mecanismos de gestão voltados a facilitar o acesso dos entes públicos e privados aos recursos provenientes do Funad para as ações destinadas à prevenção, ao tratamento e reinserção social de usuários e dependentes; 8) Que a Senad priorize ações que agilizem o procedimento de alienação de bens apreendidos, bem como a sua imediata destinação aos Estados, Distrito Federal e Municípios. 9) Que sejam empreendidos esforços junto aos diversos órgãos governamentais da União para que, dentro de suas áreas de competência, destinem recursos orçamentários para o financiamento de ações de redução da demanda de drogas nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios brasileiros. 10) Que sejam empreendidos esforços junto aos órgãos responsáveis pelo tesouro, o orçamento e planejamento da União para que garantam a destinação de recursos orçamentários ao Funad.

5. Comissão Externa destinada a analisar in loco os efeitos das políticas sobre drogas instituídas em Portugal, Holanda, Itália e Brasil

Em 15 de abril de 2010 esta Comissão foi criada com o propósito de conhecer as políticas sobre drogas instituídas em Portugal, Holanda e Itália. Posteriormente, nos dias 5 e 6 de julho, a Comissão Externa realizou o Seminário Internacional Políticas Sobre Drogas, que contou com especialistas europeus e latino-americanos, no qual se pôde aprofundar o tema do uso de drogas, os caminhos da prevenção, do tratamento e da reinserção social de dependentes químicos.

Numa última etapa, representantes da Comissão Externa percorreram cinco cidades brasileiras: Fortaleza, Maceió, Porto Alegre, Guaratinguetá e Rio de Janeiro, a fim de retratar a questão da dependência no crack numa perspectiva nacional.

A seguir as conclusões da Comissão que constam no relatório final:

- criação, pela Legislatura que se inicia em 2011, de uma nova Comissão Externa da Comissão de Seguridade Social e Família com os mesmos objetivos desta que se encerra, para que se dê continuidade na análise da legislação de outros países e no aprimoramento da discussão sobre a problemática das drogas no âmbito do Poder Legislativo brasileiro.

- encaminhamento de pedido de Auditoria Operacional e Financeira ao Tribunal de Contas da União, para que fiscalizem, com ênfase nos recursos e ações destinadas ao combate ao uso de drogas e ao tratamento e recuperação de toxicodependentes, eventual morosidade na aplicação de recursos disponibilizados pelo Governo Federal por ocasião do Plano Emergencial de Combate ao Crack de 2010.

- aprovação de Requerimento de Indicação da Comissão de Seguridade Social e Família ao Poder Executivo destinado a aumentar-lhe substancialmente os recursos orçamentários, fortalecer e subordinar a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD diretamente à Presidência da República, dando status de Ministro de Estado ao atual cargo de Secretário que, assim, deteria iguais condições para coordenar políticas públicas com os demais membros do Primeiro Escalão.

– criação, em todas as unidades da Federação, de órgãos executivos como Secretarias de Estado ou equivalentes, ligadas diretamente ao Governador do Estado ou do Distrito Federal, com dotação orçamentária própria, nos moldes da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD.

– execução obrigatória e integral dos orçamentos públicos dos três níveis de governo relativos ao combate ao uso de drogas e ao tratamento e reinserção social de toxicodependentes, vedado o contingenciamento.

6. Seminário Internacional .Políticas sobre Drogas

Nos dias 5 e 6 de julho de 2010, realizou-se o Seminário Internacional de Políticas sobre Drogas cujas principais conclusões estão destacadas a seguir:

- A prioridade absoluta do sistema de saúde pública destinado ao tratamento de toxicodependentes deverá ser oferecer tratamento a todos àqueles que procurem ajuda, de acordo com os princípios da equidade, universalidade e integralidade. 135

- No casos em que houver indicação clínica, deverá o Poder Público garantir condições de desintoxicação ao dependente químico.

-O tratamento será sistêmico, ou seja, deverá se iniciar numa casa de acolhimento - onde se fará a triagem e o encaminhamento, se necessário, a um hospital geral ou psiquiátrico, CAPsAD, comunidade terapêutica ou qualquer outra instituição de tratamento -; a partir daí, é fundamental que sejam dadas condições para que o recuperando se reintegre à família e ao ambiente laboral.

-É preciso garantir o funcionamento das unidades de autoajuda e comunidades terapêuticas, vez que constituem importantes elos no sistema de tratamento de toxicodependentes no Brasil; como se sabe, o trabalho dessas instituições é fundamental para o funcionamento adequado do sistema de saúde voltado à recuperação de toxicodependentes, o que será possível com capacitação, financiamento público (segundo os modelos italiano e argentino) e a convicção de que,

com fé, trabalho e convivência, poder-se-á recuperar cidadãos da terrível dependência causada pelo crack.

-O Estado deverá proporcionar condições efetivas de acompanhamento e apoio sócio-familiar, vez que o processo de desestruturação não se dá somente no indivíduo dependente de drogas, mas também em seu núcleo familiar.

-É preciso aumentar o número e a carga horária dos CAPsAD.

-O Governo Federal deverá instituir incentivos e transferir recursos aos Municípios que instituam e/ou mantenham projetos nas áreas de tratamento de toxicodependentes, bem como nas áreas de prevenção e reinserção social.

- Crê-se que a prevenção do uso de drogas deve ser efetivada nos moldes preconizados pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, o 136 qual sugere a adoção de duas estratégias: uma destinada à população em geral, onde devem ser enfatizados os benefícios de um estilo de vida normal e saudável (prevenção ambiental) e outra, voltada para ações centradas em regiões e grupos que apresentem maior vulnerabilidade às drogas, como por exemplo, áreas urbanas conhecidas como cracolândias, jovens, desempregados, moradores de rua, etc. (prevenção específica).

É de se destacar, contudo, que a prevenção voltada a jovens deve, por certo, contemplar a frequência à escola em tempo integral, método de eficiência reconhecida por todos os especialistas da área. A esse respeito, destaca-se a Proposta de Emenda à Constituição nº 141/2007, do Deputado Alcení Guerra, em tramitação na Câmara dos Deputados, e que “fixa o tempo ininterrupto de oito horas diárias nas escolas públicas”, a ser cumprido por crianças e adolescentes no Brasil. Então, em complemento, apresentam-se tópicos que merecem maior detalhamento.

-É necessário mapear territórios e reconhecer vulnerabilidades, de forma a otimizar a aplicação de recursos.

- Deve-se inverter a mensagem das campanhas, que mostrariam não mais o aspecto doentio associado ao consumo de drogas, mas as vantagens de se levar uma vida normal e um estilo de vida saudável.

-Deverá haver uma revisão na legislação que trata da publicidade de bebidas alcóolicas, a qual deveria ser banida da mídia.

-A legislação deverá proibir a participação de quaisquer entidades públicas no patrocínio de eventos ligados ao consumo de álcool e tabaco.

-Deverão ser ampliados e aperfeiçoados programas de prevenção do uso de bebidas alcóolicas e drogas voltadas para a escola e para a família.

-Os serviços de atendimento telefônico deverão ser prestigiados, devendo o Estado oferecer a estrutura necessária para que qualquer cidadão que deseje possa receber informações precisas sobre o tema.

- O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas deverá ser devidamente estruturado e efetivamente captar, compilar e tornar disponíveis, anualmente, todos os dados relativos ao combate ao uso de drogas e ao tratamento, recuperação e reinserção social de toxicodependentes, de forma a viabilizar a gestão do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas pelo Poder Executivo e à fiscalização, pelo Poder Legislativo.

- Urge ter-se em mente que a reintegração à família e à sociedade deve ser um objetivo constante de qualquer política pública voltada à recuperação de toxicodependentes. Nesse mister, o Estado deverá prover bolsas destinadas a custear a formação e o aperfeiçoamento profissional do toxicodependente, bem como oferecer estímulos para que empresas possam contratar pessoas egressas dos tratamentos contra dependência química, pois, como dito, não há como proporcionar condições de recuperação que não contemplem o imediato retorno do recuperando ao mercado de trabalho. Além disso, mesmo após a inclusão do toxicodependente num programa laboral, é necessário que o Poder Público continue oferecendo a ele condições de acompanhamento de sua saúde física e mental, em face das especificidades do tratamento e da possibilidade de ocorrência de recaídas.

- Como se viu, nos recentes episódios ocorridos na cidade do Rio de Janeiro, é de fundamental importância que o Poder Público utilize os recursos da 138 área de segurança de forma coordenada, ou seja,

é vital que o Governo Federal, os Governos Estaduais e do Distrito Federal e as prefeituras adotem ações conjuntas que potencializem os recursos humanos e materiais disponíveis. Além disso, sugere-se a implementação dos seguintes princípios e providências:

- o País deverá melhorar as condições legais para a transformação de penas privativas de liberdade para restritivas de direito, a fim de separar o usuário de drogas do criminoso condenado;

- a diplomacia brasileira deverá se empenhar para que melhorem as condições de cooperação internacional, seja por meio do compartilhamento de dados, seja pelo combate às facilidades à lavagem de dinheiro do narcotráfico;

- é preciso valorizar e ampliar as ações desenvolvidas pelo PRONASCI, que veem se mostrando bastante efetivas no combate ao uso de drogas no Brasil;

- é preciso que o Estado prestigie as UPP – Unidades de Polícia Pacificadora, modelo de instalação policial que tem mostrado eficiência no combate ao uso de drogas e à repressão ao crime no Estado do Rio de Janeiro.

- O Governo Federal deverá destinar mais recursos materiais e humanos para a proteção e defesa de nossas fronteiras, fortalecendo o Exército, a Marinha a Aeronáutica, a Polícia Federal e a Polícia Rodoviária Federal, de forma a melhorar as condições de repressão ao tráfico de entorpecentes e ao crime organizado.

- Deverá haver uma política de redução de danos, ou seja, o Estado deverá desenvolver políticas e estratégias destinadas a diminuir os efeitos deletérios que o uso de drogas pode causar ao indivíduo, quando esses riscos não puderem ser eliminados; essa atitude constitui mais um aspecto da humanização do tratamento de toxicodependentes, pois reconhece as dificuldades do processo e busca, de forma prática, diminuir os danos que o consumo de drogas provoca no organismo;

- Então, admitindo-se um enfoque pragmático para a questão, faz sentido que o Poder Público aceite e financie o funcionamento de comunidades terapêuticas cujas estruturas não estejam inteiramente em conformidade com a legislação de regência; não há como negar que essas

instituições suprem uma lacuna deixada pela atuação estatal e, em face disso, não se pode permitir que uma parcela importante de toxicodependentes que busca ajuda fique sem atendimento por falta de vagas.

- Sem que se desconsiderem os direitos e garantias fundamentais, inscritos no art. 5º da Constituição Federal, deverá haver um debate sobre a eventual ampliação de instrumentos legais destinados a autorizar a internação compulsória de usuários de crack que se encontrem em situação de desgoverno pessoal.

- Deverão ser criados CAPsADs com características especiais, dotados de equipe com qualificação específica, de forma a receber pacientes enviados para tratamento compulsório por mandado judicial e acompanhamento do Ministério Público.

- A União, os Estados e o Distrito Federal e os Municípios deverão proporcionar condições de atendimento e instalações específicas para menores de dezoito anos e mulheres, em face de suas características peculiares.

ANEXO V – Audiências Públicas

13/04/11 - O SR. ANTÔNIO NERY FILHO, COORDENADOR DO CENTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DE ABUSO DE DROGAS - CETAD

O SR. ANTÔNIO NERY FILHO - Boa tarde a todas e todos.

Sr. Presidente, Dra. Paulina Duarte, Sra. Denise Tourinho, disponho de 20 minutos para tratar de uma questão que caberia seguramente num seminário de uma semana.

Antes de dizer o que penso, na esperança de contribuir para o debate, gostaria de dizer de onde falo. Sou médico psiquiatra, professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e coordenador de um centro fundado em 1985, portanto, completando 26 anos.

A esse tempo posso agregar mais 5 anos da minha prática itinerante pela cidade de Salvador, na Bahia. Portanto, o que digo aqui é fruto do meu trabalho de 30 anos. Para dizer que não falo das substâncias psicoativas de fora, mas falo das substâncias psicoativas a partir do sofrimento dos usuários. Separo o que é da ordem do humano, que utiliza um produto para amenizar sua dor física e psicossocial, do tráfico, daquilo que é da ordem do comércio, em que pese saber que o usuário está inserido na economia das substâncias psicoativas.

Minhas senhoras e meus senhores, há uma distinção a ser feita entre quem está no comércio por sofrimento e por necessidade e quem está no comércio para o lucro e para o ganho.

Por outro lado, devo dizer que no tráfico está a violência e no consumo está o alívio à dor.

Feitas essas considerações, gostaria de me posicionar a partir do próprio título desta Comissão. *Data venia*, Sr. Presidente, chamou-me a atenção que em 2011, depois de tanto trabalho social, antropológico e clínico, ainda utilizemos o significante “combate” no lugar de “atenção”. Combater significa guerrear. Não acho que devamos guerrear contra os usuários. É possível discutir o uso da palavra “combate” para o tráfico, mas estou cansado de ver e ouvir o trabalho relativo ao uso de substâncias psicoativas a partir da perspectiva do traficante da droga. Já está passado o tempo dessa posição. Acho que precisamos mudar a perspectiva, o paradigma. A droga não é nada. A droga é um produto químico que varia desde a maconha, com sua pequena possibilidade de produzir maiores transtornos, ao *crack*.

Há pouco, conversando com um jornalista, um fotógrafo, ele me perguntou: “*Como é mesmo a história do crack?*” Respondi que a maconha está para mim na mesma dimensão da cerveja, meu caro Dr. Pellegrino, razão da minha vinda a esta Casa. E disse também ao jovem repórter que a cocaína, sob forma de cloridrato, ou mesmo a morfina ou alguns produtos lícitos estão para mim na mesma dimensão do vinho e o *crack* está na dimensão dos destilados com 42 graus Gay Lussac, a cachaça, a vodca ou o rum.

Com essa metáfora, uma metáfora alcoólica, o que eu quis dizer foi que não é possível compreender o consumo de cerveja na mesma dimensão do consumo de um destilado, sobretudo se considerarmos o tempo. O tempo será fundamental. Um homem pode morrer de velhice usando uma pequena quantidade de cerveja todos os dias, ou uma pequena quantidade de vinho, mas viverá menos usando uma pequena quantidade de uma bebida destilada a 42 graus.

Claro que reconheço os furos da minha metáfora. Não sou ingênuo. Mas é preciso, voltando à designação desta Comissão, pensar na possibilidade de substituir a “luta” pela “atenção” aos usuários, ao problema, às questões sociais.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Wilson Filho) - Só um minutinho. Elogiando por demais a explanação, quero informar que está havendo votação nominal no Plenário. Então, Srs. Deputados, sugiro irmos ao plenário e voltarmos rapidamente, um por um, se possível - não é, Carimbão? -, para que possamos aproveitar ainda mais...

O SR. DEPUTADO NELSON PELLEGRINO - Sr. Presidente, faria uma sugestão: se pudéssemos interromper por 5 minutos, todos votaríamos e voltaríamos, porque todos gostariam de ouvir a intervenção do Dr. Nery. Eu não gostaria de perder essa intervenção. É só interromper. Iríamos lá, votaríamos rapidinho e voltaríamos. V.Exa. poderia suspender a reunião por 5 minutos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Wilson Filho) - A Mesa acata a sugestão.

Está suspensa a audiência, por apenas 5 minutos. (*Pausa.*)

(*A reunião é suspensa.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Boa tarde a todos e a todas.

Vamos retomar os nossos trabalhos.

Passo a palavra ao nosso convidado Antônio Nery Filho, que tem 20 minutos para continuar a sua explanação.

O SR. ANTÔNIO NERY FILHO - Retomemos. Eu disse há pouco que me chama a atenção o título dado a esta Comissão. Combater é diferente de atender e de ter

atenção a. Indiquei também rapidamente que é chegado o tempo, e há muito, de tratarmos dos humanos e não das drogas. Nesse sentido, em que pesem os avanços da nova Lei de Tóxicos do Brasil, considero que ainda é um texto voltado para as drogas, desconhecendo a posição dos humanos.

Sonho com um dia em que o Parlamento brasileiro aprovará uma lei que trate de humanos que, em determinadas circunstâncias, utilizam produtos psicoativos, que modificam a sua percepção de mundo e a sua percepção do sofrimento.

Recentemente, num curso, declarei aos meus alunos que discordo da velha fórmula droga mais humanos igual a morte. Droga mais humanos é igual a vida. Isso pode chocar alguns, mas estou dizendo aqui que os humanos se humanizaram graças à possibilidade de reduzir o imenso sofrimento que o reconhecimento da morte produziu aos primeiros seres da horda primitiva não humana.

O reconhecimento da finitude foi um choque. Reconhecerem-se mortais deu aos humanos uma dimensão de sofrimento insuportável. Foi graças à utilização de um produto psicoativo existente na natureza que esses novos humanos foram capazes de atenuar o sofrimento da sua percepção de mortais e construir a sua própria história humana.

Portanto, defendo que humano mais drogas não é necessariamente igual a morte; pode, sim, ser igual a vida. Talvez seja por isso que não tratamos muito do álcool, porque não há na história dos homens e mulheres uma substância mais danosa, do ponto de vista social, do ponto de vista da saúde, do que a bebida alcóolica, em suas várias dimensões, mas também não há, na história dos humanos, um produto tão importante para a nossa vida social, para dirimir, diminuir e possibilitar a existência humana, do que as próprias bebidas alcóolicas.

Portanto, precisamos tratar dos produtos psicoativos com mais cuidado. “Combate” deve ser substituído por “atenção”, e no lugar de droga, humanos, pessoas.

É evidente que suporto mal uma designação de combater e prevenir. Prevenir o que não conhecemos ou conhecemos mal, prevenir algo que é da própria natureza humana. Talvez fosse melhor instruir, educar, orientar. Beber e não dirigir é um ato de educação. *Crack* substituindo o álcool e outras drogas ilícitas como se o nosso maior problema depois do álcool e do tabaco, que são lícitas, não fossem os medicamentos psicotrópicos. Portanto, acho que é preciso tirar isso aqui, drogas ilícitas, e dizer substâncias psicoativas, legais e ilegais. Porque, repito, os nossos maiores problemas estão na dimensão das substâncias legais e não das substâncias ilícitas.

Digamos que essa é a minha posição doutrinária. Como só tenho 20 minutos, vou gastá-los para duas considerações.

Minha organização não permite, eu não suporto trabalhar com a informática. Desculpem-me, vou desligar isso. Não suporto suspender a minha alma numa transparência. A minha alma tem de ser suspensa na minha palavra, na minha capacidade de falar. Se eu usasse transparências, projetaria agora três círculos que se imbricam como os anéis das Olimpíadas. Imbricaria três anéis. Sei que quando faço esse ato, tenho um lugar em que os três anéis se tocam. Se eu considerar que esse lugar especial de imbricação dos anéis é o lugar do legislador, desta Casa, dos Srs. e Sras. Deputados e Deputadas, digo que desse lugar é preciso observar três aspectos: o social e antropológico, o dos humanos, pessoas, e o das substâncias. E o legislador tem que equilibrar esses campos. Ele precisa reconhecer o sofrimento humano, a disponibilidade humana, o lugar onde nasce cada humano.

Parêntese. Vou tentar ser rápido. Quando falo dos humanos, quero dizer o seguinte. Quando a minha filha ficou grávida - foi uma longa história, ela achou que estava doente e eu achei que ela estava grávida -, ao nos revelar a gravidez, a alegria da gestação tomou conta da família. Sua mãe, minha ex-mulher, 2 meses antes havia sido diagnosticada de um câncer sério. Tratada, ela disse à filha: *“Não morrerei porque tenho minha neta para cuidar”*. Já sabíamos que seria Ana Beatriz, que até hoje não sabe que é fonte de vida. A alegria que nos contaminou deu, efetivamente, vida àquela mulher. Eu fiquei mais sensível durante a gravidez da minha filha do que normalmente sou. Trabalhando no Pelourinho, encontrei uma mulher também grávida do quinto filho, de pai desconhecido. Enquanto na minha casa organizamos um pequeno apartamento cor-de-rosa, com berço branco, e adquirimos roupinhas para Ana Beatriz, a mulher do Pelourinho não tinha nada, senão a violência da circunstância em que está inserida. O quarto não era grande, dividido por um lençol pendurado em um fio de arame. Esburacado, sujo, nojento.

Por que conto isso aqui? Para dizer que o lugar do nascimento da minha neta não é o mesmo lugar do nascimento do filho dessa mulher do Pelourinho. Ouso pensar que, em que pesem as possibilidades de minha neta usar drogas e se danar com elas, a possibilidade de um filho dessa mulher do Pelourinho usar drogas desde muito cedo para encontrar, pela droga, um lugar para existir é bem maior.

Quero dizer com isso, Sras. e Srs. Deputados, que não podemos considerar o uso de drogas como uma fatalidade do destino colocada por Deus, mas muito mais como função das condições e das circunstâncias em que cada homem e cada mulher nasce e vive, de sua história.

O legislador, Deputado Pellegrino, não pode se excluir de considerar que é a história de cada um que determinará a sua possibilidade de usar ou não um produto psicoativo, legal ou ilegal.

Por outro lado, há um segundo círculo, que é o socioantropológico. São as condições sociais, de história. O Brasil atravessa hoje um momento difícil. Os humanos estão colocados em espaços muito restritos, desprovidos de condições mínimas de existência. Quando colocamos ratos em uma caixa e aumentamos a quantidade de ratos, os mais fortes destroem os mais fracos. Isso é sobrevivência. Quando vemos uma cidade como Salvador envolvida num cinturão de miséria, pobreza e exclusão, não podemos deixar de pensar que esses ratos se matarão.

E é por isso que entendo, Deputado Pellegrino, futuro Prefeito de Salvador, é por isso que considero que o número de 27 homicídios num final de semana em Salvador tem a ver com ratos, tem a ver com o cinturão de miséria que nos envolve.

Digo de brincadeira, e caminho para terminar, que há uma partilha de bens. Os assaltos, a violência, para não dizerem que não falei de drogas, tem a ver não com a droga, que sempre existiu e existirá sempre, mas com as condições sociais nas quais vivemos hoje. Longe de brigar com as drogas, precisamos melhorar as condições dos ratos, de vida dos humanos.

Por último, claro, o terceiro círculo que o legislador terá de considerar é a própria substância. Não é tolerável que um legislador possa considerar a maconha na mesma dimensão da cocaína. Não é possível considerar a cocaína, como fármaco, como produto, na mesma dimensão dos produtos psicoativos medicamentosos. Portanto, o legislador terá de se instruir no que diz respeito às possibilidades das substâncias. E, aí sim, fazer uma lei que possa considerar a dimensão social, a dimensão humana e a dimensão do produto.

Para concluir, no campo da minha militância, se tomo agora novamente três círculos imbricados, a partir do círculo das pessoas a que me referi há pouco, e se tenho como centro desse imbricamento a clínica, a atenção - pode ser a repressão, podem ser as intervenções sociais, estou nomeando possibilidades para esse lugar central - , terei de considerar novamente alguém que me procura fraturado na relação com o produto: *“Uso crack, estou à beira da morte, roubo, sou ruim...”* As pessoas se nomeiam assim, lamentavelmente, quando usam um produto como o *crack*. Se alguém que me procura diz isso, eu, na posição de clínico, no centro da imbricação dos três círculos, considerarei a história dessa pessoa, um pouco do que disse aqui sobre a grávida do Pelourinho: quem é você, de onde vem, quais são os seus problemas, onde você mora, qual é o seu trabalho?

Ora, meu Deus, eu sei, por exemplo, que os bancários são muito dados ao alcoolismo porque têm um trabalho repetitivo, monótono, enfadonho, mal pago, de risco. Por que os médicos usam tantos remédios psicotrópicos, sedativos em particular? Por que os cirurgiões são campeões de consumo de medicamento dentre as categorias médica? Por que a tensão na qual vive um cirurgião é monstruosa, sobretudo se quiser ficar rico muito rápido. Ele tem de operar 18 horas dia. Fica rico, mas morrerá. Talvez seja melhor morrer rico do que morrer pobre.

Do meu lugar de clínico, questionarei à exaustão, tentarei à exaustão compreender o humano que usa a droga, porque, minhas senhoras e meus senhores, não é a droga que usa os humanos, são os humanos que usam, consomem as drogas.

Quando eu tiver exaurido a minha investigação sobre a condição do humano que me procura em nome da substância, passarei à substância. Que substância é essa? Maconha? Eu me tranquilizo, porque maconha não mata por intoxicação aguda. Para que alguém morra agudamente por uso de maconha, é preciso que caia um caminhão de maconha na cabeça dele. Aí morrerá agudamente por maconha.

O que não quer dizer que não levo a sério a maconha, a *cannabis sativa*. Levo, sim, senhora, levo, sim, senhor, mas a maconha me dá tempo de trabalhar. Posso dispor de muito tempo para lidar com o humano que usa maconha, por exemplo, os adolescentes, como meio de suportar a dor de abandonar a infância e o temor de entrar na vida adulta. A maconha produz um efeito extraordinário e faz sentido na vida de um adolescente.

Tenho tempo de lidar com o adolescente, de viver com ele a travessia de uma ponte que construiremos juntos, terapeuta, cliente e família, por exemplo, ou escola. Construimos a ponte, a maconha dá-me tempo. Mas se alguém me procura e diz: “Consumo cocaína”, eu organizo-me melhor na minha cadeira, porque meu tempo, com a cocaína, é menor. É mais grave o efeito. Eu tenho de cuidar dessa pessoa com outros recursos. Se alguém me procura e diz que está usando *crack*, aí eu tenho de colocar em ação todos os meus dispositivos de tratamento e de acolhimento, porque o *crack* é uma cocaína que mata num tempo muito curto. São coisas da substância.

Eu preciso compreender a substância. Qual é a substância? É uma lagartixa, ou um crocodilo? É maconha, ou é *crack*? Entre uma lagartixa e um crocodilo há vários outros bichos; por exemplo, há lagartos maiores, há lagartos menores, e eu posso lidar com isso. Eu lido com o crocodilo com mais cuidado; eu lido com a lagartixa talvez com menos cuidado, no sentido de que a lagartixa não me matará, e o crocodilo sim. Eu tenho de compreender a substância pelo ângulo da sua possibilidade química e do tempo que eu tenho para trabalhar; e, por último, o lado

sociocultural - o ser humano, a substância e as circunstâncias em que esse ser humano organiza, vive sua vida.

Minhas senhoras e meus senhores, eu penso que qualquer coisa que eu agregue a isso será supérflua. Eu penso que nós estamos diante de equações que nos possibilitarão, é claro, construir diversas possibilidades. Eu não quero terminar sem dizer que neste momento o Brasil dispõe de uma proposta que será certamente tratada por essa mulher que eu admiro há muito tempo, eu diria mais de 20 anos, pela sua competência e pelo seu trabalho, a Dra. Paulina Duarte. Acho que ela organizou na SENAD um dispositivo, chamado Ações Integradas, que nos cabe trabalhar para desenvolver, cabe-nos articular, e essa é uma palavra muito utilizada nas ações integradas. Precisamos diminuir a distância entre a instância articuladora política, que é a SENAD, e a instância articuladora da saúde, que é o Ministério da Saúde. Precisamos renegociar, rediscutir, dentro do Plano e do Ações Integradas, qual é o lugar da polícia e da repressão. Acho que, neste momento, nós não precisamos de outro plano, nós não precisamos de outras invenções; nós precisamos de apoio para o desenvolvimento pleno de algo que foi construído e que está à nossa disposição.

É claro, eu não diria o mesmo para a lei de tóxicos no Brasil. Acho que nós precisamos adaptá-la à nova realidade, sobretudo considerando que a lei não deveria ser para drogas. Deveria ser uma lei para humanos.

Eu espero ter a oportunidade não de ser questionado, mas de poder conversar, trocar informações, discutir possibilidades e posições com cada um dos senhores e das senhoras, e nesta expectativa eu agradeço a oportunidade que me foi dada por esta Casa de manifestar minhas posições, as minhas opiniões. Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Agradecemos aqui, em nome da Comissão, a participação ao Sr. Antônio Nery Filho, Coordenador do Centro de Estudos em Terapia de Abuso de Drogas. Muito obrigado pela presença. Vamos contar com o senhor aqui, no debate.

Passo a palavra à Sra. Denise da Rocha Tourinho, Superintendente de Apoio e Defesa aos Direitos Humanos da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado da Bahia.

SRA. DENISE DA ROCHA TOURINHO, SUPERINTENDENTE DE APOIO E DEFESA AOS DIREITOS HUMANOS DA SECRETARIA DA JUSTIÇA, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS DO ESTADO DA BAHIA

A SRA. DENISE DA ROCHA TOURINHO - Boa tarde. Estou rouca, perdoem-me. Boa tarde a todos e a todas. Bom, eu sou Denise Tourinho. Sou psicóloga de

formação, sou mestre em saúde comunitária, sob a orientação aqui do nosso querido Antônio Nery Filho, na Universidade Federal da Bahia, e doutora em saúde pública. Sou psicóloga da Secretaria de Justiça há muito tempo, lá no Estado da Bahia, e hoje atuo como Superintendente de Apoio e Defesa aos Direitos Humanos.

Quando eu estava vindo, aqui, do aeroporto para cá, eu recebi um telefonema de uma sobrinha minha, que tem 14 anos, e ela perguntou-me assim: “Minha tia, onde é que você está?” Eu disse: “Eu estou em Brasília”. Ela perguntou: “E você está fazendo o quê, aí em Brasília? Você foi fazer o quê, aí?” Eu parei e disse assim: “Eu estou indo ao Congresso, estou indo à Câmara dos Deputados. Vou fazer uma palestra para os Deputados.” E ela: “Palestra? O que é que uma superintendente... Você é o quê, Superintendente de Direitos Humanos? O que é que você vai dizer para os Deputados?” E essa pergunta dela, quer dizer, esse questionamento da minha sobrinha fez-me pensar muito, de lá para cá. Duas questões que ela levanta são duas fundamentais, são estruturantes, digamos assim, para a minha presença aqui, hoje. Uma é: o que é que um Superintendente de Direitos Humanos tem a ver com isso tudo? O que é que drogas têm a ver com direitos humanos? E a segunda: o que é que um gestor governamental tem a dizer para os legisladores da área de direitos humanos, sobretudo em relação às drogas?

Então, isso remeteu-me ao início da implantação, ao planejamento, ao início do Plano Operativo.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Vamos, sim.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Já estamos em processo de votação? Então, acho que é melhor suspendermos a reunião por 5 minutos, rapidamente. Peço desculpas mais uma vez, Denise, para podermos ir lá. Vamos tentar sem bem rápidos e voltarmos imediatamente, para darmos continuidade aqui à nossa audiência pública.

(A reunião é suspensa.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Vamos retornar aos nossos trabalhos.

Passo a palavra à Sra. Denise da Rocha Tourinho.

A SRA. DENISE DA ROCHA TOURINHO - Bom, então, eu perguntava-me qual é o papel dos direitos humanos no enfrentamento da questão do uso de drogas e o que

é que o gestor governamental pode ter a dizer aqui para os Srs. Deputados e para as Sras. Deputadas.

Eu vou começar, eu decidi começar contando - em vez de fazer uma palestra, vou prestar uma espécie de depoimento - uma experiência que vivi como gestora na Secretaria de Justiça, em 2009 e 2010, e venho vivendo até hoje.

A ideia de enfrentar no âmbito da Secretaria de Direitos Humanos o problema do uso de drogas foi uma demanda que surgiu do então Secretário à época, Deputado Nelson Pellegrino, e que tinha muito a ver com a nossa formação e a tendência da própria Secretaria de Justiça, que já trabalhava com o CETAD, com o Centro aqui do nosso querido Nery, em cuja estrutura funciona também o Conselho Estadual de Entorpecentes. Então, nós resolvemos abordar o uso de drogas. Partindo do princípio de que o uso de drogas é, como diz Nery, eu já ouvi muitas vezes, da perspectiva do sujeito, uma busca por uma solução, e não um problema - torna-se posteriormente um problema, mas em si, para o sujeito, é a busca de uma solução para uma série de problemas na sua vida -, e nós sabemos que o uso de drogas, o uso abusivo de drogas no Brasil, considerando a lei da reforma psiquiátrica, uma lei de 2001, é um assunto associado a violações sistemáticas de direitos fundamentais, nós resolvemos fazer o enfrentamento dessa questão no âmbito da Secretaria de Justiça; de uma certa forma, nós puxamos para a Secretaria de Justiça e de Direitos Humanos esse enfrentamento.

E essa foi uma experiência singular. Realmente tem sido uma experiência singular, por várias razões; em primeiro lugar, pela complexidade absurda que envolve esse problema, como sabe qualquer pessoa que pense no uso de drogas mesmo por uma pessoa, por um ser humano; e quando isso ganha uma escala de comunidade, envolvendo uma comunidade inteira, que passa a viver em função das questões relacionadas às drogas, como nós vemos acontecer em várias favelas brasileiras, ainda mais quando isso começa a envolver a questão do crime organizado, do tráfico de drogas, a complexidade é um fator que nós não podemos deixar de considerar nunca.

Nós não podemos nunca pensar no uso da droga como uma coisa simples e fácil de ser resolvida, ou que pode ser pensada a partir de um, ou dois, ou três fatores. Nós temos de pensar nisso sob uma perspectiva integral, considerando todos os contextos; o afetivo, o subjetivo, o comunitário, o social, do epidemiológico, o econômico, todos esses fatores precisam estar sob a perspectiva do Estado ou do legislador quando ele lida com a questão das drogas.

E nós temos de pensar nisso, numa perspectiva de Estado, a partir da integração dos entes federativos. Não é possível nós trabalharmos... eu parto sempre do

pressuposto de que a coisa que eu mais aprendi nesse processo todo, e este é um pressuposto fundamental do enfrentamento da problemática do uso de drogas, é que não dá para trabalhar o Estado sozinho, o Município sozinho, ou a União sozinha. Paulina, Secretária Nacional, titular da SENAD, sabe disso melhor do que qualquer pessoa. Você estar isolado num gabinete da União, ou num gabinete do Congresso Nacional, tentando pensar em como solucionar essa problemática de uma forma isolada, isso é impossível. É uma frustração enorme! Então, muitas políticas fracassam exatamente porque não são trabalhadas na sua integralidade, envolvendo todos os entes da Federação, pensando-se sob uma perspectiva intersetorial, transversal. Não é possível.

Então, foi muito forte essa experiência, e eu queria falar um pouco dela, da implantação do Plano Operativo Tripartite do Ações Integradas, que é um programa federal elaborado pela SENAD em parceria com o PRONASCI e com o Ministério da Saúde. Paulina deve falar um pouco mais sobre esse programa, mais especificamente. Mas eu quero dizer, sobre esse programa, em primeiro lugar, que ele se fundamenta o tempo inteiro nas políticas nacionais sobre drogas. Se nós olharmos as políticas nacionais sobre drogas, objetivo por objetivo, competência por competência, diretriz por diretriz, vamos ver nós temos pelo menos uma ação do Ações Integradas que atende a esses objetivos, pelo menos uma cada um. Eu estive lendo cuidadosamente item por item. Então, esse programa é pensado em total consonância com a política nacional sobre drogas, e eu acho que qualquer nível de enfrentamento do uso de drogas tem de partir dessa política, tem de estar em consonância com essa política, com as diretrizes dessa política.

E aí nós partimos para implantar na Bahia... Na verdade, o programa previa a implantação - não é, Paulina? - em cinco Estados, e a Bahia eu tenho o orgulho de dizer que de certa forma se destaca, não é? Paulina acabou de me passar os dados aqui, que eu já estou levando para o... (*Falha na gravação.*) São dados muito interessantes, importantes. Eu diria que com a implantação desse programa obtivemos um sucesso muito grande, em termos de resultados. Agora não me interessa falar aqui tanto no sucesso. Interessa-me, aqui, falar mais em dois aspectos da implantação desse programa na Bahia, especificamente na Bahia: em primeiro lugar, das dificuldades que nós enfrentamos; em segundo lugar, das lições que eu aprendi com essa implantação, com esse processo.

Eu fui surpreendida, de uma certa forma. A primeira surpresa que eu tive foi a postura dos Municípios. Eu estou falando de todos os Municípios. Nelson Pellegrino está aqui presente, e ele sabe; nós recebíamos ofícios quase que diários de todos os Municípios, de todos os cantos da Bahia, pedindo, implorando a inclusão no Ações Integradas, dizendo que era a única política pública que se via, de que se

tinha notícia. Então, os Municípios demandavam-nos por extrema carência de políticas públicas. Eles ouviam falar de que o Governo Federal estava, em parceria com o Governo do Estado, implantando alguma coisa sobre drogas, não se sabia exatamente o que era, mas eles simplesmente... Chegavam às pencas os ofícios, não é verdade? E aí nós buscávamos... nós ficávamos numa posição extremamente delicada, difícil, porque na realidade o Ações Integradas - e essa foi uma coisa que eu aprendi nesse processo - cria, oferece, oferta alguma coisa criando uma demanda que, infelizmente, nenhum aparelho estatal do Brasil está pronto para responder.

É uma demanda imensa. É muito grande. Por quê? Porque o uso de drogas se tornou epidêmico, pela droga em si? Não! Isso é fruto, evidentemente, de todo um contexto de miséria, de todo um contexto de degradação de valores, da família, de condições péssimas de moradia para milhares, milhões de brasileiros. Então, na realidade, nós vemos que o uso de drogas no Brasil está fortemente associado às condições de existência da população. Isso é epidemiológico, não é?

Então, na realidade, os Municípios buscam de uma forma muito contundente essa ajuda. Mas, por outro lado, aqueles que foram beneficiados - e infelizmente só quatro Municípios da Bahia entraram nesse programa, porque ele era financiado com recursos do PRONASCI; então, só os Municípios do PRONASCI, que são Salvador, Lauro de Freitas, Camaçari e Simões Filho, entraram no programa, e os demais ficaram de fora -, duas coisas chamaram-me a atenção, com relação a esses Municípios. A primeira foi a total falta de qualificação, e isso incluindo Salvador, a metrópole. Há total falta de qualificação do Município para captação de recursos, elaboração de projetos, gestão dos projetos. É uma dificuldade tremenda a que o Município tem para saber como identificar fontes de recursos. E a segunda é o fato de que realmente não existem recursos suficientes. Eu vou explicar: os recursos que já existem e os editais que são postos, no nível federal, e até mesmo o apoio no âmbito estadual... *(falha na gravação)* ...aproveitados pelos Municípios.

Além disso - e este é um outro problema, muito maior, muito mais complexo -, nós realmente temos uma rede insuficiente. Eu perguntava agora a Paulina sobre isso, porque essa é uma das maiores preocupações que nós temos, em tudo que nós fazemos no nível do Ações Integradas; ele trabalha com estruturação de uma rede, ele trabalha com qualificação de uma rede, ele trabalha com todo um processo de sensibilização da comunidade, mas essa rede não está ainda suficientemente montada. E isso não é só na Bahia. Na Bahia, é uma situação (em Salvador inclusive) delicadíssima a que nós temos. Eu tenho aqui os números. Então, na realidade, a rede pública de saúde mental é muito insuficiente. Nós temos praticamente só os CAPS I, que são, para 417 Municípios, 104 CAPS I. O CAPS é o

Centro de Atenção Psicossocial, que é um equipamento substitutivo ao... *(falha na gravação)* ...atenção clínica. Oferece atenção clínica em regime diário para o portador de transtorno mental. Nós temos só 30 CAPS II, que são para atendimento de média complexidade, 2 CAPS III, em Alagoinhas e Feira de Santana, e 15 CAPS AD, que são CAPS especializados para o tratamento de álcool e drogas, para 63 Municípios-polos dos 26 territórios de identidade. Então, são 63 Municípios-polos em 26 territórios, e nós temos 15 CAPS AD para atender usuários de substâncias psicoativas, 6 CAPS de infância e adolescência, 4 hospitais psiquiátricos, 1 CAPS do idoso e 27 ambulatórios especializados, todos localizados em Salvador, mais especializados em tabaco; enfim, não temos nenhum especializado na questão da população de rua, por exemplo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - A senhora tem 6 minutos para concluir.

A SRA. DENISE DA ROCHA TOURINHO - Então, nós temos uma rede claramente insuficiente. Além disso, essa rede não tem as equipes mínimas que precisam trabalhar, e precisam ser completas. Nós temos problemas de insuficiência de recursos humanos em todos os âmbitos, e nós temos equipes que ainda precisam preparar-se tecnicamente, para trabalhar numa perspectiva alinhada com a Política Nacional de Saúde, alinhada com a Política Nacional sobre Drogas e alinhada com a reforma psiquiátrica, prevista na Lei nº 10.216/01. Então, é importante dizer isso, só para finalizar.

E eu queria encerrar falando das minhas surpresas na gestão do Plano Operativo Tripartite. A primeira foi essa demanda e esse despreparo dos Municípios; a segunda foi uma mudança de postura do Governo Federal. Chamaram-me muito a atenção, nesse processo, a disponibilidade, a capacidade, o interesse, a postura realmente colaborativa e parceira, que eu acho que precisa ser expandida para todo o País, e não ser apenas para os cinco Estados. O Ações Integradas tem de ser disseminado para todo o País.

Há, sim, uma força muito grande das comunidades terapêuticas. As comunidades terapêuticas são organizações estruturadas pelas associações de bairro, por lideranças religiosas, por igrejas, que fazem um trabalho muitas vezes tecnicamente questionável, mas com muita força e com muita vontade. Então, é necessário um trabalho muito forte voltado para as comunidades terapêuticas.

E também surpreenderam-me algumas práticas importantes. Não vai dar tempo, aqui, de falar delas, mas são práticas como as do Lua Nova, um projeto que começou em Sorocaba, São Paulo, e as do Projeto Consultório de Rua, que começou em Salvador, a partir de uma intervenção do CETAD. Além disso,

surpreendeu-me a grande capacidade que nós temos, como Estado, de mobilizar e sensibilizar todos os setores. Paulina passou-me aqui o relatório de monitoramento, e realmente, na Bahia, o que nós tivemos de juízes sendo qualificados, promotores sendo qualificados, delegados de Polícia, agentes comunitários de saúde, profissionais da assistência social, profissionais da saúde pública, profissionais do Programa Saúde da Família... Quer dizer, nós estamos realmente trabalhando com a rede que temos a partir de uma qualificação muito consistente, mas a rede é insuficiente.

Eu quero dizer aos Srs. Deputados que nós precisamos, eu acho que a coisa mais importante de que nós precisamos é ampliar a estruturação da rede pública de atenção à saúde mental no País. Sem isso, não vai ser possível fazer esse enfrentamento. É querer fazer uma omelete sem quebrar os ovos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Sra. Denise da Rocha Tourinho, Superintendente de Apoio e Defesa aos Direitos Humanos da Secretaria de Justiça do Estado da Bahia. Muito obrigado pela participação.

SRA. PAULINA DUARTE - SECRETÁRIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - SENAD

Passo a palavra para a última oradora da audiência, a Sra. Paulina Duarte, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD.

A SRA. PAULINA DUARTE - Boa tarde a todas e a todos. Gostaria inicialmente de cumprimentar a Mesa, o Deputado Reginaldo Lopes, nosso parceiro, o Prof. Antônio Nery Filho, a Dra. Denise. Gostaria de cumprimentar as Deputadas e os Deputados aqui presentes. Reconheço em cada um dos senhores grandes lideranças que vêm conosco trabalhando na busca da melhora da política pública na área de drogas no Brasil. E também, evidentemente, gostaria de cumprimentar os demais participantes desta audiência.

Quero dizer que para o Governo Federal é uma oportunidade muito grande toda vez que somos convidados para vir ao Congresso Nacional para discutirmos essa questão. E posso garantir-lhes que cada vez mais o convite para as audiências públicas tem, sempre, a conotação da partilha e da busca de novas alternativas. Acho que já se foi o tempo em que o Governo Federal se sentia instado a prestar esclarecimentos ou dar satisfação. Acho que hoje temos chegado a um ponto extremamente positivo, quando discutimos juntos, Legislativo e Executivo, e também o Judiciário, o Ministério Público e a sociedade civil, as melhores alternativas.

E, dessa forma, e também pelo fato de que nesta semana, aliás na semana passada, eu estive aqui, estou hoje aqui, e retornarei amanhã, ao Senado, na verdade, para que não tenhamos sempre uma repetição de falas, e tendo em vista até o convite que me foi feito, quando conversava com o Deputado Nelson Pellegrino, a ideia era de trazer hoje a esta audiência não a visão do Governo, ou... enfim, era trazer um pouco daquilo em que evoluímos, em termos de políticas públicas.

Acho que todos os senhores ouviram a Dra. Denise dizer que houve, sim, um avanço na política pública brasileira na área de drogas. Não há dúvida, há ainda existem muitas carências. Nós sabemos que a nossa rede, como disse a Dra. Denise, a nossa rede de assistência e de reinserção social ainda é uma rede frágil, uma rede precária, mas nós evoluímos enormemente, e com o trabalho deste Legislativo, que, apesar de termos uma lei de 2006 que para muitos, como disse o Dr. Nery, carece já de avaliação, eu diria - arrisco-me a dizer, e a parabenizar o Congresso Nacional -, teve a coragem de, em 2006, mudar uma lei de 30 anos. E embora talvez não tenhamos feito o avanço que todos almejavam, fizemos, sim, grandes avanços, enormes avanços. O de que precisamos ainda é implementar

efetivamente essa lei, que é considerada hoje pelos fóruns internacionais sobre drogas uma das leis mais modernas do mundo.

Nós temos sido frequentemente convidados para falar da nossa lei. Eu acho que estão aqui o Deputado Vieira da Cunha, que presidiu no ano passado uma Comissão, e o Deputado Givaldo Carimbão, que fizeram, nessa Comissão, uma série de visitas e uma análise profunda sobre a questão das drogas, não apenas no cenário nacional, mas também no cenário internacional, e são testemunhas de o quanto a legislação brasileira é tida como uma legislação moderna.

É claro que precisamos avançar. A cada dia a ciência evolui, a sociedade evolui, e com isso a legislação deve evoluir também. Mas posso dizer-lhes, muito mais do que como Secretária Nacional de Políticas sobre as Drogas, posso dizer-lhes como especialista da área que sou testemunha de mais de 30 anos dos avanços que tivemos aqui neste Legislativo, tanto em termos da lei de drogas propriamente dita, em relação às drogas ilícitas, quanto em termos da legislação que nos permitiu criar uma política para o álcool, também uma droga, como mencionou o Prof. Nery, extremamente danosa para a saúde e a segurança públicas.

Eu gostaria de mostrar rapidamente aos senhores um pouco da forma como o Governo Federal vem enfrentando a questão das drogas. Eu não usaria o Programa de Ações Integradas, na sua definição filosófica, como apresentou a Dra. Denise, mas aproveitaria para lhes mostrar o grande desafio que tivemos em relação ao *crack*.

Por decisão do então Presidente Lula, houve a perspectiva de que nós não poderíamos implementar no Brasil nenhuma política sobre o *crack* e outras drogas se não tivéssemos em mente a clareza de dois pontos: primeiro, o respeito à questão federativa, a interação com os demais entes federativos; segundo, que essa é uma questão que não tem um único dono. Não há um único dono na área de drogas. Não é o médico, não é o juiz, não é o pastor, não é o policial, não é o psicólogo. Somos todos nós: os pais, os professores, os fazedores de políticas públicas, os legisladores. Enfim, somos todos donos de uma questão que é de todos, porque não há ninguém nesta sala que possa dizer com tranquilidade que não conhece ou que não tem muito próximo de si, muitas vezes na própria família ou no seu círculo de amizades, uma pessoa que foi ou é afetada pelo uso de algum tipo de drogas, seja ela lícita ou ilícita.

Nesse sentido, sabiamente, o Presidente Lula lançou, em 20 de maio de 2010, o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas. Esse plano partiu da filosofia do Programa de Ações Integradas, seguindo o seguinte princípio: o uso de drogas é mais uma das vulnerabilidades de todos nós. Embora eu concorde com o

Dr. Nery e com a Dra. Denise que é evidente que as populações mais vulneráveis, mais pobres e mais desamparadas têm mais chances de se envolver com drogas, ressalto que não podemos esquecer que os países ricos também padecem desse mal.

Entendemos droga como uma das vulnerabilidades passíveis na vida do ser humano, independentemente de gênero, de raça, de cultura de condição social, de religião. Mas, como vulnerabilidade, nós também não aceitamos que não possa ser modificada. Então, não aceitamos o uso de drogas como uma sentença de morte ou de exclusão. Entendemos que vulnerabilidade não é uma condição permanente; ela tem um caráter dinâmico. Como tal, circunstâncias podem ser minimizadas ou modificadas. Isso está claríssimo para nós.

Em relação ao uso do *crack*, ouvimos muitas vezes a seguinte discussão: “*Crack obrigatoriamente mata. Se usou crack uma vez, já é dependente ou viciado*”. Não é verdade, o *crack* não é e não pode ser uma sentença de morte. Não há dúvida de que o *crack*, assim como qualquer outra droga, faz um dano enorme, é nefasto na vida da pessoa, da população, mas vai depender muito da forma como ela é abordada, assistida, tratada, reinserida, acolhida. Então, para nós, o uso de drogas é mais uma das vulnerabilidades, que pode ser semelhante a exploração ou abuso sexual, abandono escolar, falta de saúde, falta de trabalho, enfim, tantas outras vulnerabilidades que atingem principalmente os nossos adolescentes e os nossos jovens.

Nessa perspectiva é que desenhamos o programa Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência, aqui, mais para que pensássemos também na questão do uso de drogas não como um elemento de causalidade direta de violência. É outra questão que nós temos de discutir, porque também é muito fácil vermos na mídia, principalmente quando acontece uma situação de violência, que há drogas. Nem sempre há drogas. Muitas vezes há drogas, mas nem toda situação de violência está associada à droga, nem todo o uso de droga está associado à violência.

Agora, não há dúvida de que o uso de drogas torna sim a pessoa mais vulnerável para situações de violência, seja como vítima, seja como autor. Então, é óbvio que temos de prestar atenção e buscar prevenir. Nesse sentido, o programa de Ações Integradas trabalhou e vem trabalhando com três componentes simultâneos. E por que simultâneos? Porque nós não podemos fazer uma coisa e ficar esperando ela acontecer para tomarmos outra medida. Não adianta eu fazer a melhor prevenção na escola se ali ao lado o pai daquele aluno é dependente do álcool e está batendo

na mãe em casa, abandonando o trabalho ou coisa assim. Daí a necessidade de que esses componentes sejam implementados simultaneamente.

Esses componentes então se dividiram em ações de mobilização. Mobilização por quê? Porque também de nada adianta o maior dinheiro, o melhor programa e as melhores ações se não houver adesão de lideranças e da própria comunidade. E quando nós falamos de lideranças, referimo-nos a lideranças políticas, religiosas, judiciais, comunitárias, enfim, todas aquelas lideranças que fazem e tornam a vida da comunidade atuante.

Nesse sentido, o programa previa, com a sensibilização dos diferentes atores políticos, profissionais, enfim, de todas as áreas, a mobilização das instituições, porque também de nada adiantaria fazer um belo trabalho individualmente com as lideranças se não tivéssemos o apoio institucional e a formalização de acordos.

Hoje, a Dra. Denise apresentou, de forma concreta, a materialização de um acordo entre o Governo Federal, o Governo Estadual e os Governos Municipais, em que cada um assumiu a sua responsabilidade na implementação desse projeto.

Enquanto nós estávamos mobilizando as lideranças, enquanto nós discutíamos com o Secretário Nelson Pellegrino, com o Governador Jaques Wagner, nós já estávamos discutindo com o Secretário da Educação, da Segurança, com o Juiz Presidente do Tribunal de Justiça, e já estávamos ali implantando ações de prevenção, basicamente fundamentadas na capacitação dos diferentes atores.

De novo, é importante frisar que de nada adiantariam mil palestras, mil folhetos, se por exemplo o educador não estivesse capacitado e apto a discutir de forma pragmática, de forma realista, sem fundamentalismo e sem banalização, a questão da droga com seu aluno. Daí a ideia de que prevenção, para nós, se faz a partir da capacitação dos diferentes atores que trabalham o tema droga.

Não adianta Nelson Pellegrino convidar a Dra. Paulina para fazer uma palestra na escola em Salvador. A Dra. Paulina é especialista e vai falar com os alunos. Quem tem de falar com o aluno é o professor, que é a figura, é o modelo de identificação do aluno; não a Paulina, que faz a palestra e vai embora. Quem vai estar conversando com o aluno é o professor, então, é a ele que deve ser dirigida a ação de capacitação e formação.

Evidentemente, uso o exemplo do professor, mas são todos os atores que trabalham na área: o juiz, o delegado, o padre, o pastor, o educador, o profissional de saúde, enfim, todos eles, para que possam, cada qual na sua área, realizar as ações de prevenção.

Nesse sentido, temos trabalhado enormemente com as melhores universidades do País na produção de cursos que levem em conta cada área de atuação de cada um desses diferentes atores, e temos sido muito felizes, porque já temos quase 200 mil profissionais do Brasil inteiro capacitados nas diferentes áreas de atuação. Mas de nada adiantaria fazer um belíssimo trabalho de prevenção se não preparássemos a rede de atenção, aquela que fará a intervenção. Foi a esse ponto que se referiu a Dra. Denise, e, repito, é onde talvez resida nossa maior fragilidade e onde hoje temos investido fortemente, seja na ampliação dos recursos do Sistema Único de Saúde, seja no apoio àquelas organizações sociais que trabalham cuidando desse tipo de paciente.

Essa intervenção, esse terceiro componente não se dá simplesmente com o aumento do número de vagas, ou o aumento do número de hospitais, ou o aumento de comunidades terapêuticas. É importante, é fundamental termos vagas e a possibilidade, mas tão importante quanto a vaga é a capacitação de quem vai receber essas pessoas, seja na comunidade terapêutica, seja no hospital, seja onde for. Não é possível trabalhar com dependentes de drogas sem uma capacitação mínima. Não basta ser médico, não basta ser enfermeiro. Essa é uma questão complexa e difícil. É preciso haver capacitação que vá além da boa vontade, daí a necessidade de capacitar também as organizações sociais, especialmente as comunidades terapêuticas, que desenvolvem um excelente trabalho como anônimas, muitas vezes, pelo Brasil todo, mas que entendem e concordam conosco que é necessário, sim, um conhecimento mínimo. Nós não podemos ter gente trabalhando só com boa vontade.

Nesse sentido, temos investido enormemente na capacitação e na ampliação da rede, e acredito que, nos próximos meses, teremos ainda uma ampliação e um fortalecimento maiores dessa rede, para que esses três componentes possam vir a dar conta, de forma concreta e pragmática, de uma questão que é complexa e que envolve um elemento - V.Exas. verão logo abaixo - que não está como um dos componentes, mas que permeia todos eles: as ações de repressão ao tráfico. Por quê? De nada adiantaria também o melhor programa de prevenção, o melhor programa de tratamento, se temos ao lado da escola, a uma esquina da escola, um traficante vendendo drogas ou falando de drogas lícitas ou um bar vendendo bebida alcoólica para crianças e adolescentes.

Então, esse é o modelo que o Governo entende e que não nasceu da cabeça da Paulina ou do Presidente Lula ou da Presidente Dilma ou do Ministro. Na verdade, esse é um modelo que está de acordo com os melhores resultados dos melhores programas de todos os países daquilo que temos procurado conhecer e aquilo que a ciência tem-nos apontado como boa prática. Significa que, muito além de uma ação

fundamentalista que acha possível acabar com as drogas, é preciso admitir que as drogas estão entre nós desde o início das civilizações, o que mudou foram as formas de consumo e os tipos de drogas.

Sabemos, e quem é religioso sabe também, que se encontra na Bíblia, em Gênesis, um dos primeiros relatos de consumo de droga, um exemplo de que o uso de droga altera o comportamento de uma pessoa e o torna negativo. Está no cap. 8 de Gênesis, que diz: *“E Noé plantou sua vinha, produziu seu vinho, bebeu, embriagou-se, apareceu nu em sua tenda causando vergonha e indignação aos seus filhos”*. Esse é um exemplo clássico do uso de uma substância química com alteração no comportamento.

Isso não é novo, está entre nós e certamente permanecerá entre nós. O que temos de fazer é buscar melhores formas de lidar com a questão sem demonizar, mas também sem banalizar. Não é possível dizer que toda pessoa que usa droga se tornará dependente, terá problemas ou vai cometer um crime da mesma forma que não é possível dizer que podemos, sim, beber ou usar outro tipo de droga sem qualquer potencial de risco. Há, sim, potencial de risco em qualquer uso de drogas. Nós temos de compreender e ter a clareza de que precisamos lidar de forma pragmática com essa questão.

Daí a necessidade de conhecimento, daí a necessidade de separarmos o emocional do racional. Muitas vezes, preocupados com a falta de assistência, com a falta de recursos, tendemos a tornar o problema maior do que ele é. E acho que os senhores evidentemente vêm acompanhando, como eu - temos discutido essa questão aqui, e é uma discussão que está longe de terminar -, a questão do *crack*. Sabemos que, no ano de 2010, tivemos no Brasil, não há dúvida, uma maior percepção do aumento do consumo do *crack* com o aumento dos problemas associados a esse consumo, tanto problemas ligados à violência quanto problemas ligados à falta de recursos para tratamento, recursos para tratar essas pessoas.

Com isso, tivemos também quase que uma comoção nacional. Assim, ouvimos coisas assustadoras. Acho que alguns dos senhores viram um *outdoor*, no Estado do Deputado Pellegrino - até comentei que fiquei apavorada ao vê-lo -, que acho foi o Ministério Público que mandou fazer, que dizia: *“Crack, três “c”: crack, cadeia ou caixão”*. Falei que isso era dinheiro jogado fora, era terrorismo, era alarmismo. Isso não ajuda! O dinheiro que foi ali investido poderia ter sido usado para capacitar o policial ou o promotor.

Enfim, a questão assusta, a questão é séria, a questão é preocupante, mas nós não podemos perder o tom da racionalidade. Daí a necessidade de principalmente nós, do Governo, e os legisladores termos a obrigação de manter a racionalidade na

discussão. Não vamos diminuir o problema; não vamos dizer que não temos problema com o *crack* ou problema com as drogas no nosso País. Temos, sim, é sério, precisamos trabalhar com isso, mas não vamos dizer que temos uma epidemia de *crack*; não temos. Temos, sim, problemas, temos de tratar, estamos tratando, mas vamos trabalhar com racionalidade, para que possamos usar da melhor forma possível os recursos que sabemos não são tantos nem no Governo Federal nem nos Estados e nos Municípios.

Para concluir, eu diria que são atitudes como a que tivemos com o Governo da Bahia e os Municípios da região metropolitana de Salvador que podem dar respostas positivas. Ao fazer a avaliação do plano na Bahia, examinando com a Dra. Denise, tivemos, só em Salvador e região metropolitana, milhares de profissionais capacitados para lidar com o problema, tivemos procura dos Municípios por vagas nos editais para internação de pessoas, para acompanhamento.

São essas as ações que precisamos fazer, levar em consideração as duas questões: primeiro, o Governo Federal não trabalha sozinho, o Legislativo não trabalha sozinho; é preciso, sim, que trabalhemos junto com os Estados, é preciso, sim, que os Estados também mobilizem os Municípios. Segundo, o tema drogas não tem dono, é de todos nós.

Nessa perspectiva, aqui hoje represento o Governo Federal e agradeço mais uma vez a oportunidade e me coloco à disposição para responder a qualquer questão nesta audiência ou, depois, na Secretaria.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

27/04/2011

SR. GENERAL DE DIVISÃO **FRANCISCO JOSÉ TRINDADE TÁVORA**, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL, REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA DEFESA.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Declaro abertos os trabalhos da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas.

Boa tarde a todos e todas.

Damos início a nossa audiência pública. Depois da audiência, vamos colocar em votação o segundo item da pauta, que é a provação dos requerimentos, e também as correspondências.

Convido para compor a Mesa o General de Divisão Francisco José Trindade Távora, Chefe do Departamento de Saúde e Assistência Social, representando o Ministério da Defesa, e o Coronel de Exército João Batista Stevaux, representando o Ministério do Exército.

Antes de conceder-lhes a palavra, esclareço que cada convidado dispõe de até 20 minutos para fazer sua exposição, não podendo ser aparteado.

Passo a palavra ao General de Divisão Francisco José Trindade Távora.

O SR. FRANCISCO JOSÉ TRINDADE TÁVORA - Exmo. Sr. Deputado Reginaldo Lopes, Presidente desta Comissão, na pessoa de quem cumprimento os demais integrantes desta Comissão, senhoras e senhores, boa tarde.

Estamos aqui hoje representando o Departamento de Saúde e Assistência Social do Ministério da Defesa, na expectativa de trazer alguma ideia que possa contribuir para o êxito do trabalho que os senhores têm pela frente, um trabalho que reputo da maior importância, mas, sem dúvida, também muito difícil, desgastante, porque esse assunto do uso ilícito de drogas transformou-se num problema grave de saúde pública.

(Segue-se exibição de imagens.)

Esse problema já foi reconhecido pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 1998, quando assim se manifestou: *“O uso indevido de drogas constitui-se, na atualidade, em séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das*

estruturas e dos valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e da sociedade”.

Somente essa ponderação da Assembleia Geral das Nações Unidas já nos dá uma dimensão do problema que temos pela frente.

Características desse problema ou do enfrentamento às drogas.

É um grave problema social, sobretudo nas camadas mais jovens da população. Isso é um fato. A cada ano que passa, a cada estatística nova que surge, torna-se evidente um comprometimento maior das camadas mais jovens da população. Então, hoje, os jovens estão sendo abordados, estão tendo acesso às drogas, estão fazendo uso das drogas cada vez mais cedo.

Consumo crescente.

Todas as estatísticas têm indicado um aumento percentual do uso ou do abuso das drogas.

Interiorização.

Diferentemente do que se pensava até algum tempo atrás, em que o uso ou o abuso das drogas estaria restrito à periferia das grandes cidades e eventualmente na própria região central das grandes cidades, isso hoje já não é uma verdade. Existe algo que vou chamar de informe - não tenho um dado preciso, exato, sobre o assunto -, que li há pouco tempo, que dizia que 98% dos Municípios brasileiros já registraram ou já têm registro do uso de drogas entre os seus habitantes. Então, isso praticamente significa o Brasil inteiro.

Outra característica também muito importante é a abordagem multidisciplinar que tem de ser dada ao problema. O problema não é somente médico, mas também do Judiciário, econômico, social e comportamental. Em suma, é de uma abrangência muito grande.

A Organização Nacional da Saúde, há muitos anos, definiu esse problema do abuso de drogas como uma doença social epidêmica. E, como uma doença epidêmica, nós podemos aplicar esse modelo epidemiológico, conhecido, talvez, de muitos dos senhores.

Nesse modelo, de um lado, temos o agente ou a droga; do outro, o hospedeiro ou o usuário, e, fazendo a ligação, o vetor. Então, esse é o modelo epidemiológico das

doenças infecciosas ou contagiosas de uma maneira geral. Claro que em todo modelo epidemiológico de doença transmissível, o meio desempenha o papel fundamental. O meio, aqui, significa as condições sociais em que a população está vivendo.

Quero fazer dois comentários a respeito desse modelo epidemiológico. Um deles é que, diferentemente das doenças infecciosas, o hospedeiro vai buscar a droga, vai buscar o agente. Na doença infecciosa, é o contrário: o agente vai ao encontro do hospedeiro. Aqui, é o contrário, o hospedeiro busca a droga.

Outro aspecto que gostaria também de destacar nesse modelo diz respeito ao vetor. Se me permitem a ponderação, o vetor, no caso, é múltiplo. Em qualquer doença infecciosa, contagiosa, o vetor normalmente é um só. Aqui, ele é múltiplo, quando consideramos os diferentes vetores envolvidos. Então, nós temos o traficante profissional, mas nós temos também o traficante, não vou dizer eventual, mas vestido de cordeiro. É o amigo, o coleguinha, a pessoa, muitas vezes, do nosso círculo de influência, que se utiliza da amizade, da aproximação, para também fazer o papel de levar a droga ao futuro usuário.

Aquele mesmo modelo nos permite idealizar dois tipos de abordagem do problema: a atenção e a repressão. No nosso caso, vamos trabalhar o aspecto “níveis de atenção” ou “atenção propriamente dita”. Segundo o modelo epidemiológico clássico, temos a atenção primária, que é a prevenção, a atenção secundária, que corresponde ao tratamento, e o nível de atenção terciária, que corresponde à fase de recuperação.

De acordo com o que foi dito e com aquele modelo epidemiológico, temos elencadas as formas de atuação possíveis. A prevenção, que é a atenção primária, incide no hospedeiro e pode incidir também no meio, ou seja, se modificarmos o meio, melhorarmos as condições sociais daquele meio, possivelmente possamos modificar a evolução dessa doença.

O tratamento e a recuperação incidem no hospedeiro, e a repressão, aí sim, no agente. O agente aqui é na produção, seria o desmanche das fábricas, dos depósitos, e, no vetor, combatendo o tráfico.

Essas são as formas possíveis de atuação no combate ao uso indevido de drogas, com base no modelo epidemiológico apresentado.

O que seria a prevenção? Ouvimos muito falar em prevenção às drogas, prevenção de drogas. Na realidade, muitas vezes, à exceção do *crack*, da merla, ou seja, drogas sabidamente maléficas para o organismo, muitas drogas psicotrópicas têm indicação clínica de uso. Então, a prevenção se dá no uso abusivo. Por definição, a prevenção seria uma intervenção que visa evitar o estabelecimento de uma relação destrutiva de um indivíduo com a droga.

Essa prevenção tem que ser baseada em ações de saúde pública e social, aqui entendidas inclusive as ações de educação em saúde, que são importantíssimas. É também muito importante a necessidade de um planejamento. Sem planejamento não se faz prevenção.

Quanto ao tratamento e à recuperação, compreendem ações secundárias e terciárias, é multidisciplinar - já comentamos sobre isso -, têm que estar focados na reinserção social com oportunidades de estudo e trabalho para o usuário da droga e é fundamental o apoio à família e da família. Se não tivermos isso, todo trabalho prévio estará perdido.

Qual a importância desse problema para as Forças Armadas? Primeiro, os nossos efetivos são um espelho, um segmento, uma parcela da comunidade de onde esse pessoal saiu, de onde é oriundo.

Outro aspecto importante para as Forças Armadas são os ilícitos relacionados ao uso de drogas. Entre eles, podemos citar a deserção, o abandono do posto de serviço, os disparos eventuais de arma de fogo. Esses são ilícitos relacionados ao uso de drogas que potencializam o risco da quebra da hierarquia e da disciplina, pilares das Forças Armadas. Então, qualquer ação que potencialize o risco de quebra da hierarquia e da disciplina é significativo para as Forças Armadas. É claro que com a decorrência do uso de drogas pode haver o comprometimento da operacionalidade e segurança.

No caso da operacionalidade, se o militar estiver drogado e de serviço obviamente ele não vai atuar como deveria, e a segurança estará comprometida, com facilitação de roubos de armas, invasão de quartéis para o roubo de armas etc.

Possibilidades das Forças Armadas: atuar nos três níveis de atenção e colaborar subsidiariamente na repressão ao tráfico.

Vamos agora comentar rapidamente acerca do que seria uma estratégia de ação para as Forças Armadas atuarem na atenção, o que implica planejamento e execução.

No planejamento, trabalharíamos a normatização dos procedimentos e seria realizada a coordenação geral dos intercâmbios necessários para manutenção da unidade de procedimentos, ou seja, é importante que se mantenha uma linha de procedimentos.

Quanto à execução, trabalharíamos na área de informação, detecção e controle, atuação e capacitação de pessoal.

Vamos, agora, passar rapidamente cada uma dessas fases da execução.

Com relação à informação: reunir e disseminar dados sobre drogas - só podemos atuar efetivamente em alguma área, em alguma atividade se conhecermos bem o que se passa. Se não tivermos o conhecimento necessário, com certeza o nosso desempenho estará aquém do desejável; fomentar a mudança de atitudes - trabalhar as pessoas para que ocorra mudança de atitudes; estimular a busca de conhecimentos - todo conhecimento disponível é bem-vindo; e avaliar os procedimentos.

Quanto à detecção e controle: desenvolvimento ou criação de programas específicos que preservem a identidade doutrinária e a operacionalidade da Força - isso aqui seria, no caso, um programa institucional voltado para essa atividade de controle, de atenção ao uso ilícito de drogas; e exames para detecção de drogas psicoativas.

Senhores, repito que, por enquanto, estamos passando o que seria uma estratégia. Na realidade, isso aqui é algo extremamente desejável, mas infelizmente não acontece.

Programa de caráter preventivo e de fácil implantação. Esse programa deve ter essas características, pois qualquer programa muito complexo, muito complicado, morre no nascedouro, não vai para frente.

Esses programas, normalmente, segundo informações que temos, provocam forte efeito inibidor na população-alvo.

A título de curiosidade, informo que a Marinha americana, na década de 90, se não me engano, fez um levantamento em seus quadros sobre o número de usuários de drogas psicoativas. Ela chegou a este alarmante número: 30% de seu efetivo naquela época era usuário de alguma droga psicoativa. Depois que implantou esse programa de caráter preventivo, com exames para detecção de drogas psicoativas, em pouco tempo esse percentual chegou a 2%. Houve, como se vê, uma queda significativa desse índice.

Essa providência, portanto, provoca um efeito inibidor nessa população.

Ainda detecção e controle. Recomendações quanto ao enquadramento. Não é desejável para as Forças Armadas o ingresso de usuários ou de pessoas sabidamente usuárias de drogas psicoativas. Então, no caso da seleção para incorporação, seriam incapazes. Os candidatos a matrícula em escolas de formação seriam incapazes. Já para os militares, aqueles que já estão na Força, o enquadramento seria de incapacidade temporária ou definitiva, de acordo com o grau de comprometimento do uso ou do abuso da droga.

Dentro desse modelo, dessa estratégia, a atuação se desenvolveria em dois níveis. O nível 1 seria subdividido em dois subníveis basicamente voltados para a prevenção. Subnível A: educação em dependência química nos órgãos de formação. População-alvo: alunos dos cursos de formação de oficiais e praças. Prevenção no local de trabalho: militares e civis.

Já o nível 2 de atenção implicaria tratamento ambulatorial clínico, internação clínica psiquiátrica ou internação especializada, valendo para os militares e seus dependentes. Há estes três subníveis de atenção: capacitação de pessoal, formação de pessoal; disseminação de informações (efeito multiplicador) e modalidades de treinamento.

Noções de dependência química para encarregados. Conhecimentos básicos de dependência química. Detecção precoce e orientação. Tratamento da dependência química. Seriam modalidades a serem exploradas nessa capacitação de pessoal.

Apresentado aquele modelo teórico, aquele modelo de estratégia imaginado, vamos passar para as ações efetivas em curso. O Ministério da Defesa, por intermédio das Forças singulares, promove ações de prevenção à dependência química, tratamento e reinserção social e funcional de militares usuários de drogas.

Em linhas gerais, as Forças Armadas promovem essas ações voltadas para o usuário.

Fundamentos para o desenvolvimento dessas ações. Na verdade, desde 1976 já existe, pelo menos que eu tenha notícia, legislação que trata do assunto, orientando, recomendando, etc. A mais recente que temos diz respeito a essa portaria normativa do Ministério da Defesa, de 26 de maio de 2010, que aprova as diretrizes para o desenvolvimento dos programas da Política de Assistência Social das Forças Armadas.

Nessas diretrizes para o desenvolvimento desses programas, está prevista a criação ou o desenvolvimento, pelas Forças singulares, de programas de prevenção à dependência química.

Esses programas de prevenção à dependência química, muito provavelmente, vão seguir aquela estratégia de ação que foi apresentada ou deverão se basear mais ou menos naquela estratégia apresentada.

Facilitadores para as ações em curso no âmbito das Forças.

O primeiro deles é a cultura institucional, por meio da qual exploramos valores éticos junto aos militares. É uma série de valores, como responsabilidade, lealdade, probidade, amor à Pátria. Tudo isso faz parte da cultura institucional, culto aos vultos da história do Brasil e por aí fora. Isso é um facilitador para essas ações que estão em curso.

A instrução militar básica e avançada é voltada para o cabo e para o soldado e prevê, em seu programa padrão, instrução específica relacionada ao uso de substâncias psicoativas.

Instrução de quadros. É semelhante à instrução básica e avançada, mas aqui é voltada a subtenentes, sargentos e oficiais.

Espírito de corpo. Também é muito importante em nosso meio aquela atitude do grupo no intuito de atingir um objetivo comum. Não podemos confundir esse espírito de corpo com corporativismo. São duas coisas completamente diferentes.

Apoio dos pares e superiores. Aqui quero abrir um parêntese para fazer um comentário sobre algo que temos observado em nossos quartéis e em outros locais. Refiro-me ao papel desempenhado por sargentos, normalmente, mas também por

oficiais, ligados a igrejas evangélicas. Esses militares, muitos deles sargentos nossos na Força, são pastores e têm um pendor muito grande por apoiar esse tipo de atividade preventiva, aconselhando, promovendo reuniões, fazendo contatos com os militares eventualmente identificados como usuários de drogas. Eles desempenham um papel que considero muito importante nesse trabalho de prevenção ao abuso de drogas ilícitas.

Por fim, cito também a participação das nossas capelanias militares, por intermédio dos pastores, padres, que visitam sistematicamente as nossas organizações militares, realizam reuniões, cultos, missas, exploram também esse assunto de maneira bastante eficaz.

Apoio operacional do Ministério da Defesa às ações governamentais. As atividades de apoio operacional no enfrentamento ao problema das drogas são coordenadas pela área operacional do Ministério da Defesa.

Esse assunto, esse enfrentamento nas Forças é compartimentado. Nós temos atividades operacionais, em que as Forças atuam subsidiariamente apoiando outros órgãos, outras instituições. E nós temos ações diretas e, neste caso, específicas. Ao Departamento de Saúde e Assistência Social - DESAS cabe a regulamentação e o acompanhamento do problema médico e social. Então, isso é compartimentado. Uma coisa é a área operacional, outra coisa é a área assistencial, de atenção.

Meus senhores, não sei quanto tempo eu gastei, mas acredito que tenha cumprido o prazo. Encerro a minha apresentação, na expectativa, volto a dizer, de ter contribuído com alguma ideia, com algo que realmente venha ao encontro dos trabalhos desta Comissão. Eu me coloco à disposição. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, General Francisco José Trindade Távora, pela contribuição.

Passo a palavra ao representante do Exército, Coronel João Batista Stevaux.

27/04/2011

CORONEL DO EXÉRCITO SR. JOÃO BATISTA STEVAUX

O SR. JOÃO BATISTA STEVAUX - A apresentação do nosso General Távora já foi extremamente esclarecedora quanto aos aspectos voltados para a área da saúde. A minha participação estará reduzida à citação da parte operacional, em que nos apoiamos na legislação.

Esse amparo e essa limitação têm evoluído desde a Lei Complementar nº 97, do ano de 1999, até a recente edição, em 2010, da Lei Complementar nº 136. Isso ampliou, de certa forma, a participação das Forças Armadas no enfrentamento particularmente na área de fronteira.

Basicamente, eu gostaria de salientar que a nossa participação, além de ser subsidiária, está voltada para o apoio aos órgãos mais diretamente envolvidos, os quais seriam os órgãos de segurança, Secretaria Nacional de Segurança Pública e ainda a Polícia Federal. Acho que isso já é de conhecimento de todos.

Cabe então às Forças Armadas, como tem sido veiculado por várias vezes até pela própria mídia, a participação no apoio. No caso da Força Aérea, no acompanhamento e na interdição das aeronaves que estão transportando drogas, armamentos, cometendo ilícitos e, a partir daí, na coordenação e articulação com a Polícia Federal.

Até já foi exibida imagem, há algum tempo, na *TV Record*, que explorava basicamente um exemplo disso. A aeronave foi acompanhada, foi forçada a pousar em um aeródromo. No solo, tínhamos um destacamento do Exército Brasileiro na fronteira, acompanhado da Polícia Federal, que realizou a prisão. Foi feito o recolhimento de todo o material, da droga e do armamento que estava sendo contrabandeado, e a prisão dos envolvidos.

Dito isso, não poderia me furtar de tentar passar uma experiência pessoal, porque eu vejo que a plateia é heterogênea e algumas pessoas talvez não conheçam exatamente o que é a vida intramuros num quartel e as experiências das pessoas que lidam, ao longo da sua vida, com essas situações.

Eu queria reforçar a ideia de que nós trabalhamos nas Forças com valores, com o desenvolvimento de valores, com o fortalecimento do caráter. Ao longo da nossa vida, nós prezamos a responsabilidade e a cobramos de nós mesmos, porque nós

somos os nossos mais algozes críticos. Cobramos essa responsabilidade de nós mesmos e dos nossos subordinados. Tenho lealdade para com o meu subordinado, aquele que depende de mim, e para com o meu chefe. Ressalto o culto à verdade, de estar sempre buscando a autenticidade, a transparência naquilo que fazemos e, particularmente, o senso do dever. Vamos cumprir a nossa missão. Se recebemos uma tarefa, ela tem que ser realizada, e da melhor maneira possível. Isso fortalece o caráter das pessoas.

Quanto ao aspecto educacional, quando nós recebemos o soldado nos nossos quartéis, isso talvez seja uma couraça, uma armadura que, ao longo do tempo que o soldado passa conosco, fortaleça a sua atitude no que diz respeito à resistência a esses vícios. Nos nossos estabelecimentos de ensino, nos três níveis - eu entrei na Escola de Formação de Oficiais, quem deseja tornar-se sargento entra na Escola de Sargentos das Armas, o recruta tem a escola militar no próprio quartel -, existe aquela preocupação em desenvolver a questão, por intermédio de palestras, da presença de especialistas. Eu, como Comandante, tive a oportunidade de convidar uma pessoa que tinha uma experiência pessoal no auxílio à adolescência, com relação a como resistir a essa batalha que se trava nas ruas para não se permitir ser alvo do oferecimento da droga.

Com a prática diária desses valores e ainda as exigências que nós mesmos nos fazemos com relação a desempenho, percebemos, no final, que isso nos ajuda nessa atitude contrária ao vício.

Ao longo da carreira militar, desde o banco escolar até hoje, existem servidões que nos acompanham e que exigem uma disciplina pessoal nossa, uma necessidade de mantermos um comportamento que possa ser referência para o nosso subordinado e que, na verdade, acima de tudo, está voltado para o servir à Nação. Sempre dizemos isto aos nossos subordinados: o direito vem depois do dever, cumpram o seu dever para, então, terem direito a receber as suas recompensas.

Ao longo da nossa vida, mesmo um cabo ou um soldado, diante de um grupo, acaba sendo forçado a exercer uma liderança. Todos nós, em todos os postos de graduação, temos que exercer essa liderança, por conta do exemplo. Então, dizemos sempre que o exemplo arrasta outras pessoas a nos acompanharem naquele comportamento.

Nós, diuturnamente, estamos ao lado dos nossos subordinados. As atividades, o desempenho das tarefas e, às vezes, o exercício da nossa função exigem muito fisicamente. Assim, nós temos condições de avaliar, por conta desse acompanhamento, mudanças de humor e de comportamento. Isso, às vezes, nos alerta, por esse acompanhamento: ou é um problema social, ou é um problema particular, ou às vezes é um sinal de que há envolvimento com droga.

Por conta disso, todo o resto fica apoiado por esses programas que estão sendo desenvolvidos dentro das Forças - foi a parte que o General Távora comentou.

No que se refere a essa situação, nós temos ainda recursos para serem aplicados em programa de intensificação de presença das Forças Armadas na área das fronteiras. Há articulação das três Forças, com sedes de pelotões de fronteira, de base aérea, de bases navais, ao longo das nossas fronteiras.

Eu mesmo servi, durante 2 anos, em Clevelândia do Norte, no Oiapoque. É um local muito conhecido por conta de um samba, *Do Oiapoque ao Chuí* - quando a minha mãe me perguntava, eu dizia: *“Basta lembrar o samba que você saberá onde estou”*. Está no Norte do País. Lá nós temos as nossas dificuldades, temos os nossos problemas, mas a estrutura que é passada - a educação é um fator primordial - é que vai preparar a criança, o jovem e o adulto para essas situações com que vão se deparar, para as dificuldades.

A minha seção, que é a Seção de Operações Complementares, é aquela que possibilita essas operações de apoio logístico, apoio de inteligência, apoio de comunicações, o que nós fazemos com os órgãos de segurança pública em todo o território nacional, em especial nas fronteiras. Os limites da legislação nos permitem atuar, na verdade, subsidiariamente.

Dito isso, que eu acho ser o suficiente, esperamos que, se houver alguma dúvida, possamos esclarecê-la.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sr. Presidente, gostaria de fazer uma sugestão a V.Exa.

Como já estamos perto das 16 horas, sugiro que deliberemos os requerimentos e, depois, passemos ao debate. Se esperarmos o término do debate para votarmos os requerimentos, estaremos no horário da Ordem do Dia e haverá impedimento regimental para a votação. Então, que passássemos, com a autorização de V.Exa.,

à votação dos requerimentos e, na sequência, fizéssemos o debate dessa matéria extremamente importante. Consideraríamos tanto os dados explicitados pelo General Távora quanto os apresentados pelo Coronel João Batista.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Acatada a sugestão do Deputado Arnaldo Faria de Sá.

Há 11 itens na pauta, 11 requerimentos apresentados por Deputados e Deputadas para deliberação.

Vamos passar rapidamente à votação, pois acho que não precisarão de muita defesa, e voltar ao debate em nossa audiência.

Peço a compreensão dos convidados, o General Távora e o Coronel Stevaux. Solicito-lhes que permaneçam conosco, pois em seguida abriremos o debate.

Item 1.

04/05/2011 – **JARDEL ADERICO**, SECRETÁRIO DE ESTADO DA PROMOÇÃO DA PAZ

Passo a palavra ao nosso Secretário de Estado da Promoção da Paz, de Alagoas, Jardel Aderico.

O SR. JARDEL ADERICO - Meu agradecimento pelo convite ao Presidente Reginaldo Lopes e ao Relator, Deputado Givaldo Carimbão. Meu cumprimento também a todos os Deputados e Deputadas - não sei se há Senadores neste momento -, e aos amigos, Dr. Marcelo e outros aqui presentes. Prof. João Roberto Araújo, eu nem preciso cumprimentá-lo porque o senhor praticamente se tornou um residente em Alagoas na jornada de implantação do Programa de Educação para a Paz nas Escolas.

Como o tempo é curto, eu saí elencando algumas informações que são muito importantes, até para entendermos a relação entre as questões da droga - e aí vem o assunto no qual o professor acabou de tocar: analfabetismo emocional, violência e outras problemáticas.

Mas precisamos responder a uma pergunta que também fomos chamados a solucionar em Alagoas: o que mais nos preocupa em relação ao *crack*: é a saúde do dependente, ou é a questão da violência? Essa pergunta precisa ser respondida antes de uma definição clara de política pública, para que esta seja viável e de fato eficaz.

Há mais ou menos 4 anos, construiu-se um espaço de debate com todos os setores em Alagoas, com o pessoal de saúde mental, com a sociedade civil organizada. O Governador Teotônio Vilela, dentro desse ambiente de debate, chegou a uma conclusão, que é muito importante na hora de tomar decisões: 85% das ocorrências criminais e dos homicídios tinham relação com o tráfico ou com o consumo de drogas - repito, 85%. Outras questões tinham outros fatores como consequência, mas a questão da droga e desses outros fatores estavam inseridos num contexto social, num contexto de segurança pública, mas também, Prof. João Roberto Araújo, num contexto cultural estreitamente relacionado a esse analfabetismo emocional que o senhor acabou de mencionar.

Baseado nessa realidade, entendeu-se que era extremamente importante trabalhar dois aspectos: o desenvolvimento da cultura de paz e a prevenção social ao crime. Não cabe agora - não é o tema da questão - conversarmos sobre desenvolvimento de cultura de paz, mas sim a prevenção social ao crime, processo no qual está inserida a dependência química.

Nós tínhamos algumas escolhas: ou fortalecer os serviços de saúde, ou encontrar alternativas que pudessem, de forma imediata, interferir no comportamento do usuário, do dependente químico. Essa é uma questão muito importante. O interessante é que - e essa não é uma informação da cabeça do Jardel, Deputado Carimbão - apenas 5% dos dependentes que procuraram ajuda precisavam de internação hospitalar, Dr. Marcelo. Repito, apenas 5% dos dependentes que buscavam ajuda necessitavam de internação hospitalar. Então, a solução não estava necessariamente no CAPS; não estava necessariamente no hospital psiquiátrico.

Fomos ao encontro de uma realidade bem próxima, ao encontro de algumas instituições que alguns acharam melhor chamar de “comunidade terapêutica”. Fomos nos aprofundar nessa questão, e encontramos alternativas que nos deram excelentes resultados. Visitamos todas as instituições, fizemos um levantamento, envolvemos diversos profissionais nessas visitas, avaliamos de fato as condições físicas, as condições técnicas, as condições sanitárias, todas aquelas questões que, naquela situação, tinham como base a Resolução nº 101, da ANVISA, uma vez que havia uma relação estreita da atuação das comunidades, hipoteticamente, com os serviços de saúde. Não foi isso o que nós encontramos.

De fato, existiam as comunidades terapêuticas que tinham - e dialogamos muito com diversos psiquiatras em Alagoas - um papel um tanto semelhante a um serviço psiquiátrico ou a um serviço de atendimento psicológico, mas que não poderiam dispensar as recomendações óbvias da Resolução nº 101, da ANVISA. Por outro lado, encontramos experiências fantásticas de diversas comunidades que não se encaixavam nas exigências do ambiente de tratamento do dependente químico, mas exerciam um papel fundamental que interferia, sim, na questão da violência e na questão da dependência química.

Eram as comunidades - e aí saímos buscando talvez um novo nome para esse ambiente - que, no final das contas, identificamos como “comunidades acolhedoras”. Mas por que acolhedoras? Elas contribuíam na mudança de comportamento do dependente químico, e isso era fundamental para que pudséssemos interferir nos dados de violência, sensibilizando o dependente químico a reconhecer que ele tinha um problema e precisava de ajuda.

As comunidades acolhedoras, elas tinham a necessidade de articular os serviços de saúde, os profissionais necessários para dar esse suporte à instituição, mas tinham também uma essência básica, alguns pressupostos básicos para o seu funcionamento - foi isso que identificamos, mas vale lembrar que talvez elas mesmas não compreendessem isso: estratégias de reorganização de vida que

utilizavam ações de convivência; estratégias de reorganização de vida que utilizavam ações de reabilitação para o trabalho, de entendimento para a necessidade de novos hábitos, para a construção de novos paradigmas. E um terceiro ponto extremamente necessário para o dependente químico era possibilitar a ele um espaço de autoconhecimento. As estratégias de espiritualidade proporcionavam esse autoconhecimento. E nós identificamos, naquele momento, 16 comunidades. Diversas delas tinham uma dificuldade estrutural e técnica real, mas apostamos nisso.

Fizemos o esboço de um projeto que promoveu uma triagem rápida na chamada casa de acolhimento e estabelecemos, instituímos os Anjos da Paz, que nos possibilitaram um grande resultado: erradicar os acorrentados, a princípio, na região metropolitana. Não há mais necessidade de acorrentados em Alagoas, por falta de atendimento ou de acolhimento, ou por falta de uma estratégia de afastamento desse dependente do ambiente de tráfico ou de consumo. Para qualquer família que busque ajuda para afastar esse dependente do ambiente de tráfico e do consumo, há espaços de acolhimento.

De julho para cá, foram atendidas cerca de 4 mil pessoas em Alagoas. Das 4 mil, duas mil pessoas foram encaminhadas às comunidades acolhedoras. E talvez muita gente questione - houve esse questionamento pelos serviços de saúde: *"Olha, muitos dependentes entram e saiam das instituições"*. A princípio, isso parece um problema, mas não foi assim que nós compreendemos. Isso faz parte desse programa de mudança de comportamento.

O dependente químico chegava na comunidade e, após duas semanas, pedia para sair. O interessante é que uma semana depois ele pedia para voltar. Passadas três semanas, ele pedia para sair 4 a 5 dias depois. Da próxima vez, ele passava um mês e meio, 2 meses. O interessante é que, da quarta ou quinta vez que buscava ajuda, ele passava ali 6 a 7 meses, tranquilamente.

Então, de junho a dezembro do ano passado, comparando-se ao ano anterior, houve uma redução de 20%, Carimbão, no número de homicídios em Alagoas. Vale lembrar que os dados que estão sendo apresentados pelos meios de comunicação são até 2008, não levam em consideração as experiências de 2010.

Vale recordar - e aí vem um pouco da resposta àquela primeira pergunta que foi feita: o que mais nos preocupa em relação ao dependente químico, sua saúde, ou sua estreita relação com a violência?

Em Alagoas percebemos que a primeira necessidade era a mudança de comportamento do dependente químico, para que este pudesse compreender a necessidade de busca de ajuda - e as instituições proporcionaram isso de forma

muito interessante -, para conseguirmos construir e estabelecer uma rede de atendimento.

Não é uma tarefa fácil, por ser uma tarefa muito inovadora, por precisar que se crie um ambiente de diálogo com todos os serviços de saúde. Mas já estamos avançando. No ano passado, os setores de saúde e de saúde mental tinham uma certa resistência às instituições. Hoje, tranquilamente, já identificamos para este ano um investimento do Governo do Estado de quase 5 milhões de reais, Deputado Carimbão. Passamos de 16 para quase 30 instituições. Essa escola do ano passado nos orienta para que agora tenhamos as comunidades preparatórias de acolhimento, levando em consideração que apenas 5% dos dependentes precisavam de internação hospitalar. E um grupo de psiquiatras entendeu que essa pré-desintoxicação, vamos chamar assim, poderia ser oferecida a uma comunidade, desde que tivesse um acompanhamento técnico, médico e uma orientação adequada.

Nós sabemos que uma coisa é clara: os resultados alcançados na mudança de comportamento do dependente químico; os resultados alcançados na redução da violência; os resultados alcançados na erradicação dos acorrentados ou das famílias que buscavam ajuda e que não tinham alternativa; os resultados alcançados no estabelecimento de uma rede de atendimento que tivesse a preocupação de se relacionar com a saúde, mas também a preocupação de solidariedade ao dependente e de suporte à sua família, tudo isso fez com que, de fato, superássemos uma realidade que, há 2 anos, era praticamente impossível de ser pensada ou acreditada.

Então, eu acho que fica claro que nós precisamos refletir muito sobre o que queremos enquanto política pública de atendimento ao dependente químico: mudança de comportamento, atendimento social, atendimento à saúde? Isso precisa ficar claro. Eu acho que já posso fazer um apelo, porque encontro essa realidade em Alagoas. O que tem bancado até então as instituições é o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza. E vale lembrar que a taxa sobre o álcool e o tabaco está indo para o FECOEP. Não sei se é justo. Acho que essa taxa deveria ir para o Fundo de Política sobre Drogas, no caso, se houver, no Estado. E aqueles Estados que não tiverem poderiam criar esse fundo. Aí, nós teríamos condições de financiar as ações de prevenção, recuperação e reinserção social.

Fica aqui o meu agradecimento à atenção. *(Palmas.)*

JOAO ROBERTO ARAÚJO, FUNDADOR E ORIENTADOR DO PROGRAMA EDUCAÇÃO PARA A PAZ NAS ESCOLAS E NAS FAMÍLIAS

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - Quero lembrar que o nosso foco diante da questão das drogas é na prevenção, que é um tema forte no sentido das propostas que possam ser feitas.

O Deputado Geraldo Thadeu citou uma questão que considero extremamente pertinente. As escolas têm dificuldades, e as dificuldades da escola estão praticamente resumidas nas dificuldades do professor. É óbvio que há problemas com prédios, com recursos materiais, etc. Ainda assim, as dificuldades do professor constituem o centro das dificuldades da escola.

Diria até que mais do que as dificuldades do professor - se me permitem - são as dificuldades da mulher. Vou explicar por quê.

Na família, o maior envolvimento com o tema da educação é das mulheres, mais do que dos pais. Mesmo nas famílias bem estruturadas, que funcionam bem, as mães estão mais presentes do que os pais. Então, na família, é a mulher que predomina no tema da educação.

Quando vamos às escolas, especialmente as públicas, vemos em torno de 98% de mulheres. Portanto, as mulheres representam a educação no Brasil. Se a educação é algo fundamental, as mulheres representam a coisa mais fundamental que existe para nós. Nosso futuro está nas mãos das mulheres. A cabeça dos nossos meninos e das nossas meninas está sendo feita pelas mulheres.

E uma pergunta extremamente importante que o senhor faz e que eu frequentemente faço é como está essa mulher, porque o futuro está nas mãos dela: na educação formal, nas escolas, e na educação informal, nas famílias.

Fazemos frequentemente seminários de muitas horas com professoras para questionar esse estado da mulher educadora, da mulher professora. Nesses anos, tenho tido a oportunidade de estar com professores de muitos lugares. Do ano passado até hoje, estive vivendo a intimidade de seminários, de imersões com professores no Acre; em Porto Velho, Rondônia; em Palmas; em Manaus; na querida Porto Alegre, na Restinga, na Escola Mário Quintana; no Complexo do Alemão, no Rio de Janeiro; em várias cidades de Alagoas, no sertão de Alagoas; e em muitos outros lugares.

A experiência tem mostrado que é fundamental a questão que o senhor coloca: não se chega aos alunos sem passar pelo professor. A grande prioridade de um programa de educação para a paz nas escolas e nas famílias, pensando a escola como uma ponte para chegar às famílias, vai passar pelos educadores.

Vou completar essa informação quando estivermos comentando a estrutura do programa, mas é fundamental essa questão. Precisamos pensar.

Recordo que a mulher tem uma história de dor e sofrimento, na nossa realidade ocidental, de quase 4 mil anos. Mil e oitocentos anos antes de Cristo os valores masculinos se sobrepõem e vem uma história. Nós conhecemos a história da mulher de Atenas, na Grécia clássica, conhecemos a história da mulher na Idade Média e conhecemos a história da mulher há 50 anos - ontem. Vivendo realidades de escolas em Capão Redondo, por exemplo, na periferia de São Paulo, há mulheres - e não é só em São Paulo, mas em todos os lugares - que conquistaram autonomia e liberdade, mas estão aprisionadas em outra realidade de dor e sofrimento, porque trabalham dois períodos fora. Há mulheres que trabalham três períodos fora na educação e mais um quarto período em casa, onde lavam, passam e cozinham. Em Capão Redondo, recentemente, num seminário, tivemos declarações de professoras que levantam às quatro e meia da manhã e fazem o almoço e chegam às nove e meia da noite para lavar, passar e cozinhar.

Essa questão é muito importante. E não passa somente por recursos materiais, mas por um apoio fundamental à autoestima, a essa dimensão psicológica da mulher, porque não é só o dinheiro que vai resolver essa questão. Problemas como esse existem no Canadá e em países mais desenvolvidos, nos quais a mulher se apresenta extremamente estressada num outro patamar socioeconômico. É preciso um grande investimento no educador não só em termos de salário, mas em termos de apoio psicológico e afetivo a essa dimensão na qual vive o professor.

O Delegado Waldir coloca uma questão. Não há aqui um comentário, mas queria registrar o profundo respeito à dificuldade da natureza do trabalho policial. Precisamos ter um reconhecimento profundo. Outras profissões às vezes são aplaudidas com mais facilidade. Sempre lembro que o policial, quando intervém, vai descontentar 50% pelo menos. Portanto, devemos respeito a esse trabalho difícil. Mas a lembrança que quis fazer na minha fala inicial foi que, se reunirmos aqui em Brasília ou em qualquer cidade 100 pessoas do senso comum e perguntarmos o que fazer para enfrentar o problema da violência, a grande maioria ainda vai responder na dimensão da repressão. Precisamos ampliar esse olhar, até em benefício da própria polícia, que não dá conta de atender a essa demanda. É preciso que o senso comum entenda a importância da polícia, mas entenda igualmente a importância das políticas sociais, que reduzem os bolsões de miséria, e da alfabetização emocional como centro de uma ação consistente.

A Deputada Sueli coloca a questão da família como um ponto importante. E aqui retomo aquela pergunta que fizemos: quem cuida da família? É muito importante

dizer que a família é essencial e precisa ser aperfeiçoada nos seus valores, na sua visão do mundo. Mas quem vai fazer isso? A grande pergunta é: quem educa a sociedade? É aquilo que eu disse: são várias coordenadas. Essa resposta é complexa, são muitas entradas, e aqui nenhuma delas... Todos nós temos responsabilidade. Mas queria colocar aqui como uma proposta a ser refletida e aprofundada: penso que está reservado para a escola um papel fundamental na educação da família, mas uma escola que precisa, no futuro, ser estruturada para isso. Uma escola que olhe para dentro, mas tenha um corpo de profissionais - pedagogos, sociólogos, psicólogos - que façam a interface com a família. De forma que a escola do futuro é uma escola que, quando for construída... Hoje, quando pensamos o projeto de uma escola do futuro, com a escola que temos, perguntamos: quantos alunos? Quantas salas? Quantos professores? Quantos sanitários? No futuro, além disso, vamos perguntar: quantos profissionais para olhar para fora, integrados dentro dessa escola, que é o centro do bairro, o centro dessa relação?

Então, é preciso não só lembrar que a família é importante. É preciso verificar qual é o caminho para chegar à família. Penso que os caminhos são vários, mas a escola é extremamente estratégica e importante.

E é muito importante - ainda com a Deputada Sueli - dizer que a falta de paz realmente está ligada com a questão das drogas. A falta de paz individual é que promove isso. É extremamente importante lembrar, sempre brinco com as pessoas, que, quando você manda alguém para o inferno, você já foi. É muito importante lembrar isto: quem fere está ferido; quem fere tem uma história de ferimento pessoal.

Então, a paz individual está absolutamente conectada com a questão das drogas, do uso das drogas, porque quem tem paz, harmonia, está bem consigo mesmo, se gosta como é, por que vai querer alterar seu estado de consciência? Essa é a base dos questionamentos que precisamos fazer.

A Deputada Fátima coloca a questão da banalização da vida e como é o programa. Sucinta e rapidamente, na medida em que educar para as emoções, na nossa visão, deve...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - Foi a senhora que fez essa observação?

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - A Fátima?

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - Ah, sim. Acho que é a mesma pergunta.

(Não identificado) - É correlata.

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - Na medida em que colocamos a educação para as emoções no mesmo status da educação para os outros conteúdos... Ou seja, os mesmos recursos, os mesmos esforços que usamos para educar para a Matemática, para a Geografia, para a História, precisamos usar para educar para as emoções. Isso significa, então, que precisamos de um material didático estruturado e alinhado com a faixa etária. Não se ensina Matemática para o ensino fundamental com um material genérico do 1º ao 9º ano. É preciso estar alinhado com a faixa etária para receber o mesmo status dos outros conteúdos. Então, é material didático para o 1º ano, para o 2º, para o 3º, e assim por diante.

E esse material didático requer um esforço especial de rebaixar - aqui, o rebaixar é no sentido construtivo - o que a ciência já desenvolveu nas áreas da Psicologia e da Pedagogia para crianças dessa faixa etária, porque, às vezes, encontramos material para a educação das emoções, mas para adultos. É preciso ter esse material colocado nessa faixa etária para que as crianças possam ler, entender e ser acompanhadas nesse processo.

Então, o material didático é o primeiro ponto de um conjunto de cinco pontos.

O segundo ponto é um processo de sensibilização da comunidade escolar. Um programa como esse não deveria ou não deve ser implantado numa escola sem seminários de sensibilização para toda a comunidade escolar: chamar pais, dos quais vêm 10% ou 20%, mas é um começo; chamar lideranças de bairros... Recentemente, fiz um seminário, em Manaus, com 10 mil pessoas. A Rede Municipal de Ensino colocou todos os professores, merendeiras, guardas e tudo o mais, porque é preciso colocar no sino grande: o que é educar para a paz, quais são os fundamentos, quais são as razões.

Então, o segundo ponto são seminários de sensibilização, que não formam, mas estabelecem a importância, para criar sinergia entre todos da comunidade para algo que está começando na escola.

O terceiro ponto são seminários de capacitação para o educador que vai estar à frente das crianças na sala de aula. Há uma carga horária destinada a capacitar o professor, o passo a passo do livro, dos conteúdos, da dinâmica, etc.

O quarto ponto, presente em todos os conteúdos, como sabe quem tem experiência em educação, é a supervisão pedagógica, sistematizada, para reencontrar com os professores e levantar questões. Isso precisa ser feito, tanto presencialmente quanto a distância.

O quinto ponto é a avaliação de resultados. Hoje, existem instrumentos, ferramentas, inventários de avaliação de comportamentos das crianças naquilo que chamamos de comportamento problemático e de comportamento habilidoso. É possível aplicar um pré-teste, antes do início do processo, e um pós-teste, e fazer um relatório que indica se houve melhoria no desenvolvimento das crianças quanto a essas questões.

Isso é uma síntese do programa, que não se resume num material didático. A educação para a paz pode ser feita com consistências variadas: pode ser um concurso de cartazes, pode ser uma passeata, mas também pode ser a sistematização.

Perguntaram se se trata de disciplina. Não há necessidade de ser uma disciplina formal. Há Municípios em que se vota a questão na Câmara de Vereadores e se estabelece que é disciplina, mas pode ser um projeto. O importante é que haja aulas semanais e que o conteúdo, que é planejado para um ano letivo, seja desenvolvido em um ano letivo.

É importante a posição de São Tomé do Deputado Eros Biondini: é fundamental ver para crer. É extremamente importante procurar o professor que está na sala de aula, as crianças que estão vivendo o programa, seja nas ações sobre a drogas, seja na educação para a paz.

A SRA. DEPUTADA ROSANE FERREIRA - Eu entendi que pode ser um projeto e que todos os professores têm que estar capacitados e agir transversalmente quando o conflito se apresenta. Estou entendendo que seria dessa forma, não necessariamente uma disciplina.

Dou um exemplo. Meu filho discutiu no colégio valores como o egoísmo. Mas era uma apostila que o professor entregava aos alunos, que a debatiam. Hoje, meu filho está no primeiro ano do ensino médio. Ficaram, desde a quinta série, as seis apostilas. Eu nunca as tirei do quarto dele. Renova-se o material escolar, e eu mantenho aquelas apostilas de valores, fico o tempo todo trabalhando isso com ele.

Essa questão é fundamental. E, quando o senhor fala da mulher, Dr. João, eu me lembro das instruções dadas aos passageiros de avião de, em caso de falta de oxigênio, o adulto colocar a máscara primeiro em si e depois na criança. Essa imagem é para mim fundamental. Nós temos que nos fortalecer.

Muitos me perguntam se é difícil ser Deputada - esse é meu primeiro mandato nesta Casa. Digo que não, que ser Deputada é fácil, nós aprendemos, vamos à luta. Difícil é ser mãe, difícil é fazer do filho gente decente, difícil é ser dona de casa. Realmente, hoje precisamos de ajuda para cumprir esse que é nosso papel

fundamental. Eu tenho obrigações para com toda a sociedade, para com todos os meus eleitores, mas tenho uma obrigação maior para com os dois seres que eu pus no mundo.

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - A senhora fala dessa questão da máscara no avião, e existe uma máxima que nos orienta muito, a de que é desejável a ação no mundo, mas é fundamental a ação sobre si mesmo. É desejável socorrer o mundo, mas é fundamental lembrar: ninguém tira ninguém do atoleiro se estiver atolando junto, ninguém mata a sede de ninguém com um copo vazio. Então, é preciso dizer - e este é o eixo em que nós trabalhamos com os professores - que a cultura nos estimula muito a sermos doadores, e nós estamos vendo muitas professoras ressentidas por não se cuidarem, mas não por falta só do dinheiro; é uma questão cultural, e todos nós somos responsáveis. A mulher é que vale a pena, a mulher é que está ajudando o mundo, mas não está cuidando de si mesma. Essa é uma questão que merece muitos desdobramentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Dou-lhe só mais um minutinho, para ouvirmos Geraldo Thadeu. Mais um minutinho.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. JOÃO ROBERTO ARAÚJO - Não, eu acho que essa questão do Deputado Osmar tem um aspecto que é importante, que é o encontro da saúde com a educação - até porque o senhor é da área da saúde, não é isso? Então, é muito importante. No nível internacional, as questões da violência ficaram mais com a UNESCO, que está voltada para a área da educação, mas, igualmente, a entidade que mais trouxe contribuições de pesquisas, para nós, na área da violência, foi a Organização Mundial da Saúde, porque colocou o problema da violência como principal problema de saúde pública, e nessa medida, na situação em que nós estamos, nós precisamos encontrar sinergia nos Municípios e nos Estados entre educação e saúde, porque esses temas estão falando da mesma coisa, e essa separação não existe.

10/05/2011

ANA LÚCIA DE ALENCASTRO GONÇALVES, COORDENADORA DE MONITORAMENTO E PESQUISA DE EMPREENDEDORISMO JUVENIL, REPRESENTANDO O MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

A SRA. ANA LÚCIA DE ALENCASTRO GONÇALVES - Boa tarde. Cumprimento a todos na pessoa do Deputado Reginaldo Lopes. Agradecemos o convite para estarmos aqui e tentarmos contribuir de alguma forma para a promoção de políticas públicas que atuem nesse sentido do combate às drogas, especialmente ao uso do *crack*, um problema que atinge fortemente nossa juventude, cada dia mais.

Eu preparei alguma coisa nesse sentido, e eu acredito que isso se encaixa bem no eixo da reinserção social e da prevenção do uso de drogas, principalmente, com foco especial na juventude. Então, eu gostaria de apresentar três linhas principais. Uma é um dos estudos que o Ministério do Trabalho está fazendo. Não é ainda um estudo publicado, mas já foi iniciado pelo Observatório do Mercado de Trabalho, e chama-se *O Impacto das Drogas no Ambiente e no Mercado de Trabalho*. Essa é talvez uma ação que... aliás, na verdade não é uma prática ainda, é apenas um estudo, para que nós possamos investir nesse foco dos problemas que as drogas causam, não só para a inserção mas para a permanência e para a ascensão profissional do trabalhador no mercado de trabalho.

(Segue-se exibição de imagens.)

Esse estudo, como eu disse, não está publicado ainda, mas já é uma iniciativa em andamento. Ele mostra os prejuízos previdenciários, por exemplo, a questão dos acidentes de trabalho causados pela utilização de drogas, e visa, como foco especial, mostrar ao trabalhador e ao jovem, ao adolescente que está preparando-se para entrar no mercado de trabalho, o quanto são negativos os impactos dessa dependência, no sentido da própria trajetória pessoal e profissional. Então, a questão do custo anual em perdas patrimoniais, em problemas de acidentes, em despesas médicas, está em torno de US\$ 19 bilhões no Brasil. Outro dado desse estudo: 65% de todos os acidentes de trabalho estão relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Um funcionário dependente de drogas custa até 10% a mais na folha de pagamentos do que o trabalhador abstêmio. E mais: funcionários que usam drogas faltam dez vezes mais ao trabalho, sofrem cinco vezes mais acidentes de trabalho, chegam tarde ou deixam o trabalho mais cedo 3 vezes a mais do que o

trabalhador que não utiliza, usam 16 vezes mais o serviço de saúde e solicitam cinco vezes mais indenizações.

É o seguinte: o Ministério do Trabalho sugere que nos cursos de qualificação profissional, no material didático utilizado, esse foco também seja inserido, no sentido de que é uma diferença negativa para o trabalhador. Alerta também que os recursos humanos das empresas hoje estão cada vez mais especializados em identificar os usuários de drogas, lícitas ou ilícitas, identificar e na verdade afastar esse trabalhador das possibilidades de ascensão e de permanência no mercado de trabalho. Eles têm dez vezes mais probabilidades de serem demitidos ou não favorecidos, em questão de promoção de carreira. Então, nesse estudo que está em andamento e tem esse foco diferenciado existe já o encaminhamento de sugestões no sentido de que seja abordado nos conteúdos dos cursos de qualificação, como também no Plano Nacional de Qualificação, nos cursos financiados pelo FAT, nos programas de juventude, especialmente nesse sentido, quer dizer, explicando que os prejuízos não somente são em relação à saúde e à segurança mas também ao comprometimento das oportunidades de inserção, permanência e ascensão profissional.

O estudo sugere ainda a realização de uma pesquisa primária nas empresas, para mensurar melhor as questões da rotatividade e dos prejuízos, enfim, as consequências do uso das drogas, especificamente do *crack*, por trabalhadores, e enviamos ao Ministério da Previdência Social a sugestão de análise das licenças médicas concedidas pela Previdência, enfim, para que nós possamos mensurar esses dados, que na verdade só crescem. De 2001 a 2005 já houve um acréscimo muito grande, que continua agora, em 2010, e tem crescido ainda mais, a ponto de haver aqui uma Comissão Especial para estudar formas de alteração da legislação e sugerir políticas públicas que realmente sejam efetivas nesse sentido, o que não é uma questão muito fácil.

Além disso, eu gostaria de apresentar algumas iniciativas, também já em andamento, que podem e devem ser ampliadas, no sentido de políticas compensatórias. Nós, no Ministério Trabalho, executamos a dimensão ProJovem Trabalhador, um programa unificado para a juventude, do Governo Federal, e esse programa é dirigido a jovens com idade entre 18 e 29 anos, portanto no momento da vida em que às vezes a pessoa já entrou na questão, já está dependente de alguma

droga, mas é um programa que tem a condição de trabalhar esse aspecto de forma transversal, no sentido de que o que se defende é uma qualificação, o que se aplica é uma qualificação socioprofissional, não só específica, não é? Então, são 350 horas de programa, 250 delas são dirigidas à qualificação específica profissional e 100 horas dedicadas ao que se chama de qualificação social, que compreende muitos temas tratados, relativos a cidadania e direitos humanos; enfim, nesse programa são incluídos normalmente os temas relacionados ao uso de drogas, ao problema das drogas, aos problemas decorrentes do uso das drogas. Então, essa é uma das formas como nós podemos investir mais.

Está acontecendo agora uma parceria entre o Ministério do Trabalho e a Prefeitura Municipal de Caldas Novas, que está levando o ProJovem a detentos do regime fechado. Há 30 vagas no curso de construção e reparo nas áreas de ladrilho, pintura, gesso e manutenção. Esse programa, com 6 meses de duração, está iniciando-se agora em maio e será realizado dentro do próprio presídio, que é comumente um local em que ocorre a incidência do uso de drogas. O material didático é do Ministério, isso está contemplado, e é uma iniciativa que se pode expandir para as questões dos jovens egressos de medidas socioeducativas, enfim, ou, como nesse caso, para os jovens que estão detidos. Sobre esses dados, se for possível, nós poderemos depois entrar em detalhes, se houver alguma dúvida sobre como funciona o programa.

Uma outra política, que é uma política preventiva, ou nós consideramos que pode ser uma política preventiva, é a Lei da Aprendizagem, que já é direcionada, para o adolescente, entre 14 e 18 anos - quer dizer, entre 14 e 18 ele é considerado adolescente -, e para o jovem de 18 a 24 anos, e para a formação profissional de pessoas com deficiência, sem limite de idade. Esse é um foco que eu gostaria de ressaltar, porque já é uma lei, que creio que a maioria das pessoas conhece, e que obriga empresas, médias e grandes empresas, a contratar um número "x" de aprendizes. Esses jovens são contratados com carteira de trabalho, Previdência, garantia de Previdência, de todos os direitos trabalhistas, aliás, e previdenciários. E a lei tem a grande vantagem de ter o foco no indivíduo mais jovem, quer dizer, no adolescente, quando começa a questão, normalmente, do envolvimento com as drogas, principalmente entre os jovens de baixa renda, que sofrem pressão por obterem renda, não é? Por trabalharem. Então, nesse sentido, eu acredito que o

investimento forte nessa questão da Lei da Aprendizagem seria muito interessante, inclusive expandindo para os órgãos da Administração direta que podem fazer essa opção por esse jovem mais vulnerável.

Então, nesse sentido, eu gostaria de lembrar que aqui na Câmara dos Deputados, por exemplo, nós temos o Programa Jovem Aprendiz, e em outros órgãos da Administração direta, como na própria Previdência; nós temos no Ministério Público Federal, em vários órgãos em alguns Estados e Municípios, mas não é lei ainda.

Então, isso significa que as empresas privadas e as públicas já são obrigadas a ter aprendizes, e o Ministério do Trabalho está investindo muito na expansão desses números, por acreditar que esse é de fato um programa de formação profissional que pode ser muito mais bem estruturado e obter resultados mais efetivos. Se nós conseguirmos expandi-lo para a Administração direta, que é um objetivo nosso e de um grupo grande da sociedade civil que trabalha por essa causa, nós vamos de fato poder direcioná-lo para esse jovem que precisa mais da renda e da proteção social, e isso pode ser feito pela Administração direta.

Como eu disse, há Estados e Municípios que têm leis próprias, que já as executam, mas falta um esforço nesse sentido. No caso da aprendizagem na Administração Pública, direta e autárquica, como eu disse, só não existe ainda a regulamentação, mas nós faríamos a consolidação de uma política de Estado em favor da formação profissional e da inclusão desses segmentos de idade menor, quer dizer, os adolescentes, como de fato nós precisamos fazer, porque é a prevenção, com certeza, muito mais efetiva.

Essa proposta tem respaldo em preceito constitucional, no art. 227 da Constituição Federal, que dá prioridade absoluta ao atendimento aos adolescentes, em especial o direito à profissionalização, e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesses cursos de aprendizagem, que são de até 2 anos, já, desde 2007, o Ministério do Trabalho tem um cadastro nacional das entidades que ofertam os cursos, a parte teórica, digamos assim; são o Sistema S, as escolas técnicas, que podem e devem fazer a aprendizagem, e as entidades sem fins lucrativos habilitadas. Esses cursos são de no mínimo 400 horas teóricas, e nessas 400 horas as entidades são obrigadas a cadastrar os temas que serão trabalhados; esses temas estão definidos em portaria, essas diretrizes curriculares - dentre elas exatamente a prevenção ao uso indevido de álcool, tabaco e outras drogas -, que para isso o Ministério do

Trabalho valida, de acordo com o que a entidade afirma desenvolver, e temos a fiscalização não só pelo Ministério do Trabalho como também pelo Ministério Público, que atua muito nessa área, e pelos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente e outros órgãos envolvidos com o tema. Então, nós temos mais esse reforço, digamos assim, esses olhares para esses cursos. E nós recomendamos que o material didático, as abordagens, as metodologias sejam realizadas e desenvolvidas com base no que a Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD determina; então, é um *link* mesmo, no Ministério do Trabalho, que nos recomendamos e depois validamos, de acordo com o que a entidade declara, sempre com a possibilidade de fiscalização pelos órgãos que devem fazer isso.

Quanto tempo ainda tenho?

Sobre a questão do custo da aprendizagem, eu gostaria de ressaltar que nós temos hoje um contrato de trabalho, um salário de aprendiz, com base no salário mínimo de R\$ 545,00, e o total de investimento, para as despesas contratuais de um aprendiz de 14 a 18 anos - no caso específico da Administração direta, nós defendemos que seja esse público mais jovem, os adolescentes -, é de R\$ 666,39. Isso para as despesas contratuais. Considerando, mais ainda, uniformes, atestados de saúde, enfim, R\$ 795,00 é o custo mensal de um aprendiz contratado nesses moldes que o Ministério recomenda, o das 4 horas diárias, para que ele, obviamente, tenha tempo de estudar, o que é uma das exigências da lei - ele tem de estar estudando até o fim do ensino médio -, e possa ao mesmo tempo ter sua renda garantida, além do principal também, que é exatamente a possibilidade de começar uma trajetória profissional de forma digna, não é?

Por fim, eu gostaria de ressaltar uma outra ação do Ministério, também na área de aprendizagem, que é interessante, porque focaliza o esporte como meio de desenvolver a questão da educação, da profissionalização, enfim, do desenvolvimento econômico e social. O Ministério tem um convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro para o desenvolvimento de uma metodologia que se chama Arco Ocupacional, no setor do desporto, privilegiando novamente os adolescentes, para que eles possam iniciar a qualificação profissional, tanto como atletas, de uma forma protegida, segura e tal, atendendo aí ao grande apelo dos esportes, que é mesmo grande para a juventude, mas também com a alternativa de que esses cursos não sejam só para formar o atleta; formem

também em áreas correlatas à questão do esporte, como, por exemplo, técnicos em serviços de turismo, organização de eventos, árbitros desportivos, técnicos de planejamento e controle de produção, a própria questão do auxiliar administrativo, com foco no esporte; enfim, além de atletas, que eles tenham a oportunidade de aprender outras ocupações nessas diferentes cadeias produtivas do mundo do desporto.

Então, essas são políticas do Ministério em que estão em foco a aprendizagem e a qualificação profissional, no sentido de trabalhar esse tema das drogas de uma forma transversal, mais efetiva. E agora chamou-me a atenção o fato de que um dos programas temáticos que estão sendo discutidos no PPA é exatamente o enfrentamento do *crack* e de outras drogas; então, eu sugiro que haja uma maior articulação com a SENAD, do próprio Ministério com a SENAD, no sentido de se construir alguma coisa com foco na segurança e na saúde no trabalho e na inserção, na permanência e na ascensão profissional dos adolescentes e jovens.

Bem, eu acho que é isso. (*Palmas.*)

PROFESSORA CAETANA JURACY REZENDE, COORDENADORA GERAL DE POLÍTICAS PAR EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA DO MINISTERIO DA EDUCAÇÃO

A SRA. CAETANA JURACY REZENDE SILVA - Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputado Reginaldo, Deputado Givaldo, Ana Lúcia, Marta.

Nós no Ministério da Educação trabalhamos essa temática do combate, essa parte da prevenção e do combate ao uso indevido de drogas, da educação básica à educação superior. Essa é uma meta da política, e ela tem de ser pensada na educação em todos os níveis, numa proposta que seja um tema transversal, que seja tratada em toda a formação, em todos os momentos, como uma parte da realidade da vida dos alunos.

Temos dois programas que têm maior foco nessa questão. Um é o Saúde e Prevenção nas Escolas, que é desenvolvido junto com o Ministério da Saúde. O outro é o trabalho do Mais Educação, que é a escola de tempo integral, que tem algumas propostas de formação que são mais específicas, não é? São projetos de formação que estão em várias regiões, trabalhando com jovens em situação de risco e tudo mais; então, eles têm um foco de formação dos profissionais, dos professores, para trabalhar com essa temática.

Mas eu sou da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica, e pediram que eu falasse um pouquinho sobre a questão do PRONATEC. Há um projeto de lei que está tramitando aqui no Congresso, que é um programa nacional de acesso ao ensino técnico, mas na verdade é um grande conjunto de ações que possibilitam, que visam possibilitar maior acesso à formação profissional. Então, nessa conversa que nós vamos ter agora, eu gostaria de falar um pouquinho sobre o PRONATEC, sobre como ele está estruturado, o que está previsto para funcionar nele, o que é que se almeja com ele, e no final falar um pouquinho mais sobre a questão da educação profissional, da formação do trabalhador em si e dessa relação mais direta com a questão da prevenção.

Bom, o PRONATEC é composto de seis grandes ações. Na verdade, é uma proposta de conjugação de esforços de vários setores, de vários atores, para possibilitar essa formação dos trabalhadores. A primeira dessas ações tem a ver com o chamado Bolsa Formação. Ela tem duas modalidades. Uma delas está ligada à formação dos trabalhadores que estão acessando o Seguro-Desemprego pela

segunda vez, que são reincidentes. A proposta é de que eles possam, ao acessar o Seguro-Desemprego, também acessar um curso de qualificação profissional, de no mínimo 160 horas. Nós, nesse trabalho, estamos construindo, até pelo grande aprendizado que nós tivemos, junto com o Ministério do Trabalho e Emprego, na proposta dos Arcos Ocupacionais, uma forma para que esse trabalhador, ao acessar essa proposta de formação, possa vislumbrar um arco de ocupações, um setor, uma área ocupacional, para que ele possa ser mais coerente com sua trajetória de trabalho e de vida, de forma a ter mais eficiência e efetividade, aumentando a possibilidade de reinserção no mercado de trabalho.

Aqui há uma questão que nós entendemos que tem de ser enfrentada, nessa proposta do Bolsa Formação; é que a qualificação por si - todos os estudos apontam para isto -, ela, sozinha, sem o encaminhamento desse trabalhador, sem que ele tenha uma educação básica consistente, não dá conta, não torna esse trabalhador empregável. Ela não permite essa mobilidade de fato, só a formação. Então, dentro dessa proposta do Bolsa Formação, o que nós estamos procurando é trazer esse trabalhador, abrir uma porta para a entrada desse trabalhador, por meio da qualificação, para o sistema educacional, de forma que ele possa, após essa temporada, orientar-se e continuar sua formação, e trabalhar nessa perspectiva de ter uma compreensão mais efetiva nos processos de trabalho e de sua atuação como trabalhador e cidadão.

A outra possibilidade do Bolsa Formação é para os cursos técnicos, e aí, numa perspectiva muito interessante, para os alunos do ensino médio da rede pública, para que eles possam acessar o ensino técnico, obter uma formação profissional, no contraturno. E eu vou voltar a essa proposta, porque ela é muito interessante, mas nós temos de evitar algumas armadilhas de interpretação, nessa proposta do contraturno, quando nós falamos da questão da marginalidade, da questão da violência, do combate e da prevenção ao uso de drogas - não é? -, porque há umas questões aí mais delicadas, e temos de tomar cuidado. Mas ela é muito interessante, porque traz para dentro da formação de ensino médio, simultaneamente ao ensino médio, uma perspectiva de o aluno, de o estudante do ensino médio ter contextualizados aqueles componentes curriculares, a partir de um processo de produção; portanto, de ele, com um olhar para física, para química, para matemática, para todas as disciplinas, entender que elas não estão isoladas,

que elas fazem parte de um processo de tecnologia, de técnicas, que elas estão imbricadas em uma série de atos produtivos e ao mesmo tempo estão presentes na vida. Portanto, toda essa formação que nós dizemos ser mais geral, da leitura, do raciocínio lógico, e também dos valores sociais, das questões mais importantes de saúde, de prevenção, de segurança no trabalho, estão presentes em toda a formação, inclusive naquela que é do ensino médio.

Então, é essa a nossa perspectiva com a proposta de Bolsa Formação para alunos do ensino médio acessarem no contraturno o curso técnico, além, logicamente, de ele obter uma profissionalização, de ele obter uma especialização que lhe possibilita um leque maior de oportunidades.

A outra linha do PRONATEC diz respeito ao financiamento do ensino técnico. Nós temos uma oferta privada razoável no Brasil. Retirando os sistemas nacionais de aprendizagem do comércio e da indústria, nós temos uma oferta grande na área de saúde, que é uma oferta privada, e em outras áreas, como informática e tudo mais, mas principalmente na área de saúde, e existe também uma possibilidade, um potencial muito grande de escolas privadas que hoje oferecem cursos superiores de tecnologia virem a oferecer cursos técnicos. Então, o que se faz é explorar esse potencial, para que ele aumente, para que aumente essa oferta, e ao mesmo tempo possibilitar o acesso das pessoas a essa oferta pelo financiamento, pelo financiamento estudantil. É o mesmo processo, o que se está pensando para isso é o processo do FIES, da educação superior, dos estudantes da educação superior, com regras de credenciamento das instituições, avaliação dos cursos e tudo mais, e tudo isso está sendo formulado para que haja qualidade também.

Isso traz uma proposta muito interessante. O FIES técnico traz um efeito muito interessante, que é a possibilidade de nós criarmos instrumentos de avaliação da qualidade da oferta em geral, que nasce para a rede privada, mas que nos possibilita avaliar a oferta da qualidade em geral de educação profissional técnica de nível médio. Essa é uma proposta bastante interessante, que tem efeito direto e indireto muito interessante para o País.

Outra ação do PRONATEC envolve o estímulo, a constituição, a estruturação e a ampliação das redes estaduais de educação profissional. Muitas redes praticamente deixaram de existir e, nos últimos anos, começaram a se reestruturar. Tínhamos duas grandes exceções até há 4 anos. Uma grande exceção era a rede estadual do

Estado de São Paulo; o Estado do Paraná está constituindo uma rede fortalecida. Sem essa ação que se vem desenvolvendo desde 2008 os Estados não tinham muita referência para a estruturação de suas redes. Então, é oferta para ampliação, reestruturação física de infraestrutura e equipamentos, de bibliotecas e tudo o mais para educação profissional, formação de profissionais em geral e também a parte de formação de gestores, de diretores de escolas, porque dirigir uma escola de educação profissional exige conhecimento da área, da logística, para lidar com os materiais. Esta é uma linha: aquisição de equipamentos, reformas e formação.

Além disso, há no PRONATEC a expansão da escola técnica, o sistema de escola técnica aberta do Brasil, educação profissional técnica a distância. Também nesse caso estamos tomando muito cuidado com a qualidade e com a carga horária presencial necessária - são necessárias avaliações presenciais e, obviamente, aulas de laboratório presenciais.

Há, portanto, toda uma regulamentação, mas essa oferta nos permite um alcance maior, uma permeabilidade muito grande no País: os laboratórios móveis, laboratórios montáveis e desmontáveis. Até de barco esses laboratórios podem ser levados a lugares distantes do País, com uma qualidade de educação muito boa.

Nosso trabalho é regulamentar esse processo para ofertar uma educação que alcance lugares que, por exemplo, mesmo com a expansão, a rede federal e as redes estaduais não alcançariam.

A outra linha de ação é a expansão da rede federal de educação profissional científica e tecnológica. Está prevista a instalação de mais 120 escolas no País. A ideia é de que essa rede possa servir de apoio à formação de técnicos de educação profissional e educação básica em todo o País, que seja um referencial de formação técnica no Brasil inteiro, ensino superior, pesquisa e tudo o mais. Mas sabemos que a rede federal precisa ser ampliada, precisa ter uma estrutura forte. As redes federal e estaduais não dão conta de toda a demanda do País por formação de profissionais. Por isso, esse conjunto de ações é supernecessário. Se considerarmos que mais de 30% de nossa população não concluíram a educação básica, que a grande maioria das pessoas não tem acesso à qualificação profissional, à formação, à especialização para o trabalho, o esforço tem de ser gigantesco, conjunto, articulado, sistematicamente programado com metas e

resultados bem definidos para começarmos a reestruturar o sistema de formação no País.

No projeto têm papel especial os sistemas nacionais de aprendizagem, o SENAI, o SENAC e os demais componentes do Sistema “S” e as escolas técnicas federais e estaduais, porque essa grande demanda dos alunos do ensino médio está sendo focada no potencial de oferta dessas instituições.

Em linhas gerais, é isso que está previsto para o PRONATEC. Na verdade, é um grande conjunto de ações, que congrega vários programas e tenta fazer essa articulação sistemática para conseguirmos melhorar o acesso do cidadão brasileiro à educação profissional.

Gostaria de fazer algumas reflexões com V.Exas. para que não nos equivoquemos quanto à proposta. Temos que entender qual é a função da educação profissional e tecnológica. Há quanto a isso uma confusão histórica. Costuma-se pensar que a educação profissional é para os desvalidos, para os desempregados, para as pessoas de baixa renda, que estão saindo dos programas de transferência de renda. Não é. A educação profissional é para todos os brasileiros. Ela é muito importante por se tratar de um mecanismo muito eficaz para abrir caminhos para os trabalhadores de forma geral. Mas ela não é, definitivamente, uma educação para os desvalidos. A educação profissional e tecnológica encerra um jeito próprio de ensinar e de aprender. Estão presentes na educação profissional as questões do trabalho, da formação, do contexto da produção sugerindo um modo específico de ensinar. A Alemanha, por exemplo, é um país que entendeu muito bem esse aspecto e tem uma das melhores formações profissionais do mundo e é um dos países que emprestam dinheiro para os demais na Europa.

Então, achar que educação profissional técnica é para quem não tem acesso à educação superior ou para quem é pobre é um grande equívoco, a educação profissional é para todos, é uma forma de se entender a profissão, de se ter acesso à educação. Essa é uma questão importante para nós, porque nos interessa saber como as coisas andam.

Outro aspecto importante é que educação, mesmo educação profissional, não gera trabalho. O que gera trabalho é mercado de trabalho. O papel da educação é de dar a compreensão dos fundamentos do processo de produção, fazer com que o

estudante, o trabalhador assimile os ensinamentos e seja capaz de investigar e entender o mundo em que vive. Ao ter acesso a esses conhecimentos, numa forte relação de teoria e prática, porque o modo próprio de educação profissional é essa relação teoria e prática, o trabalhador irá desenvolver suas competências, o que lhe é exigido na sua trajetória profissional. Então, não é papel da escola gerar emprego. Se ela tentar fazer isso fracassará. A escola só produz emprego para os profissionais de educação, é mercado de trabalho para os profissionais de educação. O mercado de trabalho é que gera emprego. A escola gera acesso e compreensão dos processos de trabalho, de como funciona o mundo do trabalho.

Outra questão importante é a compreensão de que a escola, tanto mais no aspecto da prevenção, não é um lugar isolado, não é uma redoma. O que existe na sociedade existe na escola. Se a sociedade é violenta, há violência na escola. Não há como negar isso. Os alunos, os estudantes, os trabalhadores são sujeitos reais dentro da escola. Eles levam para a escola seus problemas reais. Vou usar uma expressão de que eu gosto muito: eles são sujeitos de desordem dentro de uma instituição que se pretende completamente artificial. A escola é real, faz parte da sociedade, e tudo o que existe na sociedade se reflete nela.

Então, partindo desse lugar real, entendemos que o contraturno - muitas pessoas acham bacana o menino fazer um curso técnico no contraturno, que o contraturno vai tirar o jovem das ruas. Não é papel da escola tirar o aluno da rua, porque a rua está dentro do aluno, ele leva a rua para dentro da escola. O papel da escola é fazer com que o estudante compreenda a rua que faz parte dele, compreenda o mundo que faz parte dele, até para a escola se tornar mais interessante para ele, para ele compreender o trabalho. Esse é o papel da escola. Agora, com é que ele sai da rua? Ele não sai, a rua está dentro da escola, ele aprende a lidar com isso, ele entende qual é o impacto, que dinâmica é essa de que ele faz parte.

Isso é muito difícil. Se olharmos a história da educação profissional, veremos que uma de suas primeiras funções era recolher os bêbados, os vadios, os desocupados e colocá-los dentro de uma escola que lhes dava um ofício para corrigir esse desvio de conduta social. Essa não é a função da escola. Essa não é a função da educação profissional. Essa não é a filosofia do PRONATEC. A função de todos esses programas, do acesso à formação profissional, da formação para a cidadania é viver o trabalho, é viver a cidadania, é entender esse mundo.

Miguel Arroio fala sobre entender os sujeitos, as juventudes, porque a prevenção passa necessariamente pela compreensão do universo dos trabalhadores, do universo das juventudes e que eles também se compreendam nesse universo. Gosto muito disso.

Acho importante fazer essas reflexões ao analisar uma proposta dessa natureza, complexa, com bastante variedades. As drogas estão presentes em nossas vidas, elas estão em cada esquina, não há mais como invisibilizá-las. Elas respondem por uma série de questões que estão colocadas por uma sociedade que se constitui de uma determinada maneira e busca nelas uma espécie de refúgio.

O papel da educação fundamental não é o de lidar com mentiras, com a não palavra, com a negação da existência das drogas, mas enfrentar o problema de forma consciente, consistente, junto com os estudantes, com os professores, porque os docentes, os servidores e os estudantes sofrem com essa questão em suas famílias, em suas vidas.

Não poderia deixar de considerar que o enfrentamento dessa realidade, muitas vezes de horror, de desesperança, requer uma proposta de formação que vá além dessa desesperança, que vá além dessa paralisação, que rompa com essa anestesia frente a essas questões.

E aí dois princípios são fundamentais para a educação como um todo, especialmente dos cidadãos que serão preparados para serem produtivos, trabalhadores, emancipados: a solidariedade e a sustentabilidade; do respeito, da dignidade do ser humano, do respeito ao meio e à conservação, à preservação e à produção de forma sustentável. A solidariedade e a sustentabilidade são essenciais, são dois eixos muito importantes da educação profissional para a prevenção e a superação desse quadro.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

MARTA PORTO, SECRETARIA DE CIDADANIA E DIVERSIDADE CULTURAL DO
MINISTÉRIO DA CULTURA

A SRA. MARTA PORTO - Boa tarde a todos.

Agradeço ao Deputado Reginaldo Lopes pelo convite ao Ministério da Cultura para participar desta audiência pública. Essa é uma discussão extremamente importante, não só por causa do PPA, mas por ser uma discussão que interessa a toda a sociedade. Para nós é muito importante saber que o Congresso Nacional está preocupado com o tema.

Vou primeiro fazer uma contextualização do problema para depois explicar como está a agenda de prevenção e combate às drogas do Ministério da Cultura, especialmente no que diz respeito ao público jovem.

Para nós, o campo de atuação prioritário do Ministério da Cultura é o dos valores, da cidadania. Nesse campo achamos que podemos contribuir de forma mais importante para o debate. Isso, inclusive, está na pauta do fórum de direitos da cidadania. Somos um dos Ministérios que está na coordenação técnica do fórum. Viemos agora de uma reunião. Existe um chamado muito claro da Presidência da República nesse sentido.

Como nos posicionamos? Temos uma preocupação importante não de trabalhar apenas na reparação dos danos ou nas políticas de prevenção *stricto sensu*, mas de situar a discussão em como - o Estado deve ter uma participação importante - contribuir para forjar um sentido de vida para os nossos jovens e as nossas crianças, dando-lhes uma perspectiva social de vida.

Essa é uma discussão importante. A leitura a ser feita é: o que está acontecendo hoje com a sociedade brasileira? Primeiro, elevou-se a taxa de suicídio entre os jovens. É algo muito recente no Brasil. O Brasil tem índice de suicídio baixo, porém crescente. Isso nos preocupa porque demonstra que há no seio da juventude brasileira tendências muito fortes de depressão. Somado aos índices de acidentes de trânsito e de morte violenta por homicídio, esse aspecto traça um panorama que vai além do uso de drogas lícitas e ilícitas. É uma soma de fatores.

Há dados que nos mostram que há uma migração desses indicadores das grandes capitais para o interior do País e para as grandes periferias. Há também um deslocamento de Estados que já vêm adotando políticas de combate e prevenção às

drogas com mais intensidade, como é o caso do Rio, São Paulo e Minas, que já estão nesse processo há muitos anos, para Estados que tradicionalmente não tinham esse tipo de ocorrência. Cito como exemplos os Estados de Santa Catarina e do Espírito Santo, que têm visto se ampliar o índice de homicídios, de acidentes de trânsito, desse conjunto de fatores em cuja origem, muitas vezes, está o uso de drogas.

Nesse quadro, motivo de intensa discussão no Ministério da Cultura, estamos nos posicionando para encontrar nosso lugar. Nosso lugar, nosso papel é, de certa forma, o de disputar um imaginário diferente para a formação desses jovens e dessas crianças. É evidente que estamos travando uma discussão com a Secretaria de Direitos Humanos. As Ministras das duas Pastas devem assinar um protocolo nas próximas semanas em relação aos egressos, por exemplo, especialmente a população jovem que está cumprindo medida socioeducativa e todo componente de ética e cultura de paz.

Delineamos duas frentes principais de trabalho: a ampliação das redes e da infraestrutura de cultura. Essa é uma ação importante que o Ministério da Cultura vem adotando nos últimos anos e que ganha especial força agora com as praças do PAC. Não sei se os senhores conhecem o programa da Presidência da República com o qual serão implantadas 800 praças nos 800 Municípios com menor IDH do Brasil. Trata-se de uma relação do Governo Federal com as Prefeituras, com o envolvimento da Caixa Econômica Federal. Tem como objetivo corrigir uma deficiência muito grande, amenizá-la, pelo menos, que é a discussão sobre a ausência de espaços de convivência. É uma ação conjunta dos Ministérios da Cultura, do Planejamento e do Esporte.

Essas praças vão ter teatros, bibliotecas, espaços para oficinas; vão organizar uma plataforma de atividades culturais e esportivas. E cabe a nós, hoje, um grande desafio: a discussão sobre como propor a ocupação desses espaços, quais serão os conteúdos, as práticas, como será a gestão desses espaços para que não ocorra de suas infraestruturas não colaborarem, *stricto sensu*, para esses processos que mencionei, que na verdade têm o objetivo de dar um sentido à vida da juventude brasileira.

Então, a infraestrutura se dá através de um programa como esse, através das redes, das nossas redes culturais, que passam hoje pelo Programa Cultura Viva, pela rede

de pontos de cultura e pelas redes que consideramos socioculturais. Ou seja, os Programas Agentes de Leitura, Agentes da Escola Viva, uma série de programas que colaboram para formar redes, as quais têm que ser nutridas de conteúdos com capacidade de promover um novo tipo de estatuto social no Brasil.

Nos últimos anos, especialmente, acho que o maior legado do Ministério da Cultura tem sido promover projetos que valorizam as expressões culturais e centros culturais de ponta em praticamente todas as regiões brasileiras.

No entanto, hoje o grande questionamento que nos fazemos como equipe técnica é no sentido de que não basta fomentar só a atividade cultural, é necessário também incluir ações de cidadania nos nossos programas. E isso significa formação, capacitação e promoção de conteúdo.

Eu diria que os nossos programas de infraestrutura são amplos e envolvem um volume de recursos significativos, porque não são só do Ministério da Cultura. Hoje eles estão organizados na ideia não só de permitir um acesso mais amplo à ação cultural, mas também de promover um conjunto de valores de cidadania, como tão bem disse a Coordenadora do Ministério da Educação.

Então, ali teremos uma oportunidade concreta. E acho que vale a pena discutir-se no Congresso Nacional a questão da qualidade de ocupação desses programas, tanto das redes quanto das praças do PAC. Também bibliotecas fazem parte da ação de ampliação de infraestrutura em redes culturais, e todo contingente que hoje chamamos de agentes de mobilização.

Esse é o primeiro eixo, essa primeira preocupação de corrigir uma certa aridez de espaços de convivência, especialmente nas periferias dos grandes centros urbanos e no interior do País, onde há uma carência e uma demanda muito grande nesse sentido. Acreditamos que estamos agindo para tentar corrigir essa deficiência.

O segundo eixo é a promoção de conteúdos que organizam essa plataforma, que estamos intitulando de plataforma de exercício da cidadania jovem no País. Envolve ética e cultura de paz; envolve todos esses valores da formação ao longo da vida; envolve questões de alteridade, e não só de promoção da diversidade. Estamos construindo isso hoje.

Temos uma preocupação importante com a promoção de conteúdos. Vou listar alguns programas que possuímos nesse sentido: um deles é a questão da

comunicação. Achemos que a comunicação é um grande desafio para a sociedade brasileira. Não podemos fazer uma comunicação focada apenas na publicidade das nossas ações e iniciativas - essa é a regra geral. Precisamos ampliar os nossos recursos na área de comunicação, de promoção de valores de cidadania mesmo, para disputar o imaginário desses jovens e do cidadão comum.

Temos alguns exemplos. A Colômbia, quando começou o seu programa de redução de violência, que diminuiu drasticamente os índices de violência e homicídio, usou um conceito chamado Cultura Cidadã. Esse conceito passava tanto pela ideia da experiência cultural e da ocupação do espaço público como pelo acionamento do agente de comunicação de massa como um dos pilares fundamentais na promoção de alguns valores que fazem com que a sociedade consiga se estruturar melhor em torno de alguns temas.

O fator da comunicação talvez seja, a nosso ver, um desafio não só do Ministério da Cultura, mas de todos os entes federativos, porque se deve imaginar que é necessário dispor de recursos e de inteligência para promover conteúdos de massa nessa área.

Estamos lançando agora um programa com a FIOCRUZ na área de cultura e saúde todo modelado para trabalhar questões de formação, da promoção da saúde, e não só da doença e da ideia de como a experiência cultural e as práticas culturais... Estamos lançando um edital de práticas culturais de valorização da vida e da cidadania que compreendem práticas de teatro, vídeos, produções audiovisuais, *blogs*, escrituras que colaboram para formar uma espécie de banco de experiências culturais nesse campo que podem ser apropriadas, por exemplo, pelos Prefeitos em suas respectivas regiões.

Se nós termos uma praça do PAC, com que tipo de conteúdo podemos contribuir para esse debate? Esse conjunto de aportes e programas vai colaborar, vai contribuir para que possamos dispor de uma espécie de cardápio de repertórios para colocar na mesa do Prefeito, do Vereador, do Deputado, de qualquer agente público que queira pensar metodologias e práticas para sua cidade ou localidade.

Ressalto também a cooperação que estamos traçando com a Secretaria Especial de Direitos Humanos com a preocupação evidente de trabalhar todo esse composto da

cultura de paz em cada um dos nossos projetos, em cada uma das nossas ações. Temos muitos editais com recursos que chegam à ponta.

Eu poderia dar vários exemplos. Temos projetos que poderiam trabalhar de uma maneira melhor as questões de gênero e a prevenção ao álcool. Vamos lançar agora um edital para mulheres chamado *Narrativas Femininas*. Toda essa ideia de levantar e visibilizar práticas femininas contribuem com esse debate no Brasil e pode ter uma visibilidade grande também para formar um estoque de conscientização maior.

Sabemos que a porta de entrada das drogas ilícitas são as drogas lícitas, especialmente o álcool. Os índices de uso do álcool no Brasil são assustadores e, na verdade, cada vez mais pegam crianças e jovens cada vez mais jovens.

Eu trouxe dados de uma pesquisa que mostra a nossa situação hoje em relação a todas as drogas: o maior percentual é o do álcool, evidentemente. Muitas vezes, para crianças de 11, 12 ou 13 anos existe um certo consenso de que talvez o álcool não faça tão mal, mas é a porta de entrada, gera acidentes de trânsito. Jovens muito jovens pegam o carro, sofrem acidentes de trânsito e têm intervenção de mobilidade. Os acidentes levam à intervenção da mobilidade e, muitas vezes, à morte. Então, essa é uma questão que talvez tenhamos que olhar com mais propriedade.

E nós acreditamos, por exemplo, em uma experiência interessante envolvendo a redução dos índices de uso de tabaco no Brasil. Essa questão está estritamente ligada ao vetor da comunicação. Esperamos que, quanto a essa questão da comunicação, mesmo que as medidas não sejam punitivas e restritivas, que sejam propositivas - essa discussão está no Congresso Nacional. Então, que elas disputem valores com a sociedade, que se coloque uma outra perspectiva de vivenciar a vida e que seja dada uma condição de vivência. O cruzamento dessas informações, que não são isoladas, é que vai dar um panorama mais completo de como atuar politicamente e como atuar do ponto de vista do Estado brasileiro e de todas as esferas que formam o Estado brasileiro, para que consigamos fazer frente a esse desafio.

Eu gostaria de colocar o Ministério da Cultura à disposição dos senhores. Nós temos hoje projetos em todos os Estados do Brasil, em praticamente todos os Municípios, seja no campo da infraestrutura, seja no campo da promoção de conteúdo de

valores da cidadania. Se vamos ter mais espaços para convivência, que eles não sejam feitos só para pensar as políticas que já pegam a ponta dessa história, que buscam reduzir os danos de quem já entrou em uma esfera cruel da vida, mas que consigamos formar crianças e jovens para que não entrem nessa dimensão, porque vai custar muito ao Estado brasileiro.

Eu apenas gostaria de colocar o Ministério da Cultura à disposição dos senhores. Obrigada. (*Palmas.*)

18/05/2011

LUIZ CLÁUDIO COSTA, SECRETARIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

O SR. LUIZ CLÁUDIO COSTA - Boa tarde a todos e a todas.

Faço uma saudação especial ao nosso Presidente, de quem tenho o prazer de ser amigo particular e poder reconhecer seu trabalho em Minas Gerais e no Brasil, o Deputado Reginaldo Lopes.

Saúdo também o nosso Relator, Deputado Givaldo Carimbão, a Dra. Cristina Villanova, que conosco participa desta Mesa, os demais Deputados e o público presente.

Quero parabenizá-lo, Deputado Reginaldo, bem como à Câmara dos Deputados, por trazer ao debate este tema tão importante e que com certeza precisa de políticas públicas, como as que o Governo vem implementando e que agora a Câmara vai agilizar ainda mais, permitindo que possamos potencializá-las.

Eu queria falar um pouco da perspectiva da educação superior. O Ministério da Educação e as instituições de ensino superior deste País já vêm trabalhando com um programa belíssimo, que muitos dos senhores, com certeza, acompanham.

No início deste ano, a Presidência da República, com a própria Presidenta Dilma dando importância ao evento, recebeu 49 instituições de ensino superior. Essas instituições, em uma chamada que aconteceu no ano passado, criaram um Centro de Referência para trabalhar a questão das drogas, com ação específica em relação ao *crack*. Isso mostra, Presidente Reginaldo, o grande potencial que as universidades e os institutos federais têm, dada a sua capilaridade, de auxiliar nesse trabalho. E quero acrescentar as instituições privadas, que podem ser de grande valia nessa luta. As instituições federais de ensino superior, os institutos federais e as instituições privadas têm grande capilaridade e podem atuar como esses Centros de Referência, que inicialmente foram 46 e têm o objetivo de capacitar pessoas, nos Municípios onde as universidades ou os *campi* estão localizados e no seu entorno, treinar pessoas para trabalhar tanto na prevenção quanto no tratamento da drogadição, com atenção muito especial no *crack*. Serão efetivamente Centros de Referência.

Nós temos o projeto de em breve ter esses 46 Centros de Referência, muitos dos quais já estão operando, para que possamos amenizar esse drama social que vivemos hoje. Eu tenho convicção de que as nossas instituições de ensino superior - reitero que temos hoje em torno de 2.150 instituições de ensino superior, entre públicas e privadas - podem nos ajudar muito nessa atuação. De que forma? Acho que precisamos abordar a questão por algumas das suas especificidades. Uma delas, evidentemente, é a prevenção, e envolvidas na prevenção é muito importante que estejam as nossas universidades e as nossas instituições de ensino superior. Por quê? É muito interessante que o jovem fale para o jovem. O efeito disso é muito interessante. Se nós tivermos nas nossas universidades um centro de estudos onde se discuta a questão das drogas, do *crack*, onde se apontem com muita clareza os males que isso traz à juventude, a quem se envereda por esse caminho, e se esses jovens forem até as escolas públicas, até as escolas privadas, até as comunidades conversar com os adolescentes, haverá um efeito muito interessante, porque o jovem entende a linguagem do outro jovem e não vai achar que se trata de uma imposição de valores, da imposição de uma moral distante dele. Vai ocorrer um diálogo com jovens que sabem das consequências das drogas, principalmente do *crack*, jovens universitários, jovens que estão no ensino superior. Portanto o diálogo fica muito facilitado.

Então acho que é um grande potencial, que nós temos de aproveitar, a capilaridade das instituições de ensino superior, dos institutos federais para que se atue na prevenção. Nós podemos contar com jovens e instituições trabalhando nessa política pública.

Claro, nós temos também instituições, várias delas em áreas de especialização efetiva na questão, que podem trabalhar no tratamento e na orientação, fazendo com que essas pessoas possam receber um tratamento adequado, para que haja prevenção no que se refere à compulsão, para que haja tratamento no que se refere à abstinência. Nós podemos contar principalmente com aquelas instituições de ensino superior que têm especialidade médica, que são da área da saúde, para que atuem bastante nisso.

O terceiro ponto, que é fundamental, é algo que o Centro de Referência já faz: promover a multiplicação, treinar pessoas, conversar com as famílias de todas as

classes sociais, deixando cada vez mais claras todas as consequências da utilização das drogas, em especial do *crack*.

Um ponto que nós temos de ressaltar de forma muito clara é a prevenção. Queremos, precisamos abordar essa questão. Tenho certeza de que esse é um dos objetivos primeiros desta Comissão. Tenho algumas experiências, não só como Reitor, que gostaria muito de apresentar aos senhores. Realizei alguns trabalhos na minha universidade e agora, em escala maior, com o Centro de Referência. Percebemos nessa discussão que o jovem hoje, independentemente da classe social, quando é chamado para utilizar drogas, para consumir *crack*, não tem a informação necessária nem pretende destruir a sua vida; ele está sendo convocado para fazer algo que lhe dá prazer, está sendo chamado para fazer alguma coisa que vai permitir que ele tenha prazer. Evidentemente, ele não tem a informação necessária para verificar que aquele aparente prazer - é um prazer que existe, mas é efêmero - vai causar muita dor e destruição na sua vida. Ele não tem essa informação.

Portanto, é necessário que ele receba essa informação para que nós possamos atuar na prevenção. Esse é um trabalho que precisamos fazer, pelas características da nossa sociedade. É um trabalho que precisa ser feito sem nenhuma imposição de moralismo. É um trabalho que tem de ser feito discutindo-se a questão dos valores, a questão da saúde como um direito de cada um. Nós não podemos errar, Deputado Reginaldo, nesse discurso, para que não seja um discurso que não seja aceito. E digo que precisamos levar esse diálogo para todas as classes sociais.

Nós temos uma outra preocupação, que é fundamental, como já falamos. Além da prevenção, é preciso que haja o tratamento. Mas nós sabemos que há dificuldades em relação a isso. A estatística mundial mostra essa dificuldade. Mesmo no Brasil, apesar de haver diversas instituições especializadas, a taxa de sucesso ainda não é aquela que gostaríamos de ver estabelecida.

Eu não tenho dúvida de que só podemos tratar essa questão de forma efetiva, de forma eficiente, para que possamos oferecer ao jovem e à sociedade uma nova proposta, uma alternativa aos que já estão tomados pelo vício, com certeza, por meio do diálogo, do esclarecimento, da informação, a fim de que, a partir daí, possa haver a prevenção.

O diálogo tem que ser feito de maneira muito correta, o diálogo tem que ser feito no tom exato, principalmente com o jovem, para que ele não rechace aquilo imediatamente, achando que está ocorrendo uma tentativa de imposição de valor. Não é isso. Acho que temos de discutir claramente a questão, colocar os contrapontos, ouvir aqueles que têm posições diferentes, mas não tenho dúvida de que o diálogo social precisa ser exercitado.

Eu quero, Deputado Reginaldo, colocar à disposição da Casa o Ministério da Educação, com sua rede, no que se refere ao ensino superior, das instituições públicas e instituições privadas. Quero colocar também à disposição - falo em nome do Secretário Eliezer - os institutos federais de educação. Tenho certeza de que, com essa capilaridade que temos hoje, podemos, além dos Centros de Referência estabelecidos, fazer novos editais, instituir novos mecanismos, para que a universidade, com seus jovens e com seus profissionais, atue nessa questão e leve esclarecimento, possibilidade de prevenção e de tratamento aos nossos jovens e à sociedade.

Em nome do Ministério, quero reiterar a nossa disposição de trabalhar nesse projeto que entendo fundamental para que o nosso País avance e haja esclarecimento, a fim de que se tomem decisões esclarecidas. Eu faço, portanto, essa afirmação e coloco à disposição da Casa a Secretaria de Ensino Superior do Ministério da Educação.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

CRISTINA GROSS VILLANOVA, COORDENADORA GERAL DE AÇÕES DE PREVENÇÃO EM SEGURANÇA PÚBLICA – DEPRO/SENASP/MJ

A SRA. CRISTINA GROSS VILLANOVA - Obrigada.

Primeiramente, quero agradecer o convite, em nome da Secretária Nacional de Segurança Pública, Regina Miki, que já esteve nesta Comissão, e do nosso Subdiretor, Alberto Kopittke. Peço desculpas, devido a sua ausência, mas ele está justamente fazendo uma articulação em favor do modelo de gestão que vamos trabalhar este ano para o PRONASCI e que viemos apresentar, em primeira mão, ao público na Câmara dos Deputados. Temos trabalhado essa apresentação só com os Ministérios parceiros até o presente momento.

(Segue-se exibição de imagens.)

Quanto ao PRONASCI, quando foi criado, trabalhou-se primeiro nas 11 regiões metropolitanas com maiores índices de violência e criminalidade, em especial naquelas com crimes letais intencionais mais fortes. Este ano vamos trabalhar todas as ações nos locais que chamamos de territórios vulneráveis, ou seja, onde existe fragilidade em relação à violência e à criminalidade. Nós vamos concentrar as ações que são apoiadas com recursos do PRONASCI e também do Fundo Nacional de Segurança Pública.

Nós criamos e agora estamos efetivando - possivelmente ainda no mês de maio seja publicada uma portaria -, trabalhando a gestão do PRONASCI não só pelo Ministério da Justiça, mas também de forma mais efetiva por todos os nossos Ministérios parceiros: Educação, Cultura, Esporte, Saúde, Secretaria de Políticas para as Mulheres e Secretaria de Direitos Humanos, para que possam de alguma forma avaliar se esses projetos que eles indicaram para implementação nesses territórios estão efetivamente logrando êxito e alcançando aquelas metas que estamos trazendo como desafio para reduzir e prevenir a violência e a criminalidade.

Os critérios que estamos considerando para a seleção desses territórios não são só violência e criminalidade. Eles têm também a contribuição desses outros Ministérios acerca da existência de equipamentos públicos. O Dr. Alberto está hoje no Ministério do Desenvolvimento Social articulando para que ele tenha uma relação com o mapa de erradicação da extrema pobreza, que é o grande mote de trabalho do Governo Federal atualmente. Para nós, é muito importante trazer o Índice de Vulnerabilidade

Juvenil à Violência, que foi um índice criado a partir de um estudo feito pelo PRONASCI no Ministério da Justiça. O nosso foco principal é reduzir o número de mortes e homicídios desses jovens que estão em situação de vulnerabilidade criminal.

Não somos uma Secretaria que executa diretamente as ações. Portanto, para além da articulação com os demais Ministérios e Secretarias do Governo Federal, precisamos ter uma excelente articulação com os entes federados. Todas as nossas ações vão ser feitas por meio de edital público para que os critérios sejam claros, transparentes. Os Estados têm que se habilitar nesse edital assumindo também alguns compromissos, em especial o de propiciar aos profissionais de segurança pública que estejam nesses Territórios de Paz nas ações tanto de repressão qualificada quanto de implantação dos postos de polícia comunitária, que hoje é um dos projetos prioritários do PAC 2.

Nós dividimos as nossas ações em ações policiais, ações sociais, de infraestrutura, de monitoramento por indicadores. Para as policiais, nós vamos usar a metodologia que está sendo feita pelo Rio de Janeiro, em que o Governo Federal tem muita participação, porque todos os profissionais de segurança pública que estão nas UPPs são treinados e formados a partir de uma doutrina elaborada no âmbito do Ministério da Justiça, mais especificamente na SENASP.

Mas é necessário, num primeiro momento, identificar quais são as organizações criminosas e suas lideranças, para retirá-las desse território e não deixar que se desloquem para outras comunidades. Depois, fazer um trabalho de avaliação, para ver se existem áreas de comprometimento de ocupação irregular, quais são as posturas municipais que devemos avaliar, para, depois, fazer a implementação efetiva dos postos de polícia comunitária e das ações sociais de segurança que vimos implementando.

As fases de implementação: repressão qualificada; manutenção da ordem pública e fiscalização das posturas municipais de defesa civil; e implementação do GEPAC, o grupamento de polícia comunitária, com profissionais treinados e habilitados para maior proximidade com a população. Esses profissionais vão ficar na comunidade. Eles não vão entrar, fazer uma intervenção e sair; eles vão permanecer nessas comunidades e ser os grandes articuladores das outras políticas sociais que vamos implementar.

Existem algumas ações nas quais obviamente precisamos investir, como compra de equipamentos para esses profissionais atuarem. A primeira diz respeito a monitoramento. A primeira experiência no Brasil - no Rio de Janeiro está sendo implementado - aconteceu em Canoas, no Rio Grande do Sul, onde, em 3 segundos, consegue-se detectar de onde saiu o tiro e efetivamente realizar a prisão da pessoa que fez o disparo.

Isso ocorre no próprio território, sendo complementado por uma ação de videomonitoramento. Hoje, os Municípios têm trabalhado muito de forma integrada com as Polícias Estaduais e os órgãos de defesa civil. Como nós não temos profissionais de segurança pública suficientes para que estejam, obviamente, em cada esquina, precisamos usar tecnologia, para que possamos, de alguma forma, monitorar a cidade e saber de que forma e qual profissional deve encaminhar-se para essas ações.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Cristina, a senhora pulou aquela imagem do CEPAC. Eu gostaria que falasse do CEPAC.

A SRA. CRISTINA GROSS VILLANOVA - Do GEPAC?

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Sim, do GEPAC.

A SRA. CRISTINA GROSS VILLANOVA - O GEPAC é o Grupo Especializado de Policiamento e Ações Comunitárias.

O SR. DEPUTADO ARNALDO FARIA DE SÁ - Não, eu gostaria que falasse da transparência anterior.

A SRA. CRISTINA GROSS VILLANOVA - Esses são os postos de polícia comunitária, que vamos implementar a partir do PAC 2. Todos os profissionais estão sendo formados. Na verdade, já fizemos diretamente a capacitação de cerca de 50 mil profissionais de segurança pública, integrantes da Polícia Civil, da Polícia Militar, guardas municipais, bombeiros e, em alguns casos, até policiais rodoviários federais, junto com lideranças comunitárias.

Então, esse é o princípio fundamental da formação feita por nós desses profissionais. Isso ocorre com a utilização de recursos do PRONASCI e do Fundo Nacional de Segurança Pública. Foi uma doutrina criada pela SENASP, em parceria com profissionais de segurança pública de todas essas instituições e de várias Unidades da Federação.

Os postos de polícia comunitária. Nós aprovamos, com a Casa Civil, três modelos de postos. Vai haver alguns menores, e outros terão mais complexidade. Esses postos de polícia comunitária já vêm com equipamentos e mobiliário, inclusive com videomonitoramento. E é obrigatório, de acordo com o edital de habilitação, que os Estados disponibilizem para atuar nesses postos os profissionais que foram capacitados nessa doutrina da polícia comunitária.

Depois, ações sociais de segurança pública, como o Programa de Proteção a Jovens em Território de Vulnerabilidade - PROTEJO. Creio que muitos de V.Exas. sabem que o nosso público-alvo é aquele jovem infrator egresso do sistema penitenciário e que está cumprindo medidas socioeducativas. É nesse jovem que queremos investir.

Um pouco em consonância com o que o doutor estava falando sobre o papel da educação, nós também queremos trabalhar a formação dos profissionais de segurança pública para fazer a abordagem desses jovens. Não é fácil, principalmente porque está um pouco no espírito da adolescência transgredir, afrontar a autoridade, e muitas vezes os profissionais não sabem como lidar com isso. Então, também eles vão ser capacitados para fazer a abordagem dos jovens. Por exemplo, quando esses profissionais forem fazer a revista, têm que dizer aos jovens por que a revista está sendo feita, explicar a necessidade daquilo, quais são as ações que existem, não só as de segurança pública, mas as de outros projetos.

O Projeto Mulheres da Paz, que também é muito importante, trata de capacitação de mulheres, lideranças, numa metodologia do Promotoras Legais Populares. Elas nos ajudam a identificar na sua comunidade os jovens que efetivamente estão em situação de vulnerabilidade.

Tanto o PROTEJO quanto o Mulheres da Paz recebem bolsa mensal. São capacitados para desenvolver essas ações. A seleção ocorre em cada um desses Estados e Municípios por meio de edital.

O Justiça Comunitária é um programa desenvolvido pela Secretaria de Reforma do Judiciário. É um projeto muito interessante, porque também trabalha a formação dessas lideranças para que façam mediação social. Nós vemos que existe maior afetividade quando o mediador conhece a linguagem da comunidade. Muitas vezes, ele conhece as pessoas que estão em situação de conflito. Consegue, muitas vezes,

dirimir situações de violência, o que, em alguns casos, pode ser um xingamento, uma afronta, e se registra a ocorrência de agressão verbal, mas, em outros, o conflito pode resultar até em homicídio. Sabemos que, pela mediação de conflitos, nós conseguimos reverter esses quadros.

Programas de inclusão social, cidadania e transferência de renda. Em razão de esta Comissão ser de combate às drogas, salientamos muito o trabalho que desenvolvemos com a SENAD. Então, todos os programas que a SENAD desenvolve nós vamos implementar também nos Territórios de Paz. Menciono ainda as ações dos órgãos parceiros - Ministérios da Cultura, do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, do Desenvolvimento Social, do Esporte, da Educação, da Saúde, das Cidades, do Trabalho e Emprego, a Secretaria de Políticas para as Mulheres e a Secretaria de Direitos Humanos.

É muito importante destacar também que as ações não saem daquilo que já é desenvolvido pelos Ministérios. O Ministério da Justiça repassa recursos para esses outros parceiros para que a aplicação das ações ocorra naqueles territórios específicos de maior vulnerabilidade social e criminal.

Ações relacionadas à infraestrutura. Cito os Espaços Urbanos Seguros. Já temos bons exemplos na Cidade de Deus, em que já vínhamos trabalhando, também no Município de São Paulo e ainda no Estado de Pernambuco, em especial na Região Metropolitana. No início, foram trazidas experiências da Colômbia, de Bogotá e Medellín, mas hoje já temos experiências no Brasil, demonstrando-se os resultados. Houve mudança na organização social e nas relações, no comportamento das pessoas quanto a reagir de forma violenta ou não em situações de conflito na comunidade.

Estamos com uma grande parceria com as Praças do PAC. A SENASP, desde 2003, trabalha no fomento do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - PROERD, desenvolvido nas escolas, com a chancela do Ministério da Educação. A nossa ideia é de que, em todas as Praças do PAC, existam turmas também do PROERD, do programa educacional desenvolvido com todas as Polícias Militares do Brasil. Fazemos reuniões regulares com a Câmara Técnica, vinculada ao Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Polícias Militares. Esse trabalho já existe há muitos anos. Há fortalecimento, eles têm um sentimento de companheirismo e de prevenção à violência, o que é muito impressionante vermos.

Em todos os Estados e aqui mesmo, em Brasília, de vez em quando vamos à diplomação desses jovens. São 10 mil crianças. E quando entra o policial “proerdiano” se vê a emoção e a vinculação. Às vezes, algumas pessoas até reclamam: *“Nossa, meu filho fez o PROERD e não deixa nem mais eu fumar um cigarro de forma tranquila, porque ele fica falando”*. Isso porque ele aprendeu no PROERD, na escola.

Algo muito importante é avaliarmos o resultado efetivo que esses programas e esse investimento estão tendo quanto à redução da violência, da criminalidade.

Então, a nossa ideia é a seguinte: selecionados os territórios, vamos fazer uma avaliação minuciosa dos índices de violência e criminalidade; vamos acompanhar esses índices durante a implementação do projeto; e vamos obviamente, na finalização, verificar se tiveram os resultados que pretendíamos quando do início da implementação.

Sempre precisamos pensar que temos de passar essa tecnologia para os entes federados, para o Estado, para o Município, a fim de que aprendam a fazer uma avaliação das suas políticas públicas, saber se elas estão sendo efetivamente produtivas naquilo que é o nosso trabalho, que é proporcionar segurança cidadã para todas as pessoas, independente de qualquer coisa.

Muito obrigada.

Estamos à disposição na SENASP sempre que for necessário. *(Palmas.)*

07/06/2011

WELLINGTON ANTONIO VIEIRA, PRESIDENTE DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA EVANGÉLICA DO BRASIL (FETEB)

O SR. WELLINGTON ANTÔNIO VIEIRA - Boa tarde a todos e a todas.

Saúdo o Presidente desta Comissão, mineiro como eu, Deputado Reginaldo Lopes. S.Exa. é uma das esperanças dos dirigentes nacionais das Comunidades Terapêuticas e que desponta pelo trabalho que fez com a juventude.

Também quero saudar os demais Deputados, principalmente o nosso querido Deputado Eros Biondini, que incansavelmente também tem lutado para o reconhecimento das comunidades terapêuticas.

Preparei um documento para apresentar para os senhores e gostaria que colocassem na tela.

(Segue-se exibição de imagens.)

Comunidade terapêutica.

Eu já falei com a Fátima, Secretária desta Comissão, que preparou também cópias para distribuir aos Deputados.

Comunidades Terapêuticas, para algumas pessoas, talvez seja novidade, mas elas já existem no Brasil desde 1968, nos Movimentos Jovens Livres, em Goiânia, e começaram a ser espalhadas pelo Brasil.

Em 1971, houve uma expansão muito grande desses movimentos de pastores e padres que começam a tratar dos dependentes químicos. E, com o vazio deixado pela reforma psiquiátrica, as comunidades terapêuticas começam a se expandir no nosso Brasil para tratar aquelas pessoas que têm problema com álcool e drogas.

Temos alguns marcos históricos. Em 1998, realizou-se o 1º Fórum Nacional Antidrogas. Em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária começou a fazer uma consulta técnica, partindo da demanda de 1998, quando houve o primeiro encontro do fórum, promovido pelo Sr. Fernando Henrique. As Comunidades Terapêuticas no Brasil já buscavam o reconhecimento e a estruturação do seu serviço.

Em 2000, foi lançada uma consulta pública pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA justamente para formatar algumas ponderações da sociedade

civil e das próprias comunidades terapêuticas, a fim de que em 2001 saísse uma resolução que se tornasse um marco legal das comunidades terapêuticas. Aí veio a Resolução Federal nº 101, de 2001, para regulamentar os serviços que as pessoas das comunidades terapêuticas, das fazendinhas ou das casas de recuperação vinham fazendo ao longo do tempo, para os quais precisava haver um parâmetro para regulamentação.

Em 2003, o Governo Lula fez um direcionamento das políticas públicas nos setores de álcool e droga. Ali começou, na verdade, um movimento para entender onde está realmente esse pessoal que trata de 80% dos dependentes químicos no Brasil, como eles estão, o que estão fazendo, como fazem aquilo ali. Nós, em 2010, 2011, ficamos um longo tempo realmente sendo visitados pela ANVISA, que estava nos cobrando, dando termo de obrigação a cumprir. E, na verdade, estávamos trazendo as pessoas para dentro das nossas comunidades, mesmo sem ter recursos, com recursos próprios, com a ajuda de pastores, padres, sociedade civil e pessoas físicas, para tratar dessas pessoas. Assustou-nos um pouco o fato de que, em 2010 e em 2011, começamos a aparecer em tudo quanto é lugar. Todo mundo começou a falar em comunidade terapêutica. O que é isso? Parece ser um programa de um governo, parece ser de outro. Aí a sociedade começa a procurar saber quem são essas pessoas.

Mas, na verdade, no fundo, nós não somos nenhum produto novo que está aparecendo à venda no mercado. Ou seja, desde 1968, nós já estamos instalados no Brasil, já fazendo o trabalho de recuperação, buscando as pessoas para serem tratadas, equilibrando as famílias, tratando-as em grupos de apoio, usando mesmo as estruturas das igrejas evangélicas e católicas. Ou seja, não era nada novo. Mas algumas pessoas em alguns momentos começaram a falar que as mães é que iriam resolver os problemas do *crack* que seus filhos estavam vivendo. Então, sempre quando se começa a apertar as coisas, a sociedade civil organizada é lembrada.

Com o advento do *crack* e agora do oxi, como nós temos sido lembrados. Mas nós já deveríamos ter sido lembrados desde 1968, quando nós nos instalamos aqui no Brasil, produzindo esse grande número de pessoas recuperadas, famílias que são construídas novamente e restauradas.

A comunidade terapêutica, senhores, está presente do Oiapoque ao Chuí, no Brasil. Se se fizer uma pesquisa, percebe-se que existe em todo e qualquer lugar. Hoje nós temos mais de 2 mil Comunidades Terapêuticas no Brasil.

Em 2007, a Secretaria Nacional Antidrogas, que cuida da política antidrogas, quis levantar no Brasil, na verdade... Eu gosto muito da SENAD, porque ela trabalha com evidência científica. Para tudo quer fazer pesquisa. Gosta de pesquisar toda hora. E pesquisa, para mim, é algo muito bom, mas ela só é boa quando é apontada para a questão de fazer a política pública acontecer. Até hoje, nenhum movimento, ou seja, nem a Câmara Legislativa, nem o Ministério da Saúde, nem o Ministério da Justiça, nem o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ninguém nunca resolveu perguntar: *“Quem que é esse povo? Onde está esse povo? Vamos reconhecer esse serviço. Vamos financiar, vamos estruturar esse pessoal”*. Isso nunca aconteceu. Mas, em 2007, a SENAD, a pedido talvez do Presidente, levantou 1.256 serviços de atenção a usuários de droga e álcool no Brasil. Entre esses, 483 são as tais Comunidades Terapêuticas. Então, em 2007, a SENAD, numa pesquisa que fez, levantou 483. E quem eram essas Comunidades Terapêuticas? O percentual de 86,3% dessas Comunidades Terapêuticas eram para tratar usuários de álcool e de outras drogas, 81,5% eram de demandas voluntárias. Ou seja, as pessoas procuravam os pastores, os padres, os serviços para se tratar. As famílias iam até a essas pessoas para poderem se tratar e 93,9% das comunidades tinham atendimentos à família ou então tinham um grupo de apoio que, além de tratar o dependente químico, tratava o familiar também, 70% já tinha um programa terapêutico. Ou seja, a pessoa, quando se internava naquele local, em 2007, já sabia o que ia acontecer, do que ela ia participar, o que ela podia fazer e como ela ia ser cuidada no pós-tratamento. E, das 483 daquelas comunidades levantadas, 66% abrangiam a sua cidade.

E como essas instituições eram mantidas? Como elas sobreviviam? Segundo o levantamento da SENAD, 20% daquelas comunidades sobreviviam por internação, 15% viviam de venda de produtos, vendiam pé de alface, frango, caneta, algum produto que fazia a comunidade se sustentar. Tentava-se encontrar alguma forma para tratar aquelas pessoas e elas sobreviviam; 7,6% fazia palestra em escolas, oferecia cursos, treinamento, fazia alguma coisa e vinha o recurso que era envolvido

naquelas comunidades; 42% das doações daquela instituição eram mantidas por pessoas físicas.

Vejam, senhores, pessoa física mantendo tratamento das pessoas ali, ou seja, a pessoa metia a mão no bolso para poder tratar aquelas pessoas.

Vinte e sete por cento eram de doações de pessoas jurídicas, quer dizer, havia algumas empresas que acreditavam no tratamento daquelas pessoas e investiam naquelas comunidades.

E ali percebemos que não aparecia nem 1% de recurso advindo de convênio, de recurso público, ou seja, Governos Federal, Estadual, nada, eles não detectaram nada, não havia financiamento, era a própria sociedade tocando a sua própria vida, mas com um termo de obrigação a cumprir pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Mesmo assim a ANVISA estava presente naquelas comunidades, fazendo algum movimento.

Eles perceberam o seguinte: não eram pessoas, como sempre foi dito no Brasil, desqualificadas ou que não eram treinados para poder tratar, ou pastores, ou padres que não iam ali fazer alguma qualificação para tratar daqueles dependentes. Eles viram pela pesquisa que, no serviço governamental, em 81,7% havia profissionais trabalhando, mas naquelas fazendinhas, nas casas de recuperação, 77,6% das pessoas que se envolviam ali eram, além de pastores, como eu, ou assistentes sociais. Então, havia profissionais ali dentro: médicos, enfermeiros, voluntários, mas, de qualquer maneira, havia pessoas envolvidas que eram qualificadas para tratar da dependência química. Não eram simplesmente Bíblia e enxada que recuperavam aquelas pessoas, existia todo um programa no processo para poder tratar daquelas pessoas.

Trazendo para os dias de hoje, pensamos assim: se em 2007 esse povo já estava fazendo as coisas com as suas próprias pernas, será que vamos inventar a roda de novo? Vamos começar do zero? Quem é esse pessoal? Onde que eles estão? Vamos lá ver o que eles estão fazendo?

Nós, na verdade, já estamos, desde 1968, atendendo a uma demanda de 80% das pessoas que são usuárias de *crack*, mas em 1968, quando se abriram as primeiras fazendinhas e as casas de recuperação, recebíamos pessoas que vinham do álcool, que é o maior problema que temos. Estamos falando do *crack*, mas hoje o nosso

maior problema atualmente é o álcool, também, que precisa ser discutido, e tínhamos o problema das outras drogas também.

Sobre o que nós de fato precisamos que esta Comissão delibere? Hoje as federações buscam um reconhecimento e um financiamento. Não simplesmente um financiamento. Não. Um financiamento para adaptarmos os nossos serviços, para nós reestruturarmos os nossos serviços, para capacitarmos, para fazermos oficinas profissionalizantes para esse meninos e para fazer um pós-tratamento, porque eu vejo que uma das maiores dificuldades pelas quais as comunidades terapêuticas passam é a aceitação da pessoa que vem se tratar. Ou seja, o "ex" não é aceito no mercado de trabalho. Muitas das vezes, a pessoa é tratada, aprende todo o processo da doença, é estabilizada, mas, quando ela volta ao mercado ou é inserida no mercado de trabalho, esse mercado não a aceita. Então nós também buscamos o reconhecimento dessa forma.

Sras. e Srs. Deputados, eu gostaria de finalizar com essa frase: "tratamento de usuário de *crack* e outras drogas em comunidade terapêutica, é uma ferramenta histórica. É hora de reconhecer". Isso é o que nós buscamos desta Comissão, que realmente V.Exas. possam criar alguns mecanismos para que nós possamos adaptar as nossas comunidades. Nós não somos contra. Existem algumas pessoas que dizem que dirigentes de comunidades terapêuticas são pessoas desqualificadas. Não. Nós precisamos realmente de um reconhecimento para podermos aprimorar, com a abertura de linha de financiamento pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES, por meio do Ministério da Justiça, a fundo perdido. Acredito que deve ser de conhecimento desta Comissão o dinheiro astronômico que existe no fundo, pois é todo o dinheiro, todos os bens apreendidos do tráfico. Na verdade, precisamos que isso seja reconhecido e formatado pelos senhores em uma política pública.

Muito obrigado.

MAURICIO LANDRE, DIRETOR EXECUTIVO DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (FEBRACT)

O SR. MAURICIO LANDRE - Boa tarde. Eu represento a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. Acredito que deve ter sido a primeira instituição que tentou congregar esse modelo de tratamento alternativo, de tratamento comunitário. Eu sou assistente social, sou especialista em dependência química pela Universidade Federal de São Paulo e tenho treinamento fora do País e também aqui. Sou professor da Federação, Diretor-Executivo, mas existe um detalhe que eu me reservo o direito de utilizar, porque para nós é muito importante estarmos aqui hoje: eu sou fruto de uma comunidade terapêutica. Há 14 anos eu precisei de ajuda. Eu tentei vários modelos, mas consegui resposta para o meu problema, para as minhas habilidades e a minha capacidade em uma comunidade terapêutica. Então, há 14 anos eu não uso nenhum tipo de droga. Nenhum tipo, repito. Eu sou alcoolista cruzado. Para quem não conhece esse termo, é um F19 na classificação internacional da doença, que é o usuário de múltiplas drogas.

Por que eu estou dizendo isso para os senhores? Se formos usar o método da generalização, como está acontecendo, poderemos cometer o equívoco de tirar por regra e por base o excepcional, o errado, mesmo que ele possa vir a ser um modelo em grande ou larga escala. Acho que a larga escala tem muito mais relação com a falta de apoio, monitoramento, acompanhamento e conhecimento do que, realmente, pela baixa qualidade que o modelo propõe. Comunidade terapêutica é um modelo utilizado no mundo inteiro; convive com o berço da Lei Antimanicomial, na Itália, sem nenhum tipo de problema; prioriza a abstinência como o objetivo para as pessoas que têm o problema crônico com as drogas ou com o álcool. E é claro que não descarta a necessidade da redução de danos, se assim precisar, mas ela prioriza a abstinência. A comunidade terapêutica prioriza a abstinência. Uma pessoa que tem um problema crônico, como um diabético, não convive bem com açúcar, um hipertenso não convive bem com uma dieta desbalanceada e uma vida desregrada. Da mesma forma, uma pessoa que tem problemas crônicos com drogas ou com álcool não convive bem com álcool e droga. Então, o melhor para ela é a abstinência.

Eu sinto muito a falta de olhar para os modelos que encontramos, que são - desculpe o termo - “mais legais” do que a comunidade terapêutica ou mais

reconhecidos, que não utilizam esse termo como deveriam, que é a base da nossa política nacional.

Eu trouxe um material que apresentei num evento que houve em Campinas, dias 9 e 10 de maio, em que se reuniram mais de 30 líderes de profissionais na área dos eixos da política sobre drogas, que são prevenção, tratamento, recuperação, reinserção, redução de danos, redução da oferta e pesquisa. Nós fizemos parte desse evento. Nesse dia, havia mais de 350 pessoas num auditório para 280. Ficou muita gente de fora. Tivemos que colocar um telão, e foi um evento fantástico. Eu pedi que levantassem as mãos as pessoas que estavam ali e que tinham uma relação direta ou indireta com as comunidades terapêuticas. Oitenta e cinco por cento, no mínimo, das pessoas levantaram as mãos.

Eu tenho circulado pelo Brasil e vou mostrar algumas fotos a V.Exas. de comunidades terapêuticas, de como elas estão sobrevivendo. Esse é o problema estrutural da nossa questão.

Se você for a qualquer um Município - estou arriscando falar em qualquer, porque qualquer é muito - em que não há um serviço, verificará que há uma comunidade terapêutica. Por exemplo, Uimaitá, na Amazônia. Em Imperatriz, no Maranhão, fiz uma reunião ontem com onze líderes de comunidades e instituições que cuidam de pessoas. E lá existe um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Substâncias Psicoativas - CAPS-AD, mas atende 40, 80 pessoas; e as comunidades terapêuticas atendem muito mais de 300 pessoas.

Então, na verdade, a reflexão é a seguinte, sem entrar em mérito ou demérito: por que elas estão aí como uma opção de tratamento? E, se elas estão aí, porque não há outras opções, por que fechá-las? Quem vai atender essa população? (*Palmas.*) Há pessoas maravilhosas por trás desse trabalho, maravilhosas, repito, que se preocupam com o ser humano e estão tentando ajudar e só não fazem um serviço melhor, porque não temos reconhecimento, não temos financiamento e temos de atender essa demanda reprimida de pessoas, porque nos preocupa o ser humano e não qualquer outra coisa. Eu vou dizer para as senhoras e os senhores: dou aulas para clínicas, para comunidades involuntárias, tratamentos involuntários e para comunidades terapêuticas. Sou convidado para visitar todas as comunidades terapêuticas. Eles sabem que sou técnico, sabem que defendo a regulamentação, profissionalização, capacitação, uma série de recursos básicos. Mas eles querem

que eu vá ver, para eu dizer para eles o que eles precisam fazer para melhorar, e como eles conseguem melhorar. Gente, será que isso não é sinal de que essas pessoas podem e merecem ajuda? Se fizerem errado, corta, fecha. Mas, sem visitar, sem conhecer, não dá, gente. Não vamos generalizar.

Os hospitais, todo mundo na saúde está passando por dificuldade, hoje. Não é só comunidade terapêutica. Seria muito injusto dizer que a comunidade terapêutica é um serviço irregular. Eu acho que existe muita carência de recursos por todos os serviços.

O cenário. Na maioria das comunidades, em muitas regiões, a única opção de tratamento é na comunidade terapêutica. Há uma ligação muito forte com a religiosidade. E se vocês pegarem pesquisas feitas, hoje, para mestrado, doutorado, vocês verão que uma família saudável e uma pessoa engajada na religião estão longe das drogas. A maioria das pessoas que não usam drogas são pessoas que têm um grau de espiritualidade praticante muito forte, e têm uma família que ajuda, que faz parte, que tem vínculo, que dialoga, etc.

Então, por que não oferecermos uma oportunidade de a pessoa se engajar numa religião? Se ela quiser, não é obrigatório. Ninguém obriga a uma crença, isso é proibido, é inconstitucional, mas não oferecer um espaço para que ela possa refletir eu acho que é inconstitucional.

Metodologias próprias e variadas de tratamento. A comunidade tem como característica ser muito flexível. Ela pode ajudar vários perfis de pessoas, com diversas técnicas da psicologia, de grupos, de terapia ocupacional, e outras formas.

O que nós percebemos? Necessidade de pesquisa. Um tempo atrás, na instalação da Frente, nós dissemos que, se vocês quisessem, nós juntaríamos 10, 15 mil pessoas que se recuperaram e não estão usando droga em comunidade terapêutica. Só que nós não temos isso evidenciado cientificamente. Mas nós estamos iniciando.

Nós estamos dando um passo, este ano, importantíssimo. Vinte e seis comunidades terapêuticas vão acompanhar todos os usuários de *crack* que internam para tratamento. Haverá pesquisa de genética, de comorbidade - ou seja, se essas pessoas têm uma outra morbidade -, sobre violência e trauma, sobre suas características sociodemográficas. E depois haverá o *follow up*, um

acompanhamento de 1 ano, 2, 3, 4, 5, para ver como essas pessoas estão. E aí, daqui a 5 anos, se Deus quiser, nós estaremos aqui, ou em qualquer lugar, podendo, realmente, referendar, na ciência, o que já sabemos na prática.

Carência de recursos humanos e materiais. Falta de legislação que regule o serviço, os profissionais e a manutenção do serviço.

Em janeiro deste ano, quatro instituições - a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, a Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas no Brasil, a Cruz Azul, e ANNOCT (era Associação Norte-Nordeste, mas agora é Federação Norte-Nordeste de Comunidades Terapêuticas) - se sentaram... Porque as pessoas diziam que tínhamos que definir o que é comunidade terapêutica. “*O que é comunidade terapêutica?*” Eu não vou dizer de quem eu ouvi essa pergunta, porque eu não quero ofender ninguém. Mas está na teoria, existe em livros, existe até no Google. Onde quiserem, as pessoas podem descobrir o que é uma comunidade terapêutica. E aí nós definimos, com essas quatro federações, quais são os elementos importantes que toda comunidade terapêutica deve ter, para funcionar, por meio desse modelo, como um modelo saudável.

Primeiro: tratamento visando à abstinência, por meio da prática da espiritualidade, sem a imposição de crenças religiosas. Esse é um elemento muito importante.

Segundo: internação e permanência voluntária. É entendida como um episódio, um tratamento que objetiva a reinserção social, a reintegração social, e a possibilidade de assumir suas funções como cidadão. Ou seja, ninguém quer institucionalizar ninguém. Nós somos a favor da Lei Antimanicomial, nós não somos contra ela. Mas nós não podemos ser confundidos com um manicômio. E se existe manicômio funcionando com nome de comunidade terapêutica, podem fechar que nós assinamos embaixo. Estão usando o nosso nome indevidamente, porque isso não é comunidade terapêutica.

Ambiente residencial. E aqui vai uma luta que nós travamos, hoje, com a saúde, com a assistência, e com as resoluções. Porque é uma casa de família, e essa casa pode ser pobre. Quem disse que casa de pobre não educa? Então, ela pode ter características que não são hospitalares, médicas, e pode ser curativa, educativa, terapêutica.

A prova está lá. É só visitar. É só passar uma semana em uma delas, que as pessoas perceberão. E é um lugar saudável, protegido técnica e eticamente, livre de drogas, livre de violência, assim como de práticas sexuais, temporariamente. Isso, por conta, única e exclusivamente, das características da dependência química. A droga mora, no sistema nervoso central, no chamado circuito de recompensa, onde mora a sexualidade, onde mora a comida, onde mora o prazer. Então, se você realmente não se abster de algumas questões tão importantes como essa, você acaba desviando e não conseguindo lidar com a dependência.

Convivência entre os pares, ou seja, a criação de vínculos. A socialização começa na comunidade terapêutica, por meio das suas atividades.

Critérios de admissão, de permanência e de alta definidos com o conhecimento antecipado de todos os candidatos.

Aceitação e participação ativa no programa. Então, é uma forma de coerção, digamos assim. A pessoa é livre para entrar, mas, se entrar, ela tem que participar, porque do contrário o tratamento não funciona. Então, é simples: se ela não quiser, ela não entra; mas, para entrar, ela precisa participar do programa, se não ele não funciona. Como é que eu vou saber se uma coisa é gostosa se eu não experimento? Só criança que fala “não gosto”; nunca comeu, mas não gosta.

Utilização do trabalho como um valor educativo e terapêutico. Não é escravidão, e também não deve ser. Se houver, fechem. Fechem! Nós endossamos. O trabalho é para a pessoa se sentir parte de algo, sentir-se importante, perceber que ela também pode, que ela também deve, que ela consegue. O trabalho aumenta a autoestima, existem inúmeros valores terapêuticos por trás da prática do trabalho, como a socialização dos companheiros.

E o acompanhamento pós-tratamento: ou seja, por pelo menos 1 ano você dá sequência àquelas pessoas que fizeram tratamento com comunidade terapêutica.

Esses são sete elementos que, independente da religião, ou da característica, ou da metodologia - se é de doze passos, se é do amor exigente -, todas as comunidades terapêuticas devem respeitar esses elementos.

Estas são fotos de comunidades terapêuticas pelo Brasil, em São Paulo, Lages, Santa Catarina, Paraná. Esta é uma comunidade terapêutica que parece uma casa. Esta aqui fica no Ceará. Esta é uma reunião, para quem acha que não existem

grupos, é um grupo terapêutico; é uma reunião de 12 passos, acontecendo num jardim, com as pessoas. Esta aqui é uma comunidade terapêutica na beira da praia. Está aqui será uma futura oficina de construção de pranchas de surfe; fica em Fortaleza essa comunidade. Este é um campo de futebol brasileiro; todas têm campo de futebol. Isto aqui é uma oficina muito humilde e muito precária, tentando produzir alguma coisa, como vassouras. A próxima foto mostra a produção. Eles produzem isto aqui como meio de subsistência. Há outras oficinas de garrafas PET, por exemplo, produzidas no interior de Tocantins, perto de Palmas.

Como os senhores podem ver, os computadores e os teclados são um de cada tipo. Isso não é terapêutico? Isso é doação. Estão tentando levar a informática a essas pessoas. Se houvesse recurso, todos seriam iguais, bonitinhos, mas, como não há, dependemos de doações.

Isto é produção de oficinas.

Ali está um atendimento psicológico. As pessoas estão cuidando da casa. Isto é uma reunião da família, com todas as pessoas envolvidas. Essa reunião é conhecida como reunião matinal. Ele está tocando uma música. Aqui estão uma sala de estar e uma cozinha. Olhem as camas.

Eu não estou escondendo a realidade, não. A realidade é dura. Há lugares mais feios, mas é a opção que eles têm.

Esta aqui é uma construção feita com recursos do Pastor Wellington. Praticamente não há ajuda governamental.

Esta é uma reunião de estudo também, numa varanda. Todos estão ali estudando. Os próprios residentes estão ajudando a melhorar a infraestrutura, que está em péssimas condições.

Daqui a pouco os senhores vão ver o que eles fizeram. Olhem, é o mesmo local. Eles ajudaram a modificá-lo. Esta aqui é uma reunião familiar. Estão trazendo a família para dentro da comunidade. Esta é uma sala de reuniões e este é um quarto feminino. Eles estão fazendo hidroginástica e aula de *surf*. Aqui está a copa. É um modelo familiar, residencial. Não é uma clínica. É um modelo psicossocial, de convivência. É diferente, funciona.

Os senhores estão vendo que cada um tem suas características. Todas parecem casa. Aqui são irmãs que cuidam de um programa feminino no Paraná, em Campo

Mourão. Olhem os computadores. Os senhores podem ver que é um diferente do outro.

Para finalizar, eu gostaria de deixar esta mensagem: estou muito feliz de estar participando desse movimento.

Congratulo-me com a Câmara dos Deputados e todas as pessoas envolvidas com isso, porque está na hora.

O *crack*, acabou suscitando um problema que já vem há anos causando um mal social muito grande, um desgaste no setor público, na questão da saúde. As famílias, as crianças estão adoecendo. E hoje nós podemos realmente mudar o curso dessa história.

Espero contar com os senhores. Contem comigo para o que precisarem. Eu vou continuar circulando. O mês de junho, para mim, está completamente lotado. Vou para o Sul e, depois, para Teresina, com o Célio.

Espero realmente que os senhores tenham tido uma visão um pouco mais aprofundada sobre comunidade. Vou estar aqui para tirar as dúvidas, para que possamos trocar ideias e construir um cenário no qual realmente quem quiser ajudar possa ajudar; e possa, realmente, ajudar com qualidade, que é o que todos querem. Mas, deixar de ajudar, essas pessoas não vão deixar, podem ter certeza.

O Padre Haroldo falou o seguinte para o Ministro da Saúde: *“Não foram vocês que me pediram para ajudar as pessoas. Eu ajudo porque eu quero. Então, eu nunca pedi nada para vocês, porque acho que vocês é que tinham que me dar por eu ajudar. Eu não tenho que pedir; eu vou continuar ajudando, se vocês ajudarem ou não. Mas eu sou americano e acho um absurdo vocês não ajudarem esse povo”*. Foi só isso o que ele falou para o Ministro. Foi fantástico.

Então, muito obrigado por me ouvirem. (*Palmas.*)

CÉLIO LUIZ BARBOSA – REPRESENTANTE DA AASSOCIAÇÃO NORTE E NORDESTE DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (ANNOCT)

O SR. CÉLIO LUIZ BARBOSA - Boa tarde, Deputado Reginaldo. Cumprimento a Deputada Iracema Portella, do nosso Estado, o Deputado Givaldo Carimbão, o Deputado Eros Biondini, da minha terra, Minas Gerais - eu sou de Belo Horizonte.

Quero me apresentar: sou terapeuta ocupacional, especialista em sincronicidade, em terapia familiar, pela Universidade Federal do Ceará, e o principal: há 28 anos, fiz um tratamento numa comunidade terapêutica - há 28 anos. Usei droga dos 11 aos 25 anos de idade. Existia, nessa época, uma comunidade terapêutica que me acolheu e que meu deu uma oportunidade na vida - uma oportunidade na vida.

Ajudei a montar oito comunidades terapêuticas, fui passear no Nordeste e fiquei por lá. Há 17 anos que eu estou passeando. Vi um lugar que nunca teve nada em questão de acolhimento, de tratamento em dependência química.

A história, nossa história já foi contada pelas outras federações. Quero, de fato. De fato, nós não temos nada. Somos tudo, fazemos tudo. Eu, Célio Luís Barbosa, não considero o nosso como um tratamento alternativo. Eu considero que nós somos um tratamento de dependência química, especializado na área humana, na área da vida, na área do resgate, na área da salvação e da reinserção social.

Isso, eu considero que é uma comunidade terapêutica. Porque fez isso comigo, na minha vida, fez com o Maurício e fez com várias outras pessoas, que são grandes homens na sociedade. Então, essa é a primeira coisa que eu gostaria de falar.

Em janeiro, nós entraríamos mais um ano sem nada. Então, procurei as federações para conversar. Reunimo-nos no dia 26 e 27 de janeiro do corrente ano. As federações não se encontravam, não se falavam, não se respeitavam. Isso ocorria também com as próprias comunidades terapêuticas. Cada um vivia no seu lado. Então, conseguimos nos sentar, construímos a *Carta do Piauí* e, conseqüentemente, fomos trazendo à tona aquilo que fazemos.

Oitenta por cento do tratamento são realizados pelas comunidades terapêuticas no Brasil - ninguém tira isso. Nós somos 3 mil comunidades terapêuticas. No mínimo, cada uma delas atende hoje 30 pessoas - no mínimo. Temos hoje, em tratamento, portanto, 90 mil pessoas. Estamos fazendo isso neste momento.

Somos fiscalizados, mas não somos reconhecidos como parceiros; somos ridicularizados, mas não somos reconhecidos como iguais. Respeitamos CAPS, respeitamos redução de danos, respeitamos ANVISA. Por que não somos respeitados?

Vou dar um exemplo. No Governo Lula - e participei disso junto com o Senador Wellington Dias, que na época era Governador do Estado do Piauí -, viemos até Brasília para uma reunião, quando da liberação desses quatrocentos e tantos milhões - eu nunca vi para onde foi esse dinheiro. Na semana seguinte, quando divulgaram que as comunidades terapêuticas receberiam recurso - não conheço quem recebeu -, começou a difamação, pela televisão, das comunidades terapêuticas. E isso, pelos técnicos que trabalham na questão de redução de dano, de CAPS. Não pelos dirigentes, governantes, mas pelos técnicos que não nos aceitam. Essa é a grande realidade.

Começou agora uma moção contra as comunidades terapêuticas, no Rio de Janeiro, São Paulo, no Piauí e no Brasil todo. Trata-se de uma carta de repúdio, no sentido de que o Governo não pode financiar as comunidades terapêuticas, e sim só as reduções de danos e CAPS AD.

Então, nós não estamos buscando comparar. Não estamos aqui para discutir, para falar quem é melhor. Estamos aqui para prestar um serviço. Nós estamos aqui prestando um serviço de responsabilidade. Nós estamos fazendo um serviço que o Governo não consegue fazer.

Temos uma política errada no Brasil. Desculpem os Deputados que estão aqui, mas a política que temos não é correta. Temos de reformulá-la em todos os sentidos. Nós temos, se eu não me engano, duzentos e oitenta e poucos CAPS AD no Brasil para atender toda a população brasileira.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Duzentos e sessenta e oito.

Obrigado, Deputado Carimbão - 268. E temos 3 mil comunidades terapêuticas atendendo hoje. Quem pode dizer que não estamos fazendo isso? Provem que não estamos fazendo. Nós estamos fazendo isso!

As federações foram chamadas há pouco tempo pela SENAD para trabalhar 10 mil vagas. Tenho certeza de que para atender as 90 mil pessoas que atendemos, como

o senhor disse, de graça - e há custo -, no mínimo, o Governo teria de abrir 100 mil vagas. No mínimo, para fazermos o tratamento!

Moro há 17 anos no Nordeste, sou de Belo Horizonte e viajo muito. O Nordeste é um canto do Brasil esquecido por todas as políticas necessárias para o País desenvolver, principalmente no que se refere à dependência química.

Começamos nossa comunidade terapêutica numa casa de taipa, comendo arroz, camaleão - não sei se o IBAMA vai me prender - e palmito. Eram 24 pessoas. Começamos com 12, mas as 24 pessoas que ficaram lá construíram uma das maiores comunidades do Brasil. Hoje, temos 300 vagas e atendemos a 188 pessoas. Vamos chegar às 300, como se fosse uma. Então, nós podemos fazer.

A nossa organização é muito grande, popular e familiar. Não existe uma organização maior no Brasil do que a familiar. Nós temos um trabalho familiar, que apresenta resultado. Vejam-me aqui, assim como ao Maurício. O Maurício é um técnico de grande importância. Juntou o doido que eu sou e o técnico que o Maurício é, e nós fazemos muita coisa. Mas eu não fui para uma comunidade terapêutica para ajudar só porque eu usei droga lá atrás. Eu fui para procurar conhecimento, para ajudar o próximo. É isso que as comunidades terapêuticas fazem. É nisso que não somos reconhecidos.

A história é boa, é necessária, senão não poderemos contar um dia para os nossos filhos o que aconteceu, mas eu busco uma realidade. O que nós vamos fazer para ser reconhecidos? O que os Deputados que estão aqui vão fazer para chegarmos, no mínimo, a 100 mil vagas? Aonde vamos chegar junto com a Presidente Dilma Rousseff, que eu sei que é uma pessoa que tem boa vontade, que quer fazer alguma coisa? Temos de auxiliá-la, nós, das federações, das comunidades terapêuticas, os Deputados, não só das Comissões, mas de toda a Câmara Federal, todos os Senadores - temos grandes Senadores. Posso falar em nome do Senador Wellington Dias.

No meu Estado, temos os parceiros, como a Deputada Iracema Portella, que busca alguma coisa para o nosso Estado, que sempre foi abandonado. No Nordeste, temos o Deputado Carimbão que está correndo, e eu sei que atrás está indo muita gente.

Não visamos a questão político-partidária, visamos a política social. E não existe política mais social do que uma comunidade terapêutica. Não existe um trabalho maior do que o da comunidade terapêutica.

Então, por isso, Egon, digo que nós não somos um trabalho alternativo, nós somos o tratamento para dependência química. Temos de nos respeitar. Eu só recebo respeito quando eu respeito aquilo que eu sou.

A partir do momento em que estamos sentados aqui, que é uma história... Nunca nos ouviram. Na SENAD, quando batíamos à porta, ouvíamos: *“Não quero falar com esse povo.”* Ouvi isso muito, mas nunca desisti. Nós, que representamos as comunidades terapêuticas, nunca desistimos.

A comunidade terapêutica começa, na maioria das vezes, como uma família que sofreu e obteve sucesso. E ela não quer guardar aquilo só para ela, quer transmitir para o outro aquilo que ela conseguiu, da maneira como ela conseguiu, de graça. Damos de graça aquilo que recebemos de graça. É o décimo segundo passo do AA, que é um dos maiores centros de tratamento do mundo. Por que não podemos ser reconhecidos, por que não podemos ser parceiros?

É preciso haver uma mudança rápida, para ontem, na Resolução nº 101, porque as nomenclaturas lá existentes nos tratam como clínica, como hospital. Não somos isso. Somos uma comunidade terapêutica, familiar, técnica, mas antes de tudo, espiritual.

Não somos contra ninguém. Somos a favor de integrar uma rede. Há pessoas que não podem ser tratadas numa comunidade terapêutica. Temos que reconhecer isso e dar o devido respeito. Se a pessoa precisa de atendimento psiquiátrico, ela deve estar no CAPS AD, que tem a obrigação - nem todos têm garantia de manter uma equipe mínima. Na maioria dos centros, há falta de técnicos, talvez por falta de recursos, ou devido à própria manutenção, à burocracia, para atender a essa demanda que a comunidade terapêutica não atende.

Um por cento do dependente químico não quer nem vai parar de usar droga. Mas podemos evitar que ele morra de HIV, de tuberculose e de outras doenças. É necessária, então, a redução de danos. Mas não posso generalizar e dizer que todo dependente químico tem que morrer usando droga. Eu tenho que respeitar aquele

que quer ficar abstinente, que quer largar as drogas e continuar a ter uma vida saudável. É nesse aspecto que a nossa política está errada: generalizar.

Por isso, os Deputados e Senadores devem mudar a lei brasileira, a fim de que prevaleça o respeito, e não a generalização, porque, de fato, tudo o que acontece nas nossas leis é generalizado. Temos de encontrar brechas para manter as comunidades terapêuticas. Quando encontram brechas, fazem convênios, e os fazem porque há um amigo lá na Secretaria, ou porque há um Prefeito que é amigo daquela comunidade, etc. É assim que acontece, porque a burocracia não deixa, as leis não permitem. Dizem que somos manicômios. Não somos manicômios.

Para eu mudar a minha vida, eu tive que sair do meio em que vivia. Como vou parar de usar droga no meio da droga? Isso não existe. Não sei se alguém aqui fuma e parou de fumar. Quem parou não aguenta ficar perto de um fumante, porque, se ficar, não vai parar de fumar. É preciso mudar os seus hábitos, a sua maneira de ser.

O que eu quero dizer para os senhores é o seguinte: comunidade terapêutica tem um modelo e uma metodologia de tratamento. Ela tem começo, meio e fim. Ela tem Deus, tem espiritualidade. Ela tem disciplina. Um homem sem disciplina e sem Deus não funciona. Com um homem sem trabalho vai construir a dignidade na sua vida? Ele vai viver de favor? O Bolsa Família ajuda muito o Nordeste, mas eu não posso ficar escravo de uma bolsa pelo resto da vida. Eu tenho que me capacitar. E o dependente químico perdeu toda a sua capacidade na droga. Na droga, como aprendi no Nordeste, eu não valia um cibasol estragado. Na droga! Mas, sem ela, eu sou um homem igual a qualquer um que está aqui dentro. Não sou nem melhor nem pior. Somos iguais. Deus nos fez assim.

Nesse modelo de tratamento, eu não posso ser mudado, porque eu resolvi fazer um edital e, nesse edital, não pode ter Deus no tratamento. *"Eu só te financio se você renegar Deus."*

Abriram 2.500 leitos para as comunidades. Nós não temos leitos, nós não somos hospitais. Setecentas não são comunidades. Para ter esses pré-requisitos e entrar no edital, elas não podem ser comunidades. Elas são centros de tratamento, clínicas, mas nenhum de nós entramos. Eu tenho 120 vagas abertas e 400 pessoas

na fila. Não entrei porque eu não vou trocar o Deus da minha vida por dinheiro nenhum. *(Palmas.)* As comunidades terapêuticas têm esse pensamento.

O que nós buscamos? Vamos respeitar todo mundo que faz alguma coisa pelos outros na questão do tratamento. Eu não posso pensar só no tratamento, mas em políticas que têm de ser desenvolvidas. Nós temos a repressão, que é responsabilidade de todos nós, não só da Câmara ou do Governo. A responsabilidade é da sociedade. Nós temos a prevenção, ou seja, nós temos que evitar que os nossos filhos, os nossos conhecidos e a sociedade entrem na droga. Nós temos que tratar aquele que quer sair das drogas e dar oportunidade de não morrer na míngua àqueles que não querem.

Em relação aos tratamentos, é preciso ter pesquisa séria. Em 2008, foram pagos 34 milhões para saber se existia *crack* no Brasil. Isso não pode acontecer. Não conheci ninguém que foi entrevistado. Não sei se vocês aqui foram.

Nós precisamos ter uma política de acompanhamento dos recursos que são aplicados naquilo que é necessário. Precisamos também de reinserção social. A pessoa que entrou numa comunidade terapêutica deve ter a oportunidade de sair de cabeça erguida. E não sair e dizer: *"Ah, eu sou um ex-dependente."* Ex não existe. Dependente químico vai morrer dependente químico. Tenho consciência disso. Todo dia eu faço o meu tratamento. Tenho consciência de que não posso beber nem usar droga. E se diz: *"Como vou chegar lá fora? Quem vai me dar emprego?" "O que você fazia? Roubava a minha casa, roubava na rua." "Quem vai me dar emprego? Ninguém."* Mas se sai um homem preparado para o mercado de trabalho... E é isso que as comunidades terapêuticas fazem na sua maioria. Temos que respeitar isso.

Sr. Presidente, nós estamos aqui para mostrar que somos um tratamento, temos organização e não trocamos Deus por recurso algum, Srs. Deputados, na nossa comunidade, porque Ele é o único caminho.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

EGON SCHÜTER, COORDENADOR ADMINISTRATIVO E DE PROJETOS DA CRUZ AZUL NO BRASIL

Sou de Santa Catarina, onde esses nomes esquisitos são comuns. É um prazer estar aqui. Agradeço, em nome do Deputado que está liderando esse apoio para que as federações possam estar aqui e para que as comunidades terapêuticas tenham esse espaço para colocar o seu trabalho, principalmente ser conhecida.

O fato de as autoridades não conhecerem - sei que todos os segmentos envolvidos, os técnicos da área da saúde, da assistência social -, o modelo, as suas histórias e características, há essa dificuldade de sermos reconhecidos como uma modalidade de atendimento.

O Movimento Cruz Azul começou em 1877 a partir da visão de um pastor que começou a acolher dependentes do álcool na periferia. E, ao acolher essas pessoas, falando com elas em grupo, percebeu que, com o tempo, elas se reunindo e compartilhando as dificuldades, as dificuldades similares por que muitos passam, estavam-se ajudando.

O que é isso? É a convivência entre os pares de que Maurício Landre falou. Essa convivência é terapêutica. Essa característica de residência, temos nas comunidades terapêuticas, desse convívio, entre eles, e também dos terapeutas, porque uma parte dos terapeutas mora nas comunidades terapêuticas. Lá é um espaço onde convivem os terapeutas, suas famílias. Esse espaço de acolhida em que um compreende a necessidade de outro, com o tempo, vai transformando a pessoa, que vai enxergando o seu problema e também conhecendo por que ela está naquela situação.

A Cruz Azul abraçou a causa da dependência química desde 1877. Imagine o que era falar em dependência do álcool e dizer, naquele ano, que se tinha a doença da dependência do álcool! Isso era um absurdo. Era um problema de ordem moral; quem tinha esse problema tinha problema mental, era uma pessoa fraca.

O Movimento Comunidade Terapêutica, no Brasil, começou em 1968, mas no mundo começou antes. Nos Estados Unidos e na Europa, esse trabalho realmente é uma alternativa efetiva. Nós não estamos aqui reinventando a roda e nós não queremos. Queremos, sim, aperfeiçoá-la a partir daquilo que já existe.

A Cruz Azul, assim como a FREBRAC e a FETEB, preocupa-se em qualificar as pessoas que trabalham nas comunidades terapêuticas. Desde 2001, quando saiu a Resolução, a LDC nº 101, para regulamentar as comunidades terapêuticas, previu-se a necessidade de formação de capacitação de agentes para trabalhar.

Então, a Cruz Azul faz esse trabalho desde 2001 - e até antes já fazia seminários e encontros -, com o objetivo de qualificar as pessoas que trabalham nas comunidades terapêuticas.

Hoje, formamos, em média, 800 pessoas em sua grande maioria ligadas à comunidades terapêuticas. Temos como alvo a qualificação das pessoas que estão nas comunidades terapêuticas para, realmente, fortalecer o segmento da comunidade terapêutica. E, ao lado disso, fortalecer o segmento de grupos de apoio, que é o tratamento e o pós-tratamento. Porque são espaços que se podem multiplicar de forma muito prática e quase sem custo, pelo trabalho voluntário junto à Igreja e a outras instituições, onde são treinadas as pessoas, passado-lhes o *know-how*, a forma como as comunidades assumem esses grupos de trabalho.

Assim, temos redes fortes, como o Amor Exigente, a própria rede da Cruz Azul, Narcóticos Anônimos Alcoólicos. Esse é o motivo de fortalecermos essa rede, de forma que em cada cidade tenha pelo menos um grupo de apoio. Se não tem uma comunidade terapêutica, mas que tenha um grupo de apoio, pensando no pós-tratamento e, principalmente, na família; a família precisa de uma orientação para motivar o dependente a buscar o tratamento, para ela se preparar para receber esse dependente depois que ele concluir o tratamento.

Esse trabalho é feito em sua grande maioria pelo Terceiro Setor, tendo as entidades vínculo com as igrejas, seja como comunidade terapêutica, seja como grupos de apoios.

Temos como objetivo, assim como a FEBRAC, a FETEB, a (*ininteligível*), assim como o Célio também destaca, fortalecer o Terceiro Setor. Não se trata de uma atividade para ganhar dinheiro; nós estamos aqui falando como entidades beneficentes de assistência social, cujo público que atendemos é de extrema vulnerabilidade social. A fala que existe por aí é: “Ah, se não conseguiu em lugar algum, em comunidade terapêutica a pessoa consegue o lugar para se tratar”.

Atendemos pessoas com condição econômica extremamente desfavorável. A grande maioria é atendida de forma social, se não gratuitamente, mas parcial. Essa é a dinâmica: ver o perdido, ver aquele dependente, aquela família que necessita de tratamento, não medir esforços e correr atrás.

Esse trabalho, queremos fortalecer. Nós, federações que estamos aqui representadas, como a Cruz Azul, entendemos que o dependente e a família precisam de ajuda independentemente das condições socioeconômicas. Se não é possível o tratamento numa comunidade terapêutica, que comece num grupo de apoio, que é feito em sua grande maioria por voluntários. É o primeiro canal em que a família é preparada para depois buscar o tratamento.

Um dos fatores que percebemos - não vou repetir as falas do Wellington, do Maurício Landre que já apresentaram o modelo, vou apenas me ater àquilo que não foi abordado, a um e outro item, apenas reiterar - não tem contribuído para o reconhecimento das comunidades terapêuticas é a questão da espiritualidade. Esse é um fator que sempre tem fechado portas, o diálogo; as comunidades terapêuticas têm essa característica, esse aspecto terapêutico. A espiritualidade faz parte do trabalho da comunidade terapêutica porque é terapêutico. Está provado cientificamente que a espiritualidade é um grande fator motivador de mudança de comportamento. Nosso modelo é psicossocial; nós trabalhamos mudança de comportamento, a adoção de novos valores em substituição a outros que conduziram a pessoa ou a motivaram a entrar na dependência do álcool. As comunidades terapêuticas têm isso como valor. É algo intrínseco, porque a grande maioria, não vou dizer em termos percentuais, é mantida ou tem um vínculo muito forte com as igrejas, seja com a Igreja Católica, seja com a Igreja Evangélica, seja com os espíritas ou de outras denominações.

O Brasil é reconhecido pela diversidade. Hoje, há uma convivência pacífica. No Brasil, não há racismo explícito como existe em outros países. A miscigenação, no nosso País, é algo fantástico. Pelo meu nome, percebe-se que sou do Sul do Brasil; sou de Santa Catarina, de descendência germânica. Sou casado com uma filha de candanga, aqui de Brasília, uma morena linda. Esta é a riqueza do Brasil: a miscigenação. Não existe preconceito. Nós somos reconhecidos lá fora por essa convivência pacífica. Nós nos complementamos e somos, na verdade, a raça brasileira.

O mesmo acontece na diversidade religiosa. Volto, então, à questão religiosa. Por quê? Porque as comunidades terapêuticas têm como valor terapêutico a espiritualidade. No Brasil, nós temos a diversidade religiosa. Temos católicos, evangélicos, espíritas, judeus, muçulmanos, temos de tudo e temos liberdade. É uma característica do nosso povo. Essas igrejas e essa diversidade religiosa têm o trabalho das comunidades terapêuticas.

É um direito constitucional a expressão da religiosidade, e o Estado não pode cercear o desenvolvimento da atividade espiritual, das igrejas.

Temos de oportunizar aos dependentes e suas famílias escolher a sua comunidade terapêutica. Então, se for uma família católica, ele terá a opção de escolher uma comunidade terapêutica católica; se for evangélico, uma comunidade terapêutica evangélica, se for de tradição espírita, que procure uma comunidade terapêutica espírita. Temos uma identidade clara.

Quando estamos falando em política pública, temos de observar essa diversidade, observar os aspectos culturais. O Brasil é um povo religioso, tem uma diversidade muito rica. Temos problemas, sim, com igrejas, mas o lado positivo supera em muito. O papel das igrejas é fundamental, historicamente, na área da dependência química. Antes disso, analisando a situação dos hospitais e o atendimento à saúde, o papel da Igreja foi fundamental ao longo da história - hospitais eram mantidos por irmãs e padres. Há os hospitais evangélicos. A Igreja sempre se preocupou com essa diaconia.

Queremos que as comunidades terapêuticas continuem com essa característica, esse aspecto familiar. A pessoa, ao chegar à comunidade, é acolhida. A partir daí, a partir do episódio - como sempre destaca o Maurício, o nosso tratamento é um episódio, tem começo, meio e fim; não é uma institucionalização -, a pessoa consegue reconstruir sua vida e voltar à comunidade.

Temos, então, de respeitar essa diversidade, respeitar entidades com essa característica e, principalmente, que as pessoas tenham a opção de escolher uma comunidade terapêutica para buscar o tratamento.

Cabe, sim, ao Estado, a regulamentação mínima, para que não haja imposição religiosa e que a espiritualidade seja um exercício livre, tanto pela entidades que prestam o tratamento, como pela família e pelo dependente, para buscar esse

atendimento, essa linha espiritual. E quando falamos em espiritualidade, estamos falando em ferramenta terapêutica, para que não se confunda com religiosidade, imposição de alguma denominação.

Queremos destacar que também fazemos atendimento psicossocial. Os atendimentos hospitalar e ambulatorial vêm antes, e cabe à rede de assistência social disponibilizar esses serviços, principalmente na área da desintoxicação. O ideal é que isso seja fornecido em caráter de emergência. Quando a pessoa tem a disposição, precisa da desintoxicação, que ela tenha um hospital para fazer a desintoxicação. Concluído o processo de desintoxicação, aí sim vai para a comunidade terapêutica. O atendimento ambulatorial faz parte do tratamento. É necessário em muitos casos, principalmente dos dependentes crônicos do álcool e também do *crack*, em que há necessidade de medicamento. Ultrapassada essa fase, começa o tratamento nas comunidades terapêuticas. Não podemos exigir das comunidades terapêuticas que elas tenham médicos, psiquiatras e enfermeiros, porque isso vem antes, se tem alguma comorbidade durante o tratamento. Essas pessoas são encaminhadas e depois retornam para o tratamento psicossocial.

Normalmente, os técnicos da saúde procuram nas comunidades terapêuticas, nos ambulatórios, os médicos, os enfermeiros. Esta é uma das características. Nós não somos assim, nós temos uma característica própria, um tratamento alternativo.

E um outro fator: a internação é voluntária. As pessoas vêm até nós voluntariamente e a qualquer momento podem interromper o tratamento. Elas podem fazer entrevista de internação, ir para o alojamento e dizer que não, que não querem ficar, e ninguém segura. O nosso modelo é assim, é voluntário.

Nós não podemos ser confundidos com relação à Lei Antimanicomial. Nós somos uma alternativa, o tratamento voluntário. Esse ambiente residencial familiar é possível porque nós temos voluntários envolvidos, pessoas de igrejas, pessoas de instituições que têm um olhar... Nós temos que motivar. O Estado tem a função de motivar isso. Que a sociedade faça também o seu papel e não seja um impeditivo. Eu não estou falando que agora vamos financiar isso, mas que o Estado não seja um impeditivo dessa ação dos voluntários, impregnando que agora deve ser um atendimento mais de saúde, mais de característica médica ambulatorial. Não, o Estado tem que motivar esse modelo alternativo.

A questão da convivência entre os pares é outro papel terapêutico. As pessoas veem que os melhores terapeutas dentro da comunidade terapêutica são os próprios residentes ou dependentes em tratamento. Eles se ajudam mutuamente. Esse é um espaço valioso e não encontram isso em outros modelos de atendimento. E ali há esse espaço. Aos poucos, com essa convivência, ele vai superando o desafio da dependência química, tendo o monitoramento de agentes comunitários, de terapeutas pastorais, de psicólogos, que fazem todas as atividades juntas.

Nós também atendemos a um público específico. Por quê? Há público que é atendido em grupo de apoio - o grupo de apoio dá conta, dependendo da fase em que está o dependente -, e há os casos que precisam de internação. Então, esses vêm até nós. Então, é um público específico. A comunidade terapêutica não tem o objetivo de recolher todos. A RDC 101 descreve qual é o público-alvo. E também há um público-alvo, com problemas físicos e biológicos graves que nós não temos estrutura para atender. Primeiro resolve-se a questão biológica, médica e daí vem para a comunidade terapêutica. Quer dizer, o serviço em rede é extremamente necessário. Não se deve exigir de um segmento algo que a rede deveria ter opções de encaminhamento.

Em relação a algumas questões que também nos prejudicam, o Maurício já destacou muito bem a abstinência. Nós não somos contra a redução de danos. A redução de danos faz parte de uma estratégia que culmina lá na frente com a abstinência, pois que é uma doença crônica. Então, nesse ponto, temos isso como uma estratégia de tratamento, uma estratégia de a pessoa viver em sobriedade. A pessoa vai conviver, depois do tratamento, com uma doença crônica, em que o primeiro gole retoma toda a situação anterior.

Destaco também que o trabalho não é profissional em comunidade terapêutica. Claro, nós temos comunidades terapêuticas que estão começando e não têm a estrutura que a RDC sentiu, que os regulamentos de comunidades terapêuticas pedem na estrutura mínima. Mas as que têm uma caminhada e estão procurando se adaptar, cada uma tem seu programa terapêutico, com as várias fases que compõem o programa de tratamento. A primeira fase é de adesão, depois é a fase de reinserção social.

Na verdade, a reinserção social começa na entrevista de internação, porque a pessoa dependente já está excluída. Quando ela toma a decisão ou é motivada pela

família a buscar um tratamento, ali começam os primeiros passos da reinserção social, que passa pelo tratamento e depois continua num grupo de apoio ou continua num outro serviço.

Então, não podemos dizer que nós enclausuramos as pessoas. Trata-se de um tratamento voluntário, de um programa terapêutico com tem começo, meio e fim. Cada fase, dentro do programa terapêutico, tem um objetivo. Se no primeiro mês, dependendo da comunidade terapêutica, a pessoa não tem o contato externo, isso tem um objetivo terapêutico, porque ela precisa se desligar daquele conflito familiar, precisa se desligar do traficante, para depois começar a reconstruir sua vida. Então, no programa terapêutico, a família vê o que acontece na internação, na entrevista, e o próprio residente consegue enxergar o que ele vai passar. Isso, a RDC 101 traz de forma bem explícita.

Outro ponto, que é uma característica muito valiosa das comunidades terapêuticas, é a laborterapia, o trabalho como aspecto terapêutico, que, na verdade, podemos dizer que é um estágio para voltar ao mercado de trabalho. Para muitos, a dependência química tirou suas profissões, seus trabalhos. Há uma fase da dependência química em que a pessoa não faz mais nada, e os adolescentes à vezes nem chegam a entrar no mercado de trabalho, não têm nem profissão, não têm trabalho e já estão na dependência. Então, a laborterapia tem esse aspecto de realmente preparar de novo a pessoa para o trabalho. É um estágio, mas tem, principalmente, esse aspecto terapêutico, de fazer a pessoa se sentir útil ao realizar algo dentro da comunidade terapêutica, e, com isso, ajudar a si mesma. A laborterapia é possível dentro das comunidades terapêuticas. Temos a característica de ser entidade de assistência social. Então, todo benefício do trabalho vai para uma entidade que é de assistência social.

Quer dizer, o resultado financeiro de uma comunidade terapêutica apresenta um superávit, que sempre é reinvestido; não é um lucro que o proprietário da comunidade terapêutica vai tirar. Então, não há nenhum conflito legal de termos a laborterapia dentro da comunidade terapêutica, porque a pessoa precisa reaprender aquilo que ela perdeu com a dependência. A laborterapia é um item dentro do programa terapêutico, assim como a espiritualidade, o momento de espiritualidade, ou seja, tem seus objetivos. *(Pausa.)*

Vemos a importância de ser regulamentados, a importância de ter a RDC 101, editada em 2001, um marco legal. A maioria dos itens e requisitos que estão lá são o sonho de toda comunidade terapêutica, é o ideal. A RDC 101 tem um aspecto positivo porque traz o mínimo. Isso quer dizer que as comunidades terapêuticas que estão começando têm condições para isso. Ela não coloca já o ideal, a estrutura completa, em termos de estrutura física, estrutura funcional. Ela coloca a estrutura mínima, e isso é positivo.

As comunidades terapêuticas que têm já uma atuação histórica estão bem acima da equipe mínima de comunidade terapêutica, porque o dia a dia mostra a necessidade de mais pessoas. Então, nós defendemos a regulamentação das comunidades terapêuticas. O Estado precisa monitorar a nossa atividade. Por quê? É um serviço público, nós estamos tratando de uma doença, estamos lidando com pessoas.

Eu gostaria de fazer esse destaque, porque o segmento já foi bem apresentado pelo Pastor Wellington, da FETEB, e também pelo Maurício Landre, da FEBRACT. Nós vamos continuar lutando.

Este momento aqui é histórico para nós. Nós, como federações e como Cruz Azul, somos muito gratos por ter esse espaço, neste ano, neste dia, neste mês.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

14/06/2011

DEPUTADO VIEIRA DA CUNHA

O SR. DEPUTADO VIEIRA DA CUNHA - Minha saudação ao colega Reginaldo Lopes que preside esta Comissão Especial, ao Relator, Deputado Givaldo Carimbão, aos demais colegas que têm participado das nossas atividades.

Faço uma saudação especial e carinhosa ao Deputado Alcení Guerra, que, por decisão pessoal, resolver privar o Congresso Nacional da sua atuação sempre competente e dedicada. Espero que volte em breve, porque S.Exa. foi um Deputado muito atuante e defensor das boas causas. Esta é uma delas. Devo lembrar também a escola de turno integral que S.Exa., quando foi Prefeito de Pato Branco, implantou, dando continuidade a experiência exitosa do meu saudoso líder Leonel Brizola no Rio de Janeiro.

Feita esta introdução e esta merecida homenagem ao Alcení Guerra, falarei um pouco ao meus colegas sobre a experiência que tivemos ano passado.

Em virtude da importância desse tema, a Comissão de Seguridade Social e Família, que tive a honra de presidir em 2010, aprovou requerimento do Sr. Deputado Germano Bonow, filiado ao DEM do Rio Grande do Sul, que também, por opção pessoal, resolveu não concorrer à reeleição, lastimavelmente. Médico e ex-Secretário da Saúde do Estado, preocupado com o fenômeno de avanço da droga, S.Exa. propôs a criação de Comissão Externa com o objetivo de conhecer experiências de outros países quando à questão da drogadição. Foi enorme o interesse dos colegas em participar, mas tínhamos um limite. Por fim, de acordo com as indicações das respectivas bancadas e designação do hoje Vice-Presidente da República, Michel Temer, a Comissão Externa foi constituída por mim, como coordenador, pelo Deputado Germano Bonow, Relator, e pelos Deputados Alcení Guerra, Geraldo Resende, Bel Mesquita, Raimundo Gomes de Matos, Paulo César, que está conosco, Osmar Terra, Sueli Vidigal, Antônio Carlos Chamariz, Givaldo Carimbão, Padre José Linhares e Marcelo Ortiz.

Esses foram os colegas que, alguns mais ativamente, outros menos, que contribuíram com os nossos trabalhos durante o ano de 2010.

Farei uma observação inicial para colocar os colegas no contexto daquele ano. É preciso lembrar que era um ano eleitoral, em que a grande maioria de nós estava

diretamente envolvida nos seus respectivos projetos de reeleição. Então, não foi muito fácil realizar o trabalho que precisava ser feito. Mesmo assim, com a superação de todos, conseguimos, penso eu, dar uma contribuição importante, que foi o Relatório Final da lavra do colega Deputado Germano Bonow, aprovado em dezembro do ano passado, com uma série de conclusões e sugestões, das quais não vou tratar para não cansar os colegas, porque esse relatório está disponível. Aqueles colegas que tiverem interesse em conhecê-lo mais profundamente eu estarei à disposição para mostrá-lo.

Farei referência àquilo que mais chamou a minha atenção, pelo menos, como experiência positiva.

A Comissão Externa, além de realizar seminário internacional em julho do ano passado e de ter percorrido alguns Estados, interagindo com Assembleias Legislativas, como estamos fazendo agora, teve oportunidade de viajar a três países: Portugal, Holanda e Itália.

Sobre a Itália, não há necessidade de discorrer, porque o sistema italiano é muito parecido, o que vimos pelo menos, com o nosso, tem mais ou menos os mesmos princípios, as mesmas regras. Como nós, os italianos também patinam nessa área.

Mas o que vimos na Holanda e em Portugal merece registro, porque são experiência muito interessantes.

A Holanda tem aquela experiência única dos chamados *coffeeshops*, aqueles territórios em que tanto os turistas como a população local podem entrar e consumir livremente a maconha.

Ouvimos, conforme disse o Deputado Alcení e agora repito, posições contraditórias a respeito desse assunto. Também estivemos com uma especialista que coordenou um grupo de trabalho a respeito especificamente dos *coffeeshops*, e as conclusões do relatório que eu li são no sentido de que há pouco, eu acompanhava esse assunto pela imprensa internacional - os *coffeeshops* sejam restritos aos holandeses devidamente cadastrados. Essa é a posição dessa comissão técnica que se debruçou sobre o assunto. Ou seja, os turistas, os visitantes estrangeiros não teriam mais acesso, como hoje ocorre, livremente aos *coffeeshops*. Não tenho notícia de que o Governo holandês tenha tomado decisão sobre isso. Na época em que fomos lá, eles estavam envolvidos inclusive em disputas eleitorais, discutiam o assunto, e

não me consta que tenha havido decisão final do Governo sobre essa matéria, até porque decisão dessa natureza terá, por certo, ampla repercussão.

Então, continuam funcionando os *coffeeshops* da maneira exposta pelo Deputado Alcení, mas, repito, a posição técnica é no sentido de restringir os *coffeeshops* a cidadãos holandeses previamente cadastrados. Até perguntei se isso não seria uma espécie de um clube privado, porque só os holandeses devidamente cadastrados teriam acesso a ele. É uma posição técnica que ainda não tem uma decisão governamental a respeito.

Li, se não engano, na *Folha de S. Paulo*, há poucos dias, que o Governo tinha intenção de adotar essa medida, apesar de todas as repercussões no que diz respeito ao turismo, por exemplo, já que existem muito turistas interessados nisso, curiosos em conhecer esse tipo de estabelecimento. Além do mais, há o interesse do Governo no que diz respeito à arrecadação de impostos. O Deputado Alcení fez uma conta sobre a arrecadação num *coffeeshop* em que estivemos. Vejam todos o que isso representa: cerca de 50% do que é vendido é arrecadado pelo Governo holandês.

De qualquer maneira, penso que a decisão final, mais dias, menos dias, será no sentido de restringir, porque a população dos países baixos se incomoda muito com o que chamam de “turismo da drogadição”, até mesmo em razão de situações que vemos: por estarem sob efeito de droga, pessoas causam uma série de problemas na convivência com a população local. Isso, claro, sensibiliza os políticos e o próprio Governo. Então, penso que, mais dias, menos dias, talvez muito em breve, tomem essa medida restritiva em relação aos *coffeeshops*.

Mas a experiência que me chamou a atenção positivamente - e foi consenso nosso - foi a de Portugal, guardadas as proporções, pois nossa população é de quase 200 milhões de habitantes e Portugal tem pouco mais de 10 milhões de habitantes. Quer dizer, população de Portugal equivale à população do meu Estado, o Rio Grande do Sul. Então, comparativamente a Portugal, o Brasil tem uma outra realidade.

De qualquer forma, adaptando, evidentemente, à nossa realidade, pareceu-me muito interessante a experiência de Portugal, que começou cercada de muita polêmica. No final dos anos 90, o Governo português resolveu mudar o eixo quanto ao tratamento da questão das drogas. Tal como fazemos até hoje, o assunto droga

era vinculado ao Ministério da Justiça, com toda a visão que ainda temos aqui no Brasil, de repressão, de criminalização. E o Governo português, à época - a autoridade então responsável pelo Ministério da Juventude era José Sócrates, que até há pouco tempo foi Primeiro-Ministro -, tomou a atitude de deslocar a drogadição do âmbito do Ministério da Justiça para o Ministério da Saúde, criando um órgão específico, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, para tratar desse assunto. É um órgão autônomo, vinculado ao Ministério da Saúde e não ao Ministério da Justiça.

Segundo as autoridades portuguesas, esse tratamento, por si só, já indica o caminho do Governo, exatamente o de tratar a questão das drogas não como uma questão de segurança, mas, sim, antes de tudo, de saúde pública. Aqui a SENAD ainda está vinculada ao Ministério da Justiça.

Então, essa foi uma experiência importante. Eu até anotei uma frase que João Goulão, Presidente do Instituto da Droga e da Toxidependência, nos disse: *“O Estado português persegue a doença, não os doentes”*. Vejam a profundidade dessa frase: *“O Estado português persegue a doença, não os doentes”*. Essa a mudança de enfoque que fez o Governo de Portugal, repito, cercado de grande polêmica, à época. Os mais conservadores diziam que Portugal iria se transformar no paraíso da droga, que isso iria ser muito negativo para o controle; que a Polícia, se não pegasse o peixe pequeno, não teria como chegar aos tubarões, aos traficantes; que iam liberar tudo que isso iria ser nefasto.

Pois o Dr. João Goulão, o Presidente do Instituto, apresentou-nos números - e já faz mais de 10 anos que eles têm essa política -, que demonstram que ocorreu exatamente o contrário. Hoje, na Europa, há um consenso que uma das referências positivas no trato das drogas é a política do Estado português. E eles têm estatísticas que demonstram que o uso da droga diminuiu em todas as faixas etárias, principalmente na juventude, que é o público-alvo.

Aliás, quero fazer um parêntese sobre a questão da juventude para dizer que, para mim - e segundo os especialistas -, outro erro que se comete no Brasil diz respeito às campanhas de mídia, ao enfoque que as campanhas contra as drogas dão, no Brasil, mostrando as pessoas nas sarjetas, associando a droga à morte etc. Segundo todos os especialistas que ouvimos, inclusive no Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, que tem sede em Portugal, é uma montanha de

dinheiro jogada fora; que esse tipo de campanha, comprovadamente, os europeus já as fizeram há 10 anos, 20 anos; é um tipo de campanha que não apresenta resultado positivo; que o foco de uma campanha eficiente contra as drogas é a promoção da saúde, é colocar na cabeça da juventude os ganhos que o jovem tem cultivando hábitos saudáveis. Eles até deram um exemplo: anualmente, eles realizam um *bike tour*, um passeio de bicicleta com o seguinte slogan: “*Pedale só com a sua própria energia*”.

Esse tipo de enfoque é que é defendida já há muitos anos pelos europeus. E nós continuamos - pelo menos é o caso do meu Estado, não sei o Estado dos senhores -, investindo numa mídia aterrorizadora, que enfatiza sempre o lado da destruição da pessoa, cenas impactantes, quando todos os técnicos - pelo menos os que nós ouvimos - dizem que isso não funciona.

O SR. ALCENI GUERRA - Deputado Vieira da Cunha, se me permitir, quero reforçar sua excepcional colocação. Na Itália, um dos funcionários do Ministério da Saúde nos mostrou uma pesquisa feita depois de uma dessas campanhas alarmantes: o número de usuários tinha aumentado entre os adolescentes, entre quem nunca tinha usado droga.

O SR. DEPUTADO VIEIRA DA CUNHA - Teve efeito inverso

O SR. ALCENI GUERRA - Teve efeito inverso.

O SR. DEPUTADO VIEIRA DA CUNHA - Temos que ter muito cuidado, mesmo com a melhor das intenções se se pensa que se está combatendo, na verdade está, para quem não fuma, nunca pensou em fumar, aguçando a curiosidade de experimentar a droga. Eu lembro até - e acho que o Deputado Alcení vai se recordar também - que, numa das campanhas, aparecia um jovem consumindo droga e depois a cabeça dele jovem explodia. Pois bem. Os traficantes eram procurados pelos jovens para fornecer justamente aquela droga que provocava a explosão da cabeça.

Muitos meios de comunicação e entidades bem intencionadas, repito, pensam que esse tipo de campanha tem resultado positivo. Para mim, foi uma lição, porque realmente eu não tinha essa sensibilidade, achava que as campanhas tinham que mostrar o lado impactante, para desestimular o jovem a seguir o caminho da droga. Mas os técnicos dizem o contrário, que essas campanhas ou são ineficientes ou dão resultados exatamente inversos.

O SR. ALCENI GUERRA - Ainda para confirmar o que diz o Deputado Vieira da Cunha, para ajudá-lo nessa passagem brilhante de sua exposição. Perguntamos ao pessoal do Ministério da Saúde na Itália: *“E o que vocês fizeram a partir dessa pesquisa, dessa estatística?”* Eles nos mostraram o Kaká, com a sua cara bonita, limpa, saudável, ídolo do Milan, dizendo: *“Eu sou assim porque nunca usei droga”*. Eles utilizaram o Kaká para uma campanha não agressiva.

O SR. DEPUTADO VIEIRA DA CUNHA - O exemplo pelo lado positivo e não pelo lado negativo.

Mas, voltando à experiência portuguesa. Como eu disse, os portugueses começaram a implementar essa política no início dos anos 2000. E os conservadores, à época, diziam que ia ser um desastre. Hoje, já existem números comprovando que não é.

E como se estrutura essa política de Portugal? São alguns princípios. Primeiro, o do pragmatismo, que eles gostam de sublinhar, ou seja, aproveitar experiências bem-sucedidas que existem em outros países e adaptar à realidade deles. Segundo, o humanismo. O foco da política não é a repressão, mas, sim, o tratamento. O eixo é o da saúde pública e não da segurança. E o terceiro princípio é o que os portugueses chamam de resposta integrada. O que é resposta integrada? É isso que o Brasil está fazendo só agora, e acho que incipientemente. Ainda não conheço o resultado dessa pesquisa da Fiocruz, realizada já em nossa época, do nosso trabalho, e há um ano anunciada, mas vai sair somente agora. Os portugueses têm tudo mapeado. Claro, repito, são 10 milhões de habitantes, um território muito menor, mas poderíamos e deveríamos fazer o mesmo. O que agora, em parceria com a Fundação Fiocruz, está apenas sendo iniciado, era um trabalho que já deveria estar pronto há muito tempo, até para que pudéssemos ter a noção da real dimensão do problema - nem isso nós sabemos no Brasil.

O que eles chamam de respostas integradas, uma colega da Comissão de Saúde da Assembleia Nacional de Portugal chamou de *zoom*. O que ela quis dizer com *zoom*? O *zoom* é não tratar as coisas de maneira generalista, desfocada. Eles têm zonas definidas. Chamam de zona verde os territórios praticamente livres do consumo de drogadição; de zona amarela aquela que preocupa, e de zona vermelha aquela onde está o foco do problema.

Primeiro, eles mapearam o país, identificando quais são as zonas mais problemáticas, traduzindo-as com essas palavras: zonas verdes, amarelas e vermelhas. E aí vem o *zoom*, ou seja, eles dão prioridade para as zonas vermelhas, onde está o maior problema, envolvendo a comunidade e trabalhando de maneira integrada com a comunidade e com os diversos órgãos públicos que têm responsabilidade para com o tema.

Em resumo, esses são os três princípios da política portuguesa.

A outra questão, que, repito, deu margem a muita polêmica e que hoje praticamente já é consenso na sociedade portuguesa, é a descriminalização. Aliás, até já aprovamos um requerimento para ouvir o ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso, que também tem defendido a chamada descriminalização. Há uma grande reação ainda na sociedade brasileira contra a descriminalização, acho eu porque há uma confusão no Brasil entre descriminalizar e legalizar. Quando se diz descriminalizar não é que a conduta seja aceita, muito menos estimulada. A conduta continuará vedada, apenas ela não será tratada como fato típico penal, como crime. É o que fez Portugal. Portugal instituiu o que eles chamam de Comissões de Dissuasão.

O que são as Comissões de Dissuasão? são uma espécie de junta, composta por um jurista, um psicólogo e um assistente social - três profissionais. Qual é a competência das Comissões de Dissuasão? No Brasil, é aquela que atribuímos aos delegados de polícia, que não têm formação, que não têm sensibilidade para o assunto, que não vão tratar o assunto de maneira conveniente. Uma coisa é colocar um jovem desse numa delegacia de polícia; outra coisa é colocá-lo na frente de uma junta de profissionais, treinados, capacitados para lidar com aquele tipo de problema. Repito, existem lá jurista, um psicólogo e um assistente social.

Em Portugal, nós visitamos uma comissão dessas. Eles nos falaram sobre a experiência exitosa. O que acontece? Primeiro, eles têm competência sobre determinado território. Então, eles passam a conhecer os problemas, quem são aqueles que realmente precisam da atenção do Estado.

Segundo, pela legislação portuguesa, quem tem posse de droga para um consumo de até 10 dias não será preso por isso. Mas como se calcula isso? Eles têm uma tabela; para cada tipo da droga há a quantidade respectiva. Se é maconha, a tabela

mostra os gramas para o consumo próprio de até 10 dias e assim por diante. Se a Polícia prende alguém que está consumindo, procura determinar quantos gramas eram. Se passou do limite estabelecido na tabela respectiva para o consumo de até 10 dias, ele vai para a esfera penal, vai responder criminalmente, ele é considerado um traficante e não um usuário. Se a quantidade está dentro do limite estabelecido na tabela, ele é tratado pela Comissão de Dissuasão; ele não vai ser apresentado à Polícia, ele vai se apresentar para essa junta de profissionais, que vai entrevistá-lo, que vai sugerir tratamento, que vai falar com a família, que vai dar àquele jovem ou àquela jovem o tratamento individualizado e humanista sem o qual, dizem todos os especialistas, não há solução. Na Comissão de Dissuasão, ele vai encontrar o aconselhamento, acompanhamento do Estado. Inclusive, eles suspendem o processo, se o usuário se dispõe a se tratar. Se o jovem ou a jovem - digo o jovem ou a jovem porque a maioria é dessa faixa etária - se dispõe a se tratar, eles suspendem o processo. e se ele não reincidir, se ele não voltar à Comissão num prazo que varia de 6 meses a 1 ano, o processo é arquivado e apagado, ou seja, não vai ficar nem vestígio de que um dia ele consumiu droga. Isso é importante para efeitos da sua reinserção, reabilitação social. Então, lá, a juventude, ou quem experimenta a droga ou está no início do caminho da drogadição, tem a oportunidade e o apoio que o Estado lhe dá, para que se recupere e se reinsira socialmente, tanto no que diz respeito ao tratamento, ao aconselhamento, como também no que se refere a esse apagamento de qualquer tipo de registro em relação à sua vida. Isso vai ser importante para ele, para depois conseguir um emprego, para uma série de atos da sua vida civil.

Então, eu quero finalizar, Presidente. Eu não sei se, nos nossos trabalhos nesta Comissão Especial, está prevista viagem também para algum país, mas nós não podemos, se essa atividade for feita, deixar de visitar Portugal, no meu ponto de vista. E nós tínhamos que tentar ficar em Portugal um número maior de dias do que nós ficamos - não é, Alceni? -, porque ficamos lá, me parece, três dias, se não me falha a memória. Foi um tempo muito curto para aprender com a experiência deles, que é realmente muito positiva e que se choca frontalmente com a nossa legislação e a nossa maneira de conduzir a política brasileira, no que diz respeito às drogas. Então, eu acho que nós temos muito a aprender com essa experiência de Portugal.

A sugestão que eu faço aos colegas, especialmente ao nosso Presidente, é no sentido de que nós possamos ter a oportunidade de nos aprofundarmos no estudo, no debate da questão das drogas em Portugal, porque, com certeza, isso será muito útil para os trabalhos da nossa Comissão Especial.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

03/08/2011

ADRIANO OTÁRIO MALDANER, PERITO CRIMINAL DO INSTITUTO DE CRIMINALISTICA DA POLICIA FEDERAL

O SR. ADRIANO OTÁVIO MALDANER - Boa tarde a todos. Sr. Presidente, Deputado Reginaldo Lopes; Sr. Relator, Deputado Givaldo Carimbão. Agradeço muito a oportunidade e espero poder colaborar, transmitindo um pouquinho de informações técnico-científicas.

Nos últimos tempos, temos tentado cada vez mais melhorar a comunicação com a sociedade, com a imprensa e também com os órgãos de polícia e perícia. A oportunidade de comparecer a esta importantíssima Comissão é muito válida. Na verdade, é um privilégio poder representar aqui a Polícia Federal e os colegas peritos da Polícia Federal.

Eu gostaria de apresentar uma visão da perícia criminal, dizer o que significa isso na área da química forense. Acho de suma importância que, numa Comissão que está tratando de drogas, possamos ter o entendimento de que existe uma série de conhecimentos técnico-científicos, periciais, acadêmicos, que estão à disposição dos senhores, à disposição da sociedade. E nós, como interessados na questão das drogas e participantes dela, temos a oportunidade de acessar esse tipo de conhecimento, porque ele está disponível e deve, no meu ponto de vista, ser utilizado.

Como eu sempre gosto de fazer, porque eu sou uma pessoa muito prática e está no nosso DNA, vamos dizer assim, da prática pericial mostrar os resultados, tomei a liberdade de trazer alguns casos pontuais que mostram um pouco como isso é tratado dentro da perícia da Polícia Federal.

(Segue-se exibição de imagens.)

O que é química forense? Obviamente é a aplicação da química, das técnicas químicas e dos resultados que a química pode dar em procedimentos legais, notadamente em processos judiciais, muitas vezes, em que a parte analítica, que assim chamamos, tem duas preocupações principais: “o que é isso?” e “o quanto que tem disso?”. “O que é isso?” seria a parte qualitativa, de identificação. Por exemplo: “*Esse pó é farinha de trigo ou é cocaína?*” Isso seria uma qualitativa. Ou “*Essa pedra de crack tem 10% de cocaína ou tem 90% de cocaína?*” Isso seria o

quantitativo. São dois trabalhos parceiros, vamos dizer assim, mas não são exatamente a mesma coisa. Dentro da química analítica, isso é muito comum.

E existem algumas características muito típicas da química forense que têm uma preocupação um pouco diferenciada. Primeiro, normalmente nós tratamos com provas periciais, provas processuais; e essa prova processual, às vezes, é limitada. Ela existe em quantidade pequena. Muitas vezes, é pequena; às vezes, é grande. Mas, na maioria das vezes é muito pequena. Então, nós temos que ter técnicas que sejam minimamente destrutíveis. Existe uma série de procedimentos de que nos utilizamos na tentativa de minimizar o consumo desse tipo de material, porque ele é importante, é um material delicado, vamos dizer assim.

Existe uma grande variabilidade de matrizes. Matrizes significa o quê? Só na área de drogas, podemos pensar que existe droga no tijolo, droga no cachimbo, droga no sangue, droga na urina, droga no cabelo, droga no dinheiro, droga em um monte de lugares diferentes. São matrizes. Nós chamamos matrizes diferentes. Para cada uma delas, existem maneiras específicas, certas, corretas e reconhecidas cientificamente para trabalhar. E, obviamente, a perícia, para poder dar o resultado que se está esperando dela, tem que ter a possibilidade de trabalhar nessas matrizes aí.

Uma coisa muito importante e que não custa lembrar é que um laboratório de química forense tem alta demanda por resultados. Por exemplo, eu estava conversando com os colegas da Polícia Civil do DF, cuja realidade é diferente da realidade da Polícia Federal. Lá são milhares de laudos e análises de apreensões de droga do dia a dia por ano. Milhares. Ter cem análises para fazer é diferente de ter uma só. Então, a atuação dos peritos nesses casos é diferente, não no sentido de que é melhor ou pior. Só estou dizendo que é diferente.

Obviamente que os recursos são limitados. É muito comum o laboratório de química demandar muitos recursos financeiros. Nosso laboratório, por exemplo, fica no final da Asa Sul e está à disposição da Comissão. Mais uma vez, Deputado Carimbão, o convite está feito. Fiquem à vontade para entrar em contato conosco. Seria interessante recebê-los lá.

Como se trata de metodologia científica, é normal que se adaptem novas metodologias para melhorar a assertividade, a certeza do resultado, a quantidade de

resultados que é possível obter, etc. Tudo isso é uma característica muito forte da química forense. E eu diria que uma das principais, que tem atraído grande interesse de alunos de universidade, é que ela é aplicada. Aliás, no final do mês, teremos um seminário de química forense no instituto. Aplicada a quê? À realidade da perícia. Hoje em dia, há muitas pessoas querendo conhecer esse tipo de aplicação.

Quem executa a química forense? São os peritos, os analistas forenses. Eles têm de estar preparados para identificar vários tipos de matrizes, vários tipos de analitos ou alvos. Por exemplo, estamos falando sobre drogas, mas podem ser venenos, resíduos de explosão, resíduos de incêndio, inflamáveis, disparos de arma de fogo, álcool em urina, álcool em sangue, tintas, evidências em pequeníssimas quantidades, em cabelos, em fibras, traços. Temos grandes colaborações de centros universitários e cada vez mais de instituições de outros países.

O Instituto Nacional de Criminalística da Polícia Federal tem como obrigação, vamos dizer assim, articular desenvolvimentos na área de química forense. Há um constante desenvolvimento dessa área. Temos muitos desafios que são novos. Por exemplo, a área de droga é um desafio constante, porque sempre temos drogas novas ou revisitadas. Mas temos também outros tipos de desafio, como, por exemplo, os crimes ambientais, a poluição ambiental, a origem de materiais. Qual é a origem? É do Brasil? Esse petróleo que vazou na praia é brasileiro ou do Oriente Médio? Isso é origem. É possível trabalhar com isso e ter alguma coisa relacionada com isso. Sistemas de gestão, a custódia, a segurança da prova pericial.

Sempre há altos custos e, normalmente, cada vez maiores. Existe um sentimento de que, com o desenvolvimento tecnológico, os custos da área pericial, da área analítica baixam. Eu diria que não é verdade. Pelo menos pela minha experiência, não é. Cada vez mais são necessários maiores recursos, porque os equipamentos são caros e os investimentos são pesadíssimos em capacitação de quem vai operar aquilo lá. Isso tem um custo muito alto, e é necessário que seja tratado. Sem infraestrutura, isso não acontece. Então, é necessário um grande investimento em infraestrutura. Um laboratório é um laboratório. Precisa de bancadas, exaustores, capelas, materiais de segurança, reagentes, etc.

Vou mostrar rapidamente, em 2 minutinhos, o que a Polícia Federal tem feito. Isso aqui é o nosso instituto. Fica no final da Asa Sul. É um dos maiores da América

Latina, com certeza. Conheci o do México, que é similar ao nosso, novinho, desse estilo aqui. Temos aqui a área de química, toxicologia, crimes financeiros, crimes contra o meio ambiente, informática, documentoscopia, balística, genética. Está tudo condensado dentro desse instituto e obviamente espalhado pelo Brasil.

Todos aqui sabem que as Superintendências de Polícia Federal têm suas divisões de serviços técnico-científicos, onde temos outros peritos criminais, colegas como eu, que trabalham nos Estados, em João Pessoa, em Campo Grande, estão lá diuturnamente produzindo seus lados periciais.

Nós temos um desafio muito grande. O Brasil é enorme. Estou vendo que V.Exas., por saberem como ninguém como é grande este País, estão fazendo uma série de visitas. É um desafio não só de logística, mas pericial muito grande, porque temos de entregar resultados que conversem entre si e que façam sentido tanto para nós, como instituição pericial, quanto para a polícia, obviamente, e para a Justiça.

Só para V.Exas. terem uma ideia sobre o que significa investimentos, isso aqui é um trabalho que vem sendo feito desde 2005. Na Polícia Federal, só em perícia química foram investidos cerca de 14 milhões de dólares desde 2005 e cerca de 4 milhões em adequações estruturais: laboratório, capela, pia, ar condicionado, coisas assim, para isso aqui funcionar. Foi construído o INC. Foram feitas adequações nos principais setores técnico-científicos dos Estados e também uma interiorização e um caminho em direção à fronteira da Polícia Federal, não só nos seus quadros de agentes, mas também pericial, porque a perícia tem de estar próxima aos locais onde os crimes estão acontecendo. Então, vários locais de perícia foram criados nos interiores, vamos dizer assim, em relação às capitais dos Estados brasileiros. Tenho certeza de que V.Exas. conhecem muito bem a realidade de cada Estado.

O que a perícia química faz na Polícia Federal? Por volta de 5.700 laudos por ano. Isso é o todo. Em 12 meses, esse é um número bem próximo da média que temos obtido nos últimos meses. E o Instituto de Criminalística, o INC é responsável por aproximadamente 800 laudos, 14% ou 15%. Se distribuirmos, desses 800 laudos, 250 são de drogas; 50 de agrotóxicos e a maior casuística, hoje em dia, são de medicamentos: anabolizantes, produtos para disfunção erétil que entram na fronteira; suplementos alimentares; medicamentos sem registro no Brasil. Isso é apreendido nas fronteiras e chega até o Instituto Nacional de Criminalística porque é o laboratório mais bem equipado e que consegue, portanto, dar cabo dessas

análises periciais. E vários outros tipos de coisa: resíduos de explosão; resíduos de pós-explosão; análises toxicológicas; documentos; assinaturas - temos cooperações para esse tipo de coisa acontecer. Mas podemos dizer que 80% da nossa casuística estão vinculados a medicamentos, produtos alimentícios e drogas. Essa é a nossa realidade aqui em Brasília.

Isso aqui é bom de mostrar para o diretor: investiu, é cobrança. Então, uma vez que temos pessoas, condições, equipamentos e continuamos trabalhando para isso, tem de dar resultado.

Isso aqui é o nosso laboratório. Se V.Exas. forem lá vão ver na realidade como é isso.

Uma das aplicações que eu gostaria de apresentar para V.Exas. é em relação ao perfil químico. O que é perfil químico? Falei dos laudos periciais. Eles são nossa atividade-fim dentro da Polícia Federal, que embasa e auxilia o inquérito policial que chegará à Justiça. Porém, é possível tirar mais disso. É a mesma coisa de termos uma informação muito boa no jornal e só ler as manchetes. Não que não seja importante, claro que é, mas as entrelinhas também dizem muito. E as entrelinhas das drogas dizem muito sobre elas. Então, as drogas trazem na sua composição química uma assinatura: de onde ela veio, como foi produzida, qual é o estado de degradação ou de pureza, se tem conexão com outra droga de um outro local diferente, se tem a ver ou não. Esse tipo de resultado é chamado de perfil químico ou assinatura química ou DNA da droga. Há várias maneiras de se dizer isso. Nós chamamos de projeto PeQui, de perfil químico. Quando V.Exas. ouvirem falar de pequi, pode não ser a fruta típica, mas o projeto da assinatura química das drogas da Polícia Federal. Queremos com ele cruzar informações, obter metodologias de produção, rotas de distribuição dessas drogas, cruzamentos com dados não químicos. Normalmente, na Polícia, cruzamos com dados investigativos. Estamos o tempo todo conversando com os nossos colegas investigadores na área de drogas para que haja uma interação entre o nosso trabalho e um crescimento mútuo, e isso é muito importante. É um privilégio estar dentro da Polícia fazendo esse trabalho.

Gostaria de focar um pouco na cocaína. Algumas pessoas já viram isso aqui, mas é importante fazermos uma revisão, vamos dizer assim, sobre o que é cocaína, porque isso vai ser importante mais para frente.

A folha de coca vem de uma planta, a *erythroxylon coca*, com muitas variedades. Cada país tem uma variedade típica. Assim como no Brasil a laranja cresce diferente em vários locais, a folha de coca cresce diferente em vários locais nos países produtores. Então, há diferenças. A planta produz o produto que se chama cocaína. Então, ninguém produz cocaína, quem produz cocaína é a planta. Assim como a cafeína, quem produz é o café. O que o traficante faz para a venda ilícita é extrair ou retirar a cocaína da planta, refiná-la ou purificá-la e transformá-la nas formas típicas de uso, que chamamos de formas de apresentação.

Logo aqui abaixo, veremos quais são essas formas de apresentação.

Primeira coisa. Como obter a pasta base de coca, o primeiro produto concentrado? É como o açúcar: com a primeira extração da cana de açúcar é feito o açúcar mascavo. Esse seria o açúcar mascavo da cocaína aqui. É açúcar, tem muito açúcar ali. Porém, há impurezas, ele ainda não foi refinado. O que tem ali? Açúcar. O que tem na pasta base? Cocaína. Se alguém fumar pasta base, o que estará ingerindo? Cocaína.

A pasta base de coca é extraída com produtos químicos. Não é à toa que a Polícia Federal atua no controle de produtos químicos. São produtos químicos típicos: ácidos, bases e solventes, utilizados o tempo todo, desde a produção até o refino. E cada um tem um estilo, vamos dizer assim, de utilização. Então, para extrair a planta de coca são utilizadas várias coisas: cimento, cal, barrilha, amoníaco ou o que estiver à disposição, e depende da cultura do local de extração. Isso é importante também. Normalmente existe uma cultura naquele lugar de produção de usar determinado reagente químico. A pessoa tem ali uma receita. E se ele mudar o reagente A pelo reagente B, a receita pode não funcionar muito bem. Então, normalmente, eles vão tentar buscar sempre o mesmo tipo de receita.

É feita toda a extração com solventes. E nesse caso utiliza-se, por exemplo, óleo *diesel*, querosene, gasolina, cal virgem, cimento. Reagentes químicos simples, mas que são ácidos, bases e solventes, o que a cocaína necessita para ser extraída da planta. Se são utilizados reagentes simples de baixa pureza é de se esperar que o produto final, não que não seja puro, contenha impurezas. São duas coisas diferentes. Vou mostrar resultados aqui de cocaína base com 80% de cocaína e 20% de impurezas. Mas 80% de cocaína são muita cocaína, certo?

Uma vez extraída a pasta base, o tráfico começa a ter interesse em agregar valor. Para agregar valor, é necessário purificá-la. Muda o público. O público que usa cocaína base tem uma exigência; o público que usa cocaína sal tem outra. E para chegar a esse público é necessário purificá-la. Então, para purificar utilizam-se outras coisas. Mais uma vez, ácidos - aqui usa-se um oxidante, permanganato de potássio -, bases e solventes.

E o *crack*? O que é *crack*? Cocaína. Qual o princípio ativo do *crack*? Cocaína. Quem usa *crack* sente efeitos do quê? Da cocaína fumada. Normalmente ouvimos dizer que o *crack* é um subproduto da produção da cocaína. Isso leva algumas pessoas a imaginar que lá não tem cocaína, tem outra coisa que até faz mais mal que a cocaína, quando, na verdade, não. O que faz muito mal à pessoa - e é claro que as outras coisas fazem mal também -, o que leva a efeitos de euforia, que vai levar ao vício a pessoa que fuma cocaína, e no caso o *crack* é uma das formas de apresentação da cocaína, é o seu princípio ativo.

Então, para produzir *crack* basta ter cocaína. Por exemplo, na Europa normalmente chega cocaína cloridrato. Eles podem preparar *crack*? Podem. Eles podem pegar a cocaína cloridrato, a mais pura, e transformá-la em *crack*. Vai custar dinheiro? Vai, porque essa cocaína é cara lá na Europa. Mas o usuário quer fumar e não pode fumar cocaína cloridrato. Por que não? Porque a cocaína tem duas formas de se apresentar: ou na forma de base livre, que vaporiza muito facilmente quando aquecida - então, quando se quer fumar cocaína, usa-se na forma de base livre -; ou cocaína na forma de sal. Como se transforma uma na outra? É só jogar um ácido que transforma cocaína de base livre num sal de cocaína. Esse sal, como o sal de cozinha, é solúvel na água. Então, se a pessoa vai injetar cocaína na veia ou vai inalar cocaína para ser absorvida pela mucosa nasal para depois chegar na corrente sanguínea e sofrer os efeitos, ele não vai inalar cocaína base livre. Ninguém inala *crack*? Por quê? Porque não funciona, a pessoa engole, aquilo não fica no nariz. Aquilo vai para o estômago da pessoa porque não é absorvido pela mucosa do nariz, que é cheia de água.

A cocaína tem então duas principais maneiras de se apresentar: ou na forma de sal, que é injetada ou inalada, normalmente; ou na forma de base livre, que normalmente é fumada. E o *crack* é uma forma da cocaína na sua forma de base livre.

É possível fumar pasta base? Claro. É possível fumar a pasta base que já passou por um refino e virou cocaína base? Sim, claro. Vamos ver nos resultados do Pequeno o que isso significa. É possível preparar *crack* a partir de tudo isso aqui? Sim. Depende de mil coisas e principalmente do mercado que vai demandar aquilo lá.

A merla, que era muito típica do Distrito Federal, cada vez temos visto menos. Temos visto menos casuísticas de merla e mais de *crack*. Mas a merla nada mais era do que a preparação de uma cocaína úmida, muito parecida com a pasta base lá da origem dos países produtores. Dava um trabalho grande para usar, então acabou sendo substituída pelo *crack* gradativamente aqui no Distrito Federal. Mas os colegas da Polícia Civil podem ter dados mais fortes do que eu.

Normalmente, se formos pensar pela lógica, em cima seria mais impuro, menor quantidade de droga, e à medida que se vai refinando, vai aumentando a quantidade de droga. Só que isso não é necessariamente verdade. A resposta é sempre: depende da sua amostra. Isto é, se não houver uma análise pericial, análise química ou analítica disso, nunca vamos saber. Não basta olhar um pozinho branco e dizer que aquilo é cocaína com 100% de pureza, porque pode nem ser cocaína, pode ser outra coisa. É muito comum um traficante enganar o outro e vender outra coisa que não seja cocaína. O cara até fala: “*Não, é cocaína mesmo. Eu comprei como cocaína*”. Vai ver, não é.

Essas aqui são algumas fotos das regiões produtoras. Vejam, é uma roça, uma produção agrícola. Aqui, vemos as folhas de coca. Aqui estão espalhando cimento sobre a coca; depois é feita a extração. Tem os solventes utilizados, depois a filtração, é tudo coado. Depois, o material é seco, embalado.

Aqui, vemos um *kit* laboratório, apreendido há um bom tempo aqui no Distrito Federal. Esse aqui é um laboratório de produção de mudança de forma de apresentação da cocaína, um laboratório de produção de merla. Mas poderia ser um laboratório de produção de *crack*. O que vai ter lá? Droga, ácidos, bases, lá está a barrilha, liquidificador para homogeneizar, baldes, a embalagem para o material. E tudo isso aqui é muito diferente para nós da Polícia Federal, que estamos preocupados com o local do crime, sendo que o crime é diferente se a pessoa está vendendo droga ou se está produzindo droga para a venda. Então, é importante que a perícia tenha a capacidade de orientar esse tipo de caracterização do local do crime para que o crime seja melhor abordado mais para frente.

Resultados.

Gostaria de falar do oxi. Falamos sobre o assunto na outra Comissão, e o Deputado Carimbão pediu que reiterássemos hoje aqui. A boa notícia é que já temos mais resultados. Antes, só tínhamos do Acre; agora, temos do Acre e do Distrito Federal.

Há 2 ou 3 meses houve um *boom* de oxi se espalhando por todos os Estados. Parecia uma corrida para ver quem pegava o oxi primeiro. E nós, obviamente preocupados com isso, achamos muito estranho porque não havia nenhum tipo de evidência técnica de que alguma coisa nova estivesse acontecendo. Porém, humildemente, a nossa ideia é receber essas amostras, analisá-las e digerir esses resultados para poder discutir, tanto na PF quanto com os senhores aqui, no caso.

Então seria uma cocaína denominada oxi. O Estado do Acre seria o local onde isso surgiu primeiro, existem algumas evidências.

Houve alguns trabalhos, até mesmo da própria perícia da Polícia Federal, porque existia um zum-zum-zum, vamos dizer assim, entre os traficantes, pessoas presas e a comunidade acriana, dizendo: “*Oxi, oxi, oxi.*” E o que era isso?

Em 2005, a conclusão dos colegas, lá, foi de que não há nenhuma diferença da cocaína base ou pasta base que chegava lá no dia a dia - isso foi em 2005. E aí retornou. Então, seria uma droga fumada, muito similar ao *crack*, uma droga em forma de pedras ou grumos, fumada, que teria todos os efeitos típicos do efeito de *crack*. Seriam pedrinhas como essa e se diferenciariam do *crack* porque, enquanto o *crack* teria sido preparado com carbonatos e bicarbonatos, o oxi seria preparado com querosene, cal, gasolina e coisas dessa natureza.

Bom, o que aconteceu? Nós fizemos uma amostragem. E mais uma vez eu reitero a importância de um trabalho de colaboração entre o Instituto de Criminalística da Polícia Civil do DF e o Instituto de Criminalística da Polícia Civil do Acre, as Superintendências Regionais da PF desses Estados, as Secretarias de Segurança desses Estados, o nosso Instituto, a Universidade de Brasília. É uma congregação. Assim como vocês estão somando esforços nessa causa, nós também estamos porque, para nós, é importante esse tipo de característica.

Foi feita uma série de coletas de diferentes amostras, 20 vieram do Acre e 34 aqui, do Distrito Federal, e havia a informação de que se trataria de oxi ou que teria características de oxi.

Ao mesmo tempo, a Polícia Federal faz apreensões nesses Estados. Então é importante, do nosso ponto de vista, comparar o que está chegando nas apreensões da Polícia Civil, que normalmente está mais vinculadas à venda, seria o varejo, enquanto a Polícia Federal estaria muito mais preocupada com o atacado. Estamos falando de uma maneira bem grosseira, mas isso de maneira geral. Mas será que as características das duas apreensões são similares ou são muito diferentes? Isso é importante, por exemplo, do nosso ponto de vista.

Digamos que a Polícia Federal do DF tenha uma característica de drogas apreendidas que chegam aqui e que o que é vendido nas ruas seja completamente diferente. É uma dúvida que se coloca na cabeça de todo mundo: *“O que está acontecendo que é tão diferente assim? Será que é a mesma coisa? Será que está chegando de outro lugar?”*. Então, esse tipo de informação vale muito para nós e é um dos objetos. Então, nós também analisamos amostras vindas da própria Polícia Federal desses locais também.

Bom, como eu falei para vocês, os equipamentos estão aí para produzir, equipamentos, bancada. Mais uma vez, reitero, houve o trabalho, peritos da própria Polícia Civil do Distrito Federal foram até o INC da Polícia Federal, trabalharam junto conosco, lado a lado, nas bancadas, produzindo resultados analíticos para chegar aqui.

E ao que a gente chega? Primeira coisa: amostras do Acre. Vamos comparar o teor de pureza, isto é, qual é o teor de cocaína, a pureza da cocaína nessas amostras do Acre? Se formos olhar as amostras da Polícia Federal, a grande maioria delas é vermelhinha aqui, entre 60 e 80% de cocaína. Isso é uma concentração alta de cocaína. Se formos olhar as amostras da Polícia Civil, isto é, amostras de rua do Acre... É importante destacar que todas essas amostras do Acre chegaram, oficialmente, no papel, como oxi. Existe um papel dizendo: *“Trata-se de oxi”*. Então, é mais dividida, a pureza já é um pouco menor, mas mesmo assim é muito alta. Olha só: de 40% até 80%, é muita cocaína. Às vezes, o pessoal fala: *“Não, o oxi era um subproduto do crack”*. Se o crack já tem outra coisa que não é cocaína, o oxi tem menos ainda. Não, não tem nada disso. Olha só: enormes quantidades de cocaína, médias que variaram de 30% a 85% de cocaína nessas amostras. Muita cocaína.

A cocaína, como eu falei para vocês, quando ela sai de pasta base e vai para cocaína base é refinada. Assim como o açúcar mascavo é refinado para açúcar, a

cocaína é refinada de pasta base para cocaína base. Quando se faz esse refino, é feita a degradação de alguns marcadores químicos lá dentro que nós conseguimos identificar. Quando fazemos a análise de quantificação de cocaína, já temos, entre aspas, “de brinde”, a informação se ela sofreu oxidação ou não, isto é, se ela foi refinada ou não. E a grande maioria das amostras, mais de 60% das amostras do Acre eram de cocaína que não sofreram refino, isto é, pasta base. Apesar de ser uma pedra, é *crack*, mas é uma pedra feita a partir de pasta base e não uma pedra feita a partir de cocaína base, que já foi refinada. Há diferença na maneira como nós entendemos que deve ser encarado o problema da produção dessa droga.

Isto aqui é meio esquisito, mas basicamente o que é? Cada pico destes aqui, cada risquinho destes aqui é um solvente que está na cocaína. Isso aqui são resíduos de combustível que há na cocaína. Se compararmos resíduos de combustível nas amostras teoricamente de oxi com resíduos de combustível com amostras da Polícia Federal que nada indicam que sejam oxi, vemos que são muito parecidas as coisas aqui. Não há muita diferença.

Apreensões da Polícia Federal têm essa característica lá, no Acre. Isso é, há combustível também na amostra da Polícia Federal. Lembra que, para produzir cocaína base, é preciso usar querosene, gasolina, óleo *diesel*? Isso aí fica lá, o cara não consegue purificar tudo. Ele não tem uma indústria farmacêutica ali, em que ele faz uma mega purificação. Ele faz uma purificação ruim e restam coisas ali dentro, da produção. Aliás, é isso que nós queremos. Se ele purificasse demais, o perfil químico não adiantaria muita coisa porque iria dar só cocaína. São justamente essas impurezas aqui que fazem com que a gente consiga cruzar diferentes amostras.

O que eu estou querendo dizer com isso aqui? Se oxi fosse uma droga com grande uso de gasolina e querosene, e isso faria a cocaína fazer muito mais mal do que ela já faz, deveria ter muito mais gasolina e querosene do que a cocaína de tráfico tradicional, que a Polícia Federal apreende. E não é isso que a gente vê. A quantidade de resíduos de combustíveis que a gente vê na cocaína é nessa quantidade mesmo, de resíduos, é menos de 1%. Se há menos de 1%, e a cocaína tradicional também tem menos de 1%, não há que se falar que existe uma nova droga que tem grandes quantidades de querosene e gasolina. E isso está causando problema aos usuários. O que está causando problema no usuário aqui é o mesmo

problema de sempre: a cocaína que a pessoa está ingerindo. E isso causa problemas mesmo.

Fizemos a dosagem desses combustíveis, solventes que estão ali dentro, produtos que são adicionados à cocaína. Por exemplo, no Norte, é muito comum usar fenacetina para adulterar a cocaína, é um fármaco. No Sul do País, normalmente se usa cafeína, ou lidocaína, ou ambas. Não é só o churrasco que é diferente no Brasil, o jeito de usar cocaína também é diferente no Brasil. Dependendo do local, dependendo do cliente, dependendo do consumidor, haverá diferentes tradições de adulterar a cocaína. E nós conseguimos identificar essas adulterações. Repassando essas informações para nossa área de investigação de produtos químicos e fármacos, eles vão atrás para identificar quem está vendendo esses fármacos.

É possível, por exemplo, investigar como a cocaína está chegando, mas também é possível ver quem está vendendo fenacetina para o tráfico. É fenacetina mesmo, um fármaco que nem é comercializado mais no Brasil de maneira comum, mas ainda há algumas aplicações. Não é um produto comum, um produto comercial que a gente conheça por um nome assim. A lidocaína é bem mais conhecida ou a cafeína como xilocaína, são produtos mais conhecidos. A fenacetina já é um fármaco bem menos conhecido.

Podemos abordar várias coisas aqui - os meus 20 minutos não vão ser suficientes. Por exemplo, é muito comum, na cocaína vinda da Colômbia, o uso de levamisol. O levamisol é um vermífugo, um anti-helmíntico. E esse vermífugo tem muitos problemas. É um veneno, veneno para verme. Se uma pessoa usa uma cocaína contendo esse vermífugo, vai causar mais mal do que usar cocaína pura? Talvez, mas, com certeza, a pessoa está usando outras coisas.

Hoje em dia, nos Estados Unidos, os americanos têm um projeto de perfil químico muito forte, muito tradicional. E mais de 90% da cocaína que chega aos Estados Unidos hoje contém esse fármaco, esse anti-helmíntico como adulterante na cocaína que vem, normalmente, da Colômbia e que chega aos Estados Unidos.

Conclusões. Uma coisa importantíssima: determinar a forma da cocaína, a forma de apresentação. Qual é a forma dela? Porque a gente começa a falar: é *crack*, é sal, é pasta base. É possível chegar à conclusão? É. Mas também não é olhando, não. Precisa de um laboratório funcionando para fazer isso. A que conclusão nós

chegamos? Que mais ou menos meio a meio na Polícia Federal era pasta base, isto é, não refinada, e pasta base que sofreu algum refino, isto é, cocaína base. Já as amostras tidas como oxi no Acre eram uma miscelânea de várias coisas: uma parte era *crack*, aliás, a maior parte; outra parte era pasta base; outra parte era cocaína que já sofrera alguma oxidação; e 15% eram de cocaína na forma de sal, que nem se presta para fumar.

Havia o pressuposto de que o oxi era uma droga fumada de forma similar ao *crack*. Então, temos ali uma porcentagem de amostras que não corresponde a nenhum tipo de droga fumada.

E aqui no Distrito Federal? Esses aqui são resultados fresquíssimos, vamos dizer assim. Em azul, a pureza das amostras da Polícia Federal apreendidas no Distrito Federal. São poucas as amostras, porque a maioria das que analisamos foi de cocaína base, e aqui no Distrito Federal a Polícia Federal apreende muito mais cocaína cloridrato. Então, não consideramos neste estudo aqui, apesar de termos feito isso também. Mas estamos comparando apreensões pela Polícia Civil de *crack*, ou de pedrinhas de cocaína, com o que a Polícia Federal apreende aqui em forma de base livre. Então, a pureza da cocaína apreendida pela Polícia Federal é mais alta, por volta de 60% a 80% - todas as amostras têm essa pureza alta, o que é muito relacionado com o tráfico, obviamente. E já nas apreendidas pela Polícia Civil se vê uma distribuição. De 60% a 80%, apesar de ser alta... Vejam só. Da cocaína de rua apreendida pela Polícia Civil do Distrito Federal, analisada pelo PeQui, num trabalho de colaboração conosco, a maioria das amostras têm pureza acima de 60%.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Dr. Adriano, para conclusão.

O SR. ADRIANO OTÁVIO MALDANER - Vou encerrar.

Nível de oxidação. A maioria das amostras: não oxidadas. Isto é, originárias de cocaína na forma de pasta base, que gerou *crack*.

Já concluindo, Sr. Presidente. Esses dois trabalhos têm a mesma conclusão: não existe uma nova droga. Pelo menos pelas amostras que foram coletadas seriamente, não há de se dizer que há uma nova droga chamada oxi. O que existe são as mesmas velhas formas de apresentação da cocaína sendo vendidas. E aí talvez o mercado tenha criado esse nome, para esse tipo de amostra.

Primeira coisa importante. Para que tenhamos esse tipo de raciocínio no País todo, é necessária uma série de critérios. A Polícia Federal tem trabalhado fortemente em homogeneizar a maneira como as perícias produzem os seus resultados. Então, se queremos esse tipo de resultado aqui de maneira nacional, precisamos fazer um esforço muito grande de harmonizar a forma de concluir esse tipo de resultado.

Aqui no Distrito Federal, de todas as amostras que pareciam *crack*, o resultado inovador que vemos aqui é que é *crack* mesmo. Então, na verdade, não houve um resultado inovador. Mas se imaginávamos que aquilo poderia ser oxi, a conclusão é de que não é.

Vemos os usuários consumindo cocaína em alta pureza, acima de 60%. Com certeza, os senhores, em suas andanças, conversando com os toxicologistas, poderão perguntar o que acontece à pessoa que toma altas doses de cocaína. Efeitos pronunciados, deletérios, de vícios, etc.

Mas uma vez reitero que foi uma colaboração entre todos esses institutos. Aqui é uma sopa de letrinhas, mas é o que interessa.

Para concluir, um último resultado importante que saiu é sobre a mefedrona. Se não me engano, saiu ontem a resolução da ANVISA no sentido de que a mefedrona entraria como uma droga proscribida. Isso é uma droga de desenho, uma droga nova. O que é uma droga de desenho, ou de *design*, *design drug*? É uma droga que busca fugir da legislação. Ela tem efeito psicotrópico, tem efeito similar ao do *ecstasy*, similar ao da cocaína, mas não é legislada. Então, fica um vácuo legal, normalmente durante um tempo, quando esses traficantes acabam fazendo uma grande venda. E eles chamam de drogas legais, fazem propaganda na Internet, etc, apesar dos avisos que aparecem por aí.

Uma coisa importante é que para esse tipo de análise é necessário um esforço muito forte em materiais de referência, padrões. E normalmente é uma tarefa muito difícil fazer aquisição, importação, liberações para adquirir esses materiais. Esse é um problema que nós temos, prático. Investimentos são enormes. E cooperações. Para esse tipo de drogas, novas drogas mesmo, o caminho é cooperar onde normalmente essas novas drogas aparecem primeiro. E normalmente aparecem na Europa, nos Estados Unidos, no sudeste asiático, aparecem de uma maneira geral.

E quanto a isso, temos como ser alertados e agir de maneira mais pró-ativa para se precaver quanto a esse tipo de drogas que aparecem por aí.

Agradeço o tempo. Desculpem ter-me estendido, mas é um assunto importante.
(*Palmas.*)

OSLAIN CAMPOS SANTANA, DIRETOR DE COMBATE AO CRIME ORGANIZADO DA POLÍCIA FEDERAL

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Sr. Presidente, Deputado Reginaldo Lopes, Sr. Relator, Deputado Givaldo Carimbão, Srs. Deputados, senhoras e senhores, preliminarmente, gostaria de prestar homenagem também ao colega de pós-graduação, Deputado Fábio Trad, pelo Estado de Mato Grosso. Quero transmitir também a admiração que eu tenho pelo senhor, seja pelo profissional, seja pelo homem, particularmente pela ética e o caráter que o senhor sempre demonstrou nos contatos profissionais que tivemos.

O SR. DEPUTADO FABIO TRAD - Mato Grosso do Sul.

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Mato Grosso do Sul. Minhas escusas por cometer essa gafe, é que o meu coração é dividido. Trabalhei tanto em Mato Grosso quanto em Mato Grosso do Sul e sou paulista. Eu conheci o Mato Grosso quando era um só. Minhas escusas mais profundas. E tenho uma residência ainda em Campo Grande. Cometer uma gafe dessas é imperdoável, Deputado.

Em nome do Departamento de Polícia Federal, gostaríamos de agradecer a chance de estar aqui falando nesta Casa Legislativa sobre as estratégias da Polícia Federal no enfrentamento ao tráfico de drogas.

O nosso tema hoje é *“Enfrentamento ao Tráfico de Drogas”*. Sou o Delegado Oslain Campos Santana. Estou exercendo a função de Diretor de Combate ao Crime Organizado do Departamento de Polícia Federal.

(Segue-se exibição de imagens.)

Objetivo: Apresentar as estratégias de enfrentamento ao tráfico de drogas pela Polícia Federal.

Para atingir esse objetivo, seguiremos o seguinte sumário:

- Principais drogas ilícitas consumidas no Brasil;
- Cocaína: pasta base - crack - cloridrato (este item já foi abordado pelo Perito Maldaner);
- Estratégia de enfrentamento da Polícia Federal;
- Resultados operacionais alcançados;

- Plano Estratégico de Fronteiras do Governo Federal;
- Conclusão.

Tema 1. Principais drogas ilícitas.

No Brasil, as duas principais drogas ilícitas mais consumidas são a maconha e a cocaína. Também temos casos de consumo dos opiáceos, como morfina, mas a quantidade do número de usuários é pequena. Da mesma forma em relação à droga sintética.

Então, o que mais preocupa a Polícia Federal é o tráfico de cocaína e o de maconha.

A maconha é consumida, segundo estudos da UNODC, da ONU, e do Governo Federal, por em torno de 2,6% da população entre 15 e 64 anos.

As regiões produtoras de maconha. O principal produtor, que atende a 80% do mercado brasileiro, é o Paraguai. E 20% da produção, infelizmente, é doméstica, principalmente nos Estados de Pernambuco, Bahia, Maranhão e Pará. Então, são os locais onde é produzida a maconha consumida no Brasil.

Quanto a cocaína e crack. Estima-se, também pela ONUDC e pela SENAD, do Governo Federal, que entre 0,7% a 1% da população entre 15 e 64 anos são usuários de cocaína.

Regiões produtoras de cocaína. Nós temos três vizinhos, no caso Bolívia, Peru e Colômbia.

Aqui temos um mapa da América do Sul. O nosso País faz fronteira com 10 países da América do Sul: Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Suriname, Guiana Francesa e Guiana Inglesa.

Desse total, 10 países de fronteira, infelizmente também temos fronteira com os 3 maiores produtores de cocaína do mundo. Pela ordem ainda: Colômbia, Peru e Bolívia. E com o segundo produtor de maconha. No caso, o Paraguai.

(Não identificado) - Quem é o primeiro.

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Primeiro, o Marrocos.

(Não identificado) - Quando o senhor fala “pela ordem”, é de produção de cocaína? Colômbia, Peru e Bolívia?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - É de produção: Colômbia Peru e Bolívia.

(Não identificado) - A Bolívia está em terceiro entre esses três?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Está em terceiro.

Continuando, quando ao tráfico de cocaína, esses dados são de 2010 ainda. Houve uma redução na área de cultivo, em território colombiano, em torno de 18%. No ano de 2010, há em torno de 68 mil hectares de área plantada do arbusto coca. Houve uma redução no ano de 2010. Um relatório publicado alterou um pouco esses números. Então, os dados que tenho ainda são de 2010.

Houve um aumento de 4%, no ano de 2010, no Peru, em torno de 58 mil hectares, salvo engano, e um aumento de 6% na Bolívia, alcançando 30 mil hectares de área plantada.

Segundo dados da ONU, para se ter uma ideia do valor da produção, dados da UNODC e dados internacionais, um hectare de área plantada de coca consegue produzir em torno de 5 a 8 quilos de pasta base de cocaína. Esses são dados estimativos. Há em torno de 160 mil hectares, salvo engano, de área plantada do arbusto coca na América do Sul.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Cento e sessenta e oito mil. Eu acabo confundindo com os dados deste ano, que alteraram um pouco, mas a ordem continua ainda como maiores produtores Colômbia, Peru e Bolívia, sendo que a área plantada do território peruano já está quase ultrapassando, na própria medição, a área colombiana. A repressão está sendo mais forte na Colômbia, com o auxílio principalmente do governo norte-americano.

Quanto ao tráfico de maconha, como eu disse, a maior área de produção é o território do Paraguai, que atende 80% do mercado brasileiro, principalmente as Regiões Sul e Sudeste. A região que chamamos de Polígono da Maconha, Estados de Bahia e Pernambuco e Maranhão e Pará, é uma área de produção interna, onde a Polícia Federal faz constantemente operação de erradicação. Isso é feito no território nacional. Da mesma forma, no Pará, em conjunto, como vão ver mais à frente, fazemos trabalho de erradicação em território paraguaio.

A maconha produzida no Paraguai atende principalmente o mercado das Regiões Sul e Sudeste, onde se concentra 60% da população do Brasil e 75% do PIB. Como comentei outras vezes, a droga é negócio. Normalmente é destinada onde se tem um maior mercado consumidor. Isso se explica, em parte, por que os Estados Unidos são os maiores consumidores de droga do mundo, porque concentra um terço do PIB, e, em segundo lugar, a Europa.

As drogas são destinadas a esses países porque há mercado consumidor. Da mesma forma, no Brasil funciona de forma semelhante. A maior parte do mercado consumidor de drogas está nas Regiões Sul e Sudeste, onde há comprador. Não que não tenhamos problemas nas Regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste, mas ainda é destinada a maior parte da produção para as regiões Sul e Sudeste.

O tamanho do nosso desafio. A título de comparação, a fronteira terrestre brasileira é em torno de 16.900 quilômetros. Entre os Estados Unidos e o México, a fronteira é de 3.141 quilômetros. Mesmo com toda a tecnologia, todo o investimento que o Governo americano faz na região de fronteira com o México, ainda ingressa quase um terço da cocaína produzida no mundo em mercado norte-americano. Já chegou a ser a metade e, nos últimos dez anos, diminuiu. Há dez anos, houve uma inversão de mercado. Os Estados Unidos consumiam a metade da cocaína produzida do mundo, concentrando 4% da população.

Hoje, com uma repressão mais forte por parte do Governo americano, uma campanha forte de prevenção, educação e tratamento, eles estão consumindo um terço. Outro terço é consumido na Comunidade Europeia, e a outra parte no restante do mundo. A soma dos dois dá em torno de 75%, e 25% é consumido nos outros países do mundo, incluindo o Brasil.

A fronteira terrestre do Brasil é de 16.800 quilômetros. Só a fronteira com a Bolívia dá em torno de 3 mil quilômetros.

Esse é o mapa dos três países produtores: Bolívia, Peru e Colômbia, ressaltando as áreas de produção. Elas ficam mais próximas da região andina.

Outro ponto a ser observado é que a maior parte da produção colombiana destina-se ao mercado norte-americano. Concluiu-se isso em razão de exames realizados pelos norte-americanos com o Perfil Químico da Droga. Os mercados brasileiro e europeu são atendidos basicamente por cocaína produzida no Peru e na Bolívia.

Aqui está a nossa maior preocupação. A cocaína que entra no Brasil é produzida no Peru. Mais próximo da fronteira do Brasil, na extremidade, temos ali, na tríplice fronteira, em Tabatinga... Gostaria de frisar que agora, no começo do mês de julho, fizemos o primeiro trabalho da Polícia Federal com a polícia peruana, um trabalho conjunto de acordo de cooperação. Houve a primeira erradicação de cocaína em território peruano.

Nessa região próxima à fronteira brasileira, foi feito esse trabalho em julho e foi erradicada parte da produção daquela região. É importante frisar isso, porque é o primeiro trabalho desse tipo. Estamos fazendo uma tratativa para fazer a erradicação também em território boliviano, mas inicialmente avançou bastante essa cooperação com o Peru. Foi o primeiro trabalho. Já fazemos erradicação de maconha com o Paraguai desde 1999, mas esse foi o primeiro trabalho em conjunto com a polícia peruana.

Essas são as áreas de produção da Bolívia, no Chapare, próximo da cordilheira. Quase a totalidade dessa produção ilícita é destinada ao Brasil. Culturalmente há um consumo de folha de coca pelos bolivianos. É costume mascar a folha lá. Mas a produção ilícita é destinada ao Brasil e à Europa.

Já foi falado pelo Perito Maldaner que o oxi é pasta base e não uma droga nova. Essa é uma forma de apresentação.

Quanto ao tráfico de cocaína, na Região Amazônica, a forma predominante de ingresso de cocaína em território brasileiro é a utilização dos rios, que são as estradas da Amazônia. Então, a entrada em território nacional ali basicamente se dá por meio de embarcações.

Com a criação do SIVAM e a maior presença da Força Aérea na Região Amazônica, diminuiu bastante o tráfico por via aérea. Hoje o tráfico por via aérea se concentra mais na Região Sudeste e nos Estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Paraná. Na Região Amazônica, basicamente o ingresso em território nacional é feito via aquática.

Essa é uma foto da fronteira em Mato Grosso. Minhas escusas a Mato Grosso, meu coração é sul-mato-grossense também, tanto quanto mato-grossense. Há dificuldade de enfrentamento. São 700 quilômetros de fronteira seca, entre Cárceres e Vilhena. É uma região plana, com fazendas, e a dificuldade de patrulhar isso é tão

grande quanto a região de Antônio João a Mundo Novo, no território sul-mato-grossense. É o mesmo relevo e fazendas que em parte estão em território boliviano ou paraguaio e parte em território brasileiro.

As imagens mostram esse relevo, um desafio de 700 quilômetros.

Tráfico de maconha e cocaína. O ponto mais crítico, do ponto de vista policial, que mais preocupa a Polícia Federal, é a fronteira com o Paraguai, por dois motivos: produção de maconha e introdução de cocaína. Apesar de não ser produtor de cocaína, também há ingresso de cocaína paraguaia para o Brasil, até por organizações criminosas, radicadas há muito tempo ali.

O Paraguai nos preocupa até um pouco mais do que a Bolívia, seja pela produção de maconha, que é 80% no mercado nacional, seja pelo ingresso de cocaína. A mesma ORCRIM que faz o tráfico de maconha não tem escrúpulos nenhum de traficar também a cocaína, utilizando a mesma estrutura.

Temos pontos críticos na cidade de Bela Vista, cidade contígua à fronteira, em Ponta Porã e Pedro Juan Caballero, Coronel Sapucaia e Capitan Bado, Guaíra e Salto del Guairá - atravessa-se uma rua e já está em território paraguaio. Em Guaíra, basta atravessar o rio - Foz do Iguaçu e Ciudad del Este. São os pontos mais críticos da nossa fronteira com o Paraguai.

Estratégias de enfrentamento pela Polícia Federal para o tráfico de drogas, dado esse desafio colocado pelos Srs. Deputados:

- priorizar a região de fronteira, seja no aspecto destinação do pessoal ou de recursos;
- investir em tecnologia. Com uma fronteira de 16 mil quilômetros, não daria só para colocar um homem do lado do outro. Seria inócua essa proteção. Então, investir em tecnologia para potencializar esse combate.
- ampliar a cooperação com órgãos federais e estaduais. Fazer um trabalho conjunto com as Polícias Estaduais, Polícia Rodoviária Federal, Força Nacional de Segurança, Receita Federal, ANVISA, Ministério da Agricultura, potencializando os recursos de cada ente.
- ampliar a cooperação internacional. O Governo brasileiro, por meio do Ministério da Justiça e da Polícia Federal, firmou acordo de cooperação

com as polícias colombiana, peruana, boliviana, paraguaia, e estamos firmando acordo com as polícias uruguaia e argentina, para cooperação seja na troca de informações, seja na troca de oficiais de ligação. Há policiais desses países trabalhando com a Polícia Federal no Brasil e há policiais brasileiros trabalhando nesses países, sempre tentando investir principalmente em inteligência. Então, estamos iniciando também operações conjuntas na área de inteligência.

Trabalho ostensivo. Quando é feito um trabalho ostensivo na região de fronteira, é desencadeada uma operação no país vizinho.

Capacitação de peritos. É um investimento muito amplo e a Polícia Federal investe bastante nessa cooperação internacional.

Priorizar o combate ao crime organizado. Esse é um dado interessante. No pequeno tráfico, com o trabalho ostensivo se consegue deter a entrada em território nacional de 30% da droga. Com o patrulhamento terrestre, conseguem-se barrar 30%, que estão com aquela mula que utiliza o ônibus ou aquela pessoa que transporta a droga dentro de um veículo. Já 70% do tráfico, como se diz, do atacado, entra por via aérea, por meio de uma carga lícita para acobertar o transporte ou por meio de batedores para detectarem a presença do patrulhamento ostensivo.

Então, sem o trabalho de inteligência, por mais que se coloquem policiais ou as Forças Armadas de forma ostensiva, na fronteira, não se consegue deter a entrada de drogas ou de qualquer outro produto ilícito. Depois eu vou mostrar algumas fotos e vocês vão compreender melhor o que estamos comentando.

Com o trabalho ostensivo, consegue-se deter 30%. Os outros 70% do atacado entram por voo clandestino de aeronave, carga lícita onde a droga está camuflada, utilização de batedores, o que dificulta detê-los.

As ações da Polícia Federal na região de fronteira. Como disse anteriormente, a Polícia Federal priorizou esse combate. Houve uma determinação e, desde 2006, todo policial federal formado na Academia Nacional de Polícia tem como primeira lotação os Estados fronteiriços. Então o nosso efetivo, que era em torno de 533 policiais em 2006, hoje, em 2010, é de 982 policiais. Praticamente dobrou o efetivo de 2006 para cá.

Além da priorização de recursos humanos, também houve priorização de recursos materiais. Um dado interessante que depende de gestão: esses 11 Estados brasileiros que têm fronteira com outros países concentram em torno de 11% da população brasileira, sendo que a Polícia Federal tem 27% de seu efetivo concentrado nesses Estados. Então, o que depende de gestão, nós fizemos: a maior parte do nosso efetivo está concentrado em Estados de fronteira, que concentram 15% da população e têm 27% do efetivo da Polícia Federal.

Aquele dado que coloquei, de 982 policiais, refere-se aos efetivos das delegacias localizadas nas fronteiras - Tabatinga, Epitaciolândia, Vilhena, Acácias, Corumbá, Ponta Porã, Guaíra, Dionísio Cerqueira e Foz do Iguaçu -, sem contar o efetivo das superintendências como um todo. Então, ele só se refere às delegacias localizadas na região de fronteira.

Investimentos em tecnologia. O projeto VANT – Veículos Aéreos Não Tripulados é para patrulhamento em determinada altitude, verificando a entrada de pessoas, veículos ou viaturas suspeitos em território nacional.

O projeto CINTEPOL – Centro Integrado de Inteligência Policial concentra todos os bancos de dados da Polícia Federal num único sistema, proporcionando que a Secretaria de Segurança Pública também tenha acesso a ele.

O projeto PeQui – Perfil Químico da Droga, como o perito Adriano bem falou, permite a identificação de onde é produzida a droga. Ele deve ter comentado aqui que, no futuro, ao término do projeto, poderemos identificar se aquela amostra de cocaína apreendida em São Paulo foi produzida na Bolívia, na Colômbia ou no Peru. Isso vai possibilitar direcionar estratégias de investigação ou mesmo identificar se uma amostra apreendida no Rio Grande do Sul tem o mesmo perfil de outra amostra apreendida em Pernambuco. Isso pode direcionar ou responsabilizar criminalmente o traficante.

O projeto AFIS – *Automatic Fingerprint Identification System* é para identificação datiloscópica.

Vemos uma foto de um veículo aéreo não tripulado, o VANT, que está localizado na base do Estado do Paraná e deve fazer o primeiro voo agora em setembro. Terminados a aquisição e os contratos de manutenção e de combustível, que

atrasaram um pouco o voo, creio que em setembro o primeiro veículo já estará voando operacionalmente. Até agora foram adquiridos dois pela Polícia.

(Não identificado) - Qual é a capacidade dele?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Ele voa a mais de 10 mil pés de altitude e tem uma capacidade de inteligência muito grande. Ele vai auxiliar muito. Eu creio que, quando ele entrar, vai triplicar ou quadruplicar a capacidade de reação da Polícia Federal na região do Lago do Itaipu ou na região de fronteira seca. É um investimento elevado para o Governo Federal, mas o retorno operacional será muito grande.

(Não identificado) - O poder de resolução dele é para...

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Se você estiver no chão, não consegue identificá-lo. Ele voa num ponto em que você não consegue identificar quem está sendo filmado ou fotografado. Ele consegue visualizar até um pescador, se a pessoa está pescando ou se está no barco transportando algum produto ilícito.

(Não identificado) - Qual é o custo disso aí?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - A Polícia Federal investiu até agora 70 milhões de reais. O projeto todo são 15 veículos, mas inicialmente são 70 milhões.

(Não identificado) - Há acordo para voar no espaço aéreo do Peru, da Colômbia ou da Bolívia, ou vai voar só no espaço brasileiro?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - Não, só em território brasileiro. Esse é um acordo que...

Foi solicitado pelo Governo boliviano... Nós estivemos em março lá e foi solicitado pelo ministro da defesa daquele país que disponibilizássemos a utilização desse veículo. O Ministro da Justiça falou que, tão logo ele seja operacional, com a autorização das autoridades bolivianas, poderemos disponibilizá-lo para eles também.

O combate. Como disse anteriormente, nós priorizarmos o combate às organizações criminosas especializadas no tráfico de drogas. Não adianta simplesmente fazer um patrulhamento ostensivo. Não adianta prender a mula ou o caminhoneiro que está transportando a droga; tem que ser identificado quem é o proprietário, quem está

vendendo e quem está comprando aquela substância entorpecente. Então, sempre priorizamos o combate a toda a ORCRIM, a organização criminosa.

Normalmente, uma prisão isolada feita pela Polícia Federal sempre é parte integrante de uma ação maior. *A posteriori* será desencadeada uma operação e vamos prender o dono da droga, aquele que não coloca a mão. Geralmente o grande traficante é uma empresa, ele é o diretor da empresa e não está no chão da fábrica. Muitas vezes, a ordem nem chega para ele, pois a máquina funciona automaticamente.

Nós reunimos prova, utilizando técnicas especiais de investigação, como ação controlada, entregas vigiadas, interceptações de comunicação, e posteriormente prendemos o narcotraficante.

Outro ponto fundamental: foco no patrimônio. Não adianta nada prender o traficante e deixá-lo na posse dos bens, que são a motivação do crime, pois ele vai achar que o crime compensa. Então, além do foco, priorizamos o trabalho de investigação para desarticular a ORCRIM. Concomitantemente ao desencadeamento da operação, instauramos um inquérito para apuração da lavagem de dinheiro, lavagem de ativos. Isso é fundamental.

Essa é a forma que traçamos para combate às ORCRIMs. Nosso objetivo maior é sempre neutralizar a ORCRIM, seja na prisão de seus líderes, seja no confisco de seu patrimônio.

Outras estratégias de enfrentamento. Investimento na inteligência e no banco de dados, compartilhando isso com todas as polícias. Identificar o homem. O crime é sempre cometido pelo homem, é muito comum o grande criminoso estar envolvido com tráfico de drogas, contrabando e descaminho, exploração de máquina caça-níquel, tráfico de armas, tráfico de pessoas e outros delitos. Classicamente, as organizações criminosas internacionais exploram aquilo que dá lucro; se deu lucro, elas exploram. As grandes ORCRIMs não exploram especificamente, não são especializadas no tráfico de drogas. Existe o vendedor da droga, que é especialista, mas as grandes ORCRIMs não têm especialização; onde dá lucro, elas atuam.

Inteligência. A Operação Sentinela é outra estratégia. Ela começou em março de 2010, com a participação das Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Força Nacional de Segurança Pública, Receita, polícias estaduais, polícias especiais de

fronteira - há o DOF em Mato Grosso do Sul; o GEFRON em Mato Grosso; o Grupo Raio, salvo engano, no Amazonas; e a Polícia do Paraná também tem um grupo especializado em fronteira. Então, é uma operação em conjunto.

Integração com as Forças Armadas. No Plano Estratégico de Fronteiras, vamos falar mais à frente sobre o Comando de Operações Conjuntas – COC.

Integração com as polícias estaduais. O projeto Policiamento Especializado de Fronteiras - PEFRON.

Capacitação dos policiais.

Outras estratégias. Erradicação de maconha no Paraguai; erradicação de coca na Bolívia e no Peru; cooperação internacional, como já disse anteriormente, com o Paraguai, a Bolívia, o Peru e a Colômbia, também na investigação; aumento de oficiais de ligação estrangeiros; e facilitação das investigações.

Alguns resultados operacionais alcançados. Quero frisar que a Polícia Federal apreendeu, no ano de 2007, 18 toneladas de cocaína; em 2008, 20 toneladas; em 2009, 24 toneladas; em 2010, 27 toneladas; e em 2011, parcial ainda, 13,2 toneladas. Apreensão de maconha: 198 toneladas em 2007; 187 toneladas em 2008; 152 toneladas em 2009; 155 toneladas em 2010; e 63 toneladas em 2011 - resultados parciais neste presente ano.

(Não identificado) - E essa queda da maconha?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - O motivo principal foi o trabalho de erradicação. Quem mais fornece para o mercado nacional é o Paraguai, então houve intensificação da erradicação a partir de 2008 - paramos por 2 anos -, em conjunto com os paraguaios.

Com a erradicação de forma mais intensa no território paraguaio, houve diminuição da oferta no Brasil. Esse é o principal motivo da diminuição da apreensão da maconha. Tanto assim é que dados da inteligência mostram que parte da maconha consumida no Nordeste brasileiro é paraguaia, que chega mais cara lá. Por quê? Porque a produção do polígono da maconha já não está atendendo ao mercado nordestino. Então a maconha está transitando em todo o território nacional e sendo comercializada lá no Nordeste. Isso corrobora a efetividade da erradicação dentro do território nacional.

Continuando, gostaria de frisar o resultado operacional com a Força Aérea Brasileira. Como comentei, a cocaína ou a maconha entram por via fluvial, por via terrestre ou por via aérea. Não adianta só colocar patrulhamento terrestre, porque elas vão entrar por pequenos aviões, em voos clandestinos ou vão entrar pelos rios da Amazônia.

Alguns resultados dessa parceria com a FAB. Em 2009, houve cinco interceptações; quatro aviões apreendidos - essas são as interceptações exitosas, porque houve várias interceptações em que o avião acabou pousando, mas não estava transportando nenhum produto ilícito -; 1.500 quilos de cocaína e de *crack* apreendidos. No ano de 2010, houve três interceptações exitosas; dois aviões apreendidos; e 800 quilos de cocaína e *crack* apreendidos. Em 2011, já houve duas interceptações; e 900 quilos de cocaína e 200 quilos de maconha apreendidos.

Essas são as aeronaves utilizadas. Vemos aqui o R-99A e o A-29, o Super Tucano.

(Não identificado) - Vocês estão esperando a eficácia do VANT nessa interceptação de aviões?

O SR. OSLAIN CAMPOS SANTANA - O VANT vai ser mais para identificar o tráfico terrestre. Ele também identifica o voo clandestino aéreo, mas eu preciso do Comando de Defesa Aeroespacial Brasileiro – COMDABRA porque, para qualquer voo eu tenho de pedir autorização à Força Aérea. Para saber se é clandestino ou não, continuam os radares da Aeronáutica, que já nos informam. Então, essa parceria é mais no voo clandestino mesmo.

Já o VANT vai ser mais utilizado no tráfico terrestre, seja na Amazônia ou no Lago de Itaipu, e também no tráfico por via fluvial. Esse é o mote maior do VANT, já que são os radares da Aeronáutica que identificam o voo clandestino.

Outra parceria também. Quero ressaltar que agora, na semana passada, houve um trabalho conjunto da Marinha do Brasil e da Polícia Federal no bojo da Operação Sentinela. Houve uma ação no Rio Solimões, na semana passada, na qual foram apreendidos 352 quilos de cocaína e presas duas pessoas. Nesse trabalho foram utilizados navios da Marinha, o efetivo da Marinha, e, juntamente com a inteligência da Polícia Federal, houve essa apreensão.

Sobre essa cautela e a parceria com a Marinha, houve um acidente no ano passado, no qual policiais federais trocaram tiros com narcotraficantes no Rio Solimões,

sendo que dois vieram a falecer e um terceiro ficou ferido. Depois fizemos a prisão de todas as pessoas e apreendemos a cocaína, mas, na troca de tiros, houve a morte de dois colegas policiais federais. Por isso estreitamos mais ainda a parceria com a Marinha, que tem barcos e equipamentos adequados e pode nos dar apoio logístico e operacional nessas interceptações.

Quanto aos resultados de erradicação no Brasil, é interessante frisar também os critérios de medição. No Brasil, o cálculo é de que, para cada 3 pés erradicados, teríamos 1 quilo de maconha. Para o Paraguai, cada hectare produz 3 toneladas de maconha. Existe esta diferença de critérios: no Brasil, os nossos peritos, calculam que 3 pés de maconha erradicados poderiam produzir, quando adultos, 1 quilo de maconha; para o Paraguai, que usa metodologia diferente, cada hectare plantado tem a capacidade de produzir 3 toneladas. Então há essa diferença entre hectares e pés, sendo que, para o Brasil, temos de fazer a divisão para obter o potencial de produção.

No Brasil, em 2007, foram erradicados 576 mil pés, o que daria em torno de 150 toneladas de maconha; em 2008, 2 milhões de pés e em torno de, salvo engano, 900 toneladas de maconha; em 2009, 2,3 milhões de pés; em 2010, 1,7 milhão de pés. Em termos de potencial, se dividirmos 1,7 milhão por três, daria em torno de 500 toneladas erradicadas, que poderiam chegar no mercado do Nordeste brasileiro.

Já no Paraguai, foram erradicados 153 hectares em 2008; 1.171 hectares em 2009; e 901 hectares em 2010. Fazendo o cálculo deles e multiplicando por três, veremos que, em 2010, foram erradicadas, no território paraguaio, 2.700 toneladas de maconha que poderiam ingressar em território nacional. Portanto, vemos a eficácia desse trabalho de erradicação.

Aqui estão algumas fotos sobre a erradicação do cultivo de maconha. Essas fotos foram tiradas dentro do Paraguai, no bojo da Operação Aliança. A parceria entre o Brasil e o Paraguai começou em 1999. Além do corte da maconha que poderia ser produzida, há também apreensão de maconha já pronta para consumo. Portanto, nesse trabalho também há apreensão da droga.

Frisamos que damos apoio logístico e financeiro a essa erradicação, com a parceria do Governo paraguaio. A Polícia Federal auxilia financeiramente os trabalhos

realizados, sempre com um oficial de ligação - nós temos um adido e um auxiliar de adido em território paraguaio -, e o pessoal acompanha a realização desse trabalho.

Essas são algumas imagens sobre aquilo que eu comentei do tráfico. A apreensão ocorreu em Rondonópolis e esse é um caminhão graneleiro carregado de cocaína, a qual estava no meio de uma carga de milho.

O Estado de Mato Grosso é o segundo maior produtor de grãos do Brasil, sendo que praticamente toda a sua produção é escoada por via terrestre. São milhares de caminhões - eu falo isso porque trabalhei um período lá, como também em Mato Grosso do Sul - transitando em duas rodovias. Portanto, uma carga dessas vai no interior de uma carga de milho ou soja.

Aqui a droga está dentro de um caminhão frigorífico: eram 400 quilos, com uma carga lícita, de carne, em cima. Foram três flagrantes, três caminhões carregados. Havia uma informação da inteligência, detivemos os caminhões e apreendemos 1.200 quilos de cocaína em Cuiabá, em 2009.

Aqui a droga está numa caminhonete, num compartimento da lataria do veículo. No patrulhamento normal, fica muito difícil para o policial, sem o trabalho da inteligência, identificar qual caminhão vai parar e o que a pessoa está transportando.

Aqui a droga está camuflada dentro de pneus.

Vemos agora a apreensão de droga de uma facção criminosa. Foi uma operação em parceria com a Força Aérea Brasileira, na qual, além de maconha e cocaína, também foi apreendido armamento pesado adquirido por uma facção criminosa da Região Sudeste. Foi um trabalho em parceria com a Força Aérea Brasileira, em que foi utilizado o transporte aéreo.

Vemos mais dados de apreensões de grande quantidade de droga, sempre com o trabalho de inteligência, sempre acompanhando o homem e identificando a forma como ele estava transportando a droga.

Outras apreensões em ônibus, apreensões menores, nas quais o trabalho de fiscalização surte efeito. Há utilização de cães, mas, como eu disse, a quantidade é menor. Temos resultado, pois também é fundamental o trabalho ostensivo e uma coisa não elimina a outra. Só o trabalho ostensivo não atinge o resultado esperado; e só trabalho de inteligência com os grandes traficantes não surtirá o efeito desejado. Um tem que complementar o outro.

Vou citar duas operações de maior envergadura. A Operação Caravelas foi desencadeada em 2005. Entre as várias operações existentes, escolhemos a Caravelas porque era um grupo criminoso radicado em Goiás, com ramificação no Estado do Rio de Janeiro. Os traficantes eram portugueses erradicados no Brasil. Eles até tinham uma rede famosa de pizzarias na cidade do Rio de Janeiro, mas estavam envolvidos com o narcotráfico, transportando drogas dentro da carne. A cocaína era exportada para Portugal na carcaça dos animais. Era uma rede, com uma estrutura montada de pessoas envolvidos com narcotráfico: em Goiás eram fazendeiros; e no Rio de Janeiro eram empresários

Essa operação, em um ano e meio de investigação, resultou em 6 milhões de euros apreendidos em espécie; 20 presos; 14 veículos de luxo apreendidos; seis apartamentos de luxo confiscados; uma fazenda de gado confiscada; e uma mansão em Búzios confiscada. Além da apreensão da droga em si, esse trabalho também visou descapitalizar os traficantes.

Na Operação Farrapos, foi preso dentro do Brasil um narcotraficante internacional, Juan Carlos Ramirez Abadia, do Cartel de Cali, na Colômbia, que estava lavando seus recursos em território nacional. Eles não tinham notícia do tráfico e, sim, lavavam, em território brasileiro, o patrimônio obtido de forma ilícita. Foram 2 anos de investigação. O patrimônio de Abadia foi avaliado em 1,8 bilhão de dólares. Um Deputado Federal, o Dr. Francischini, pode dar mais detalhes dessa operação, porque esteve à frente dos trabalhos. Foram 16 empresas confiscadas; 17 presos; vários veículos apreendidos. Abadia foi extraditado para os Estados Unidos.

Gostaríamos de ressaltar que nesses dois trabalhos não visamos apenas apreender a droga, mas, o que é mais importante, descapitalizar o narcotraficante, descapitalizar o criminoso. Esses eram os dois exemplos que queríamos citar.

Vou falar um pouco do Plano Estratégico de Fronteiras anunciado pela nossa Presidenta agora no mês de julho. Ele foi dividido em duas operações de estratégia: ações imediatas operacionais; e ações relativas aos projetos estruturantes.

Quanto às ações imediatas, temos a Operação Sentinela, um trabalho conjunto entre as Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal, Força Nacional de Segurança Pública, Receita e as polícias estaduais, pelos 11 Estados de fronteira, com um aporte maior de efetivo. Deslocamos efetivos das nossas forças de outros Estados

da Federação, que foram concentrados na fronteira brasileira. É uma operação permanente, com foco na inteligência.

A Operação Ágata tem o foco de concentração de efetivo em determinados pontos da fronteira e visa, durante um exercício de 1, 15, 20 meses, enquanto estiver funcionando, sufocar as organizações criminosas que lá estão. Ela concentra 5, 10 mil homens em determinado ponto para evitar que crimes, sejam eles o tráfico de drogas, o contrabando, o descaminho e outros transnacionais, ocorram naquele período.

A principal diferença entre a Operação Ágata e a Operação Sentinela. A Operação Sentinela é coordenada pelo Ministério da Justiça, com apoio das Forças Armadas; a Operação Ágata é coordenada pelo Ministério da Defesa, com apoio do Ministério da Justiça. A Operação Ágata é ostensiva e tem o foco de concentração de efetivo; já a Operação Sentinela tem um foco maior na operação de inteligência.

O diferencial desse Plano Estratégico de Fronteiras, no caso das ações operacionais, está num comando centralizado em estratégia unificada, o COC – Centro de Operações Conjuntas, no qual o Ministério da Defesa, o Ministério da Justiça e os parceiros podem trabalhar de forma conjunta. Quando necessário, o Ministério da Defesa e a Secretaria de Segurança Pública solicitam apoio logístico das Forças Armadas. E as Forças Armadas, quando a Operação Ágata for necessária, solicitam o apoio das polícias.

Inteligência integrada. O Sistema Brasileiro de Inteligência – SISBIN também participa, através do GSI e da ABIN, com fornecimento de inteligência.

Concomitantemente a essa ação imediatas, existem as ações estruturantes, de que vamos falar mais para a frente.

Esse é o desenho do COC. Todos trabalham num centro integrado de comando.

Essa é a logomarca da Operação Sentinela, que representa o trabalho realizado. Dados da Sentinela. Foi iniciada em 2010, após aquele incidente no Morro dos Macacos, onde foi derrubado um helicóptero da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro. À época, foi determinado pelo Sr. Presidente que se fizesse o planejamento de uma operação com atenção especial à fronteira. Foi feito esse planejamento, sendo que a Sentinela teve início no mês de março de 2010.

A Operação Sentinela visa coordenar esforços da União e dos Estados; atuar em toda a faixa de fronteira; intensificar a inteligência e a fiscalização; manter o esforço conjugado permanentemente; unir os Ministérios da Defesa e da Justiça; e envolver as secretarias de segurança pública dos Estados fronteiriços.

Resultados da Operação Sentinela de 2010-2011. Foram apreendidas 5,2 toneladas de cocaína; 89 toneladas de maconha; 376 armas; 64 mil unidades de cartuchos; 2,3 milhões unidades de cigarro; 378 mil unidades de medicamento; e 34 toneladas de agrotóxico. Foram presas 2.969 pessoas.

Ações imediatas e projetos estruturantes, que, conforme eu disse, são o mais importante. Foi determinado pela Sra. Presidente que houvesse uma ação imediata, com a Operação Ágata e a Operação Sentinela; e os projetos estruturantes.

O que seriam os projetos estruturantes? Aquilo que nós investiríamos principalmente nas forças federais e estaduais, para não fossem necessárias, no futuro, novas Operações Ágata e Sentinela. Então, é preciso reforçar a Polícia Federal, a Polícia Rodoviária Federal, Polícia Federal e as polícias estaduais, para que deem uma atenção especial na região de fronteira.

Entre as primeiras medidas anunciadas pela Sra. Presidenta, a que eu vislumbro como a mais importante é a recomposição dos cargos vagos da Polícia Federal e da Polícia Rodoviária Federal. Hoje a Polícia Federal, dos cargos criados, tem 3.500 claros, e a Polícia Rodoviária Federal tem 4.500 claros, motivo pelo qual foi determinada a recomposição do nosso efetivo, com um aporte de quase 7.500 policiais nos próximos anos. Isso já foi autorizado e foi a primeira medida anunciada pela nossa Sra. Presidenta.

Compensação funcional para permanência nas fronteiras de forma semelhante. Hoje o policial que trabalha em Tabatinga, trabalha em Eptaciolândia, trabalha em Cáceres - não estou desmerecendo essas cidades - tem a mesma remuneração de um policial que trabalha em Florianópolis, em Recife ou em Fortaleza. Estamos pedindo o mesmo tratamento que as Forças Armadas já dão: um adicional de fronteira.

O Ministério Público Federal também dá uma compensação àqueles profissionais lotados em locais inóspitos. Quando eu entrei na Polícia, há 16 anos, nós tínhamos

esse adicional, mas ele posteriormente foi extinto. Então a Presidenta também anunciou a compensação funcional para os policiais.

Construção de próprios nacionais residenciais. Residências para esses policiais. A PRF, a Receita Federal e os órgãos federais têm o mesmo problema: quando chegam às cidades não têm como locar um imóvel e, muitas vezes, acabam locando o imóvel de uma pessoa que é investigada. É esta a realidade em Eptaciolândia, Cruzeiro, Tabatinga, Bonfim, Macapá.

Por ser premente a questão, a Presidente autorizou a construção de prédios residenciais. A exemplo do que já ocorre nas Forças Armadas, que têm os próprios residenciais, isso foi também disponibilizado para as forças federais.

Infraestrutura e adequação das instalações da Polícia Federal e da Polícia Rodoviária Federal. As delegacias e os postos da Polícia Federal vão ser reformados ou construídos. Há previsão para a construção da delegacia de Ponta Porã - o Dr. Fábio conhece - e de Corumbá. Estamos terminando a construção da delegacia de Guaíra e de Cáceres. No Plano Estratégico de Fronteiras, está prevista construção dessas duas importantes delegacias, que estão pequenas pelo efetivo que hoje lá está. Como a intenção é aumentar o efetivo, temos que aumentar nossas estruturas. Sistema Nacional de Segurança Pública

Quanto à integração com Estados e Municípios, destaco o sistema de comunicação integrada. Hoje as polícias não se comunicam com o mesmo equipamento, então está prevista a aquisição de *software* ou de equipamento para a Polícia Federal, a Polícia Rodoviária Federal e a Polícia Estadual consigam se comunicar de forma eficiente.

Unidades de policiamento de fronteira. Investir mais em unidades semelhantes ao GEFRON, em Mato Grosso, e ao DOF, em Mato Grosso do Sul, sendo que tudo será estruturado pelo Gabinete de Gestão Integrada de Fronteira.

Uma conclusão rápida. Repisando o que disse anteriormente, a prioridade da Polícia é empregar técnicas especiais de investigação e desarticular a ORCRIM, com foco no patrimônio obtido de forma ilegal. Repiso que esse é o nosso foco principal. Normalmente, a grande maioria dos flagrantes da Polícia Federal fazem parte de uma operação bem maior, sempre visando prender o criminoso ou o proprietário daquela droga. Temos que neutralizar a ORCRIM.

Desafios e oportunidades. Aprimorar a cooperação internacional, para que seja erradicada a cocaína no Peru e na Bolívia, dando *expertise* a esses países, da mesma forma como ocorreu no Paraguai, com a maconha.

Aprimorar a cooperação entre as instituições no Brasil. Também temos muito a avançar no trabalho com as polícias estaduais, principalmente a Receita Federal e o Ministério da Agricultura.

Aperfeiçoar a legislação. Nós contamos com a colaboração dos nossos legisladores com relação ao crime organizado, às técnicas especiais de investigação, à lavagem de ativos e à alienação de bens de traficantes de drogas, principalmente a alienação antecipada de bens de traficantes.

Nós calculamos que, anualmente, a Polícia Federal apreende bens de narcotraficantes que totalizam cerca de 70 a 80 milhões de reais, entre eles, muitos veículos. Esses bens, quando são alienados, já perderam grande parte do seu valor. Se os veículos, por exemplo, forem alienados de forma mais célere, a maior parte desse dinheiro vai ser revertida em prevenção e tratamento, sendo uma pequena parte destinada à repressão.

Há um potencial muito grande, então, se houver o aperfeiçoamento da legislação, isso vai auxiliar muito a Polícia Federal.

Era isso o que nós gostaríamos de falar. Muito obrigado pela oportunidade.
(Palmas.)

09/08/2011

ROBERTO TYKANORI, REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O SR. ROBERTO TYKANORI - Boa tarde a todos os membros da Comissão, Sras. e Srs. Deputados, Deputado Givaldo Carimbão, em nome de quem cumprimento todos os outros dos membros da Mesa.

Vou decepcionar um pouco logo de cara: eu não trouxe o Plano Plurianual, que ainda não foi finalizado. Ele passou por várias etapas - há uma primeira etapa que sai das áreas - e depois passou para as Secretarias. Quanto ao plano final do Ministério, posso dizer que ainda, pelo menos na minha área, não tivemos a informação de que tenha sido totalmente fechado.

Podemos ter claro que no planejamento apresentado para a área de saúde mental, álcool e drogas, para os próximos anos, todo o desenho, todo o planejamento, seguindo a orientação da Presidenta Dilma, visa ampliar o acesso a 100% dos brasileiros. Essa foi a primeira exigência que S.Exa. fez. Nós devemos, enquanto Ministério da Saúde, fazer um plano. Então, o plano está sendo desenhado na direção de que, no decorrer dos anos, atinjam a cobertura de 100% do País.

No plano que nós inicialmente apresentamos, há a meta de que ao término de 2016 conseguiremos estar próxima dela. Para isso, é necessário a expansão da rede de assistência à saúde mental, ao álcool e a outras drogas. Num primeiro período, particularmente para 2012, um investimento da ordem de 400 milhões, 380 milhões, 370 milhões, eventualmente chegando a quase 400 milhões só de novos recursos, não de manutenção, mas, sim, de expansão.

A partir daí, essa expansão será mais reduzida. Deve crescer em torno de 150 por ano, aproximadamente isso. Por quê? Porque a ideia primeira é inicialmente fazer uma expansão mais ampla possível e depois ir avançando nas regiões onde o acesso é mais complicado, as situações são mais complexas e a ideia é de que consigamos ofertar a possibilidade de atendimento em todo o País.

Essa oferta se dará de forma variada. A tese que estamos apresentando já passou pela tripartite. Já foi aprovada, em termos de diretrizes, na tripartite, o princípio de que vamos ofertar uma rede de diversos componentes, seguindo o seguinte princípio: as pessoas necessitam de apoio, de tratamento, de cuidados diferentes dependendo do momento, da situação e da sua particularidade.

Então, não é a ideia de uma rede única, no sentido de que haja uma única modalidade de atendimento, mas de uma rede complexa, que parte do atendimento dos consultórios de rua, das pessoas que estão em condições de rua, passa pela atenção primária, passa pelos prontos-socorros, pela rede de Centros de Atenção Psicossocial: Álcool e Drogas - CAPS-AD.

Estamos propondo também que as residências temporárias possam ter uma permanência prolongada. Em determinadas situações, está aberta a possibilidade da participação das comunidades terapêuticas também como elementos da rede.

Então, esse conjunto de ofertas que envolve não só a constituição, mas também a qualificação dos equipamentos vai demandar, de fato, uma quantidade de recursos novos para que haja essa implantação.

Agora, nós estamos entendendo que, frente à enorme relevância que há nessa questão, como é um problema que hoje afeta gravemente a sociedade brasileira, então, o Ministério, a Presidenta tem a determinação de que incidamos, façamos uma intervenção direcionada para, de fato, ser uma prioridade nos próximos anos conseguirmos criar melhores condições para que os brasileiros possam ter um atendimento e um futuro que não seja determinado só pela droga.

Também é muito importante que todos os membros da Casa tenham claro de que a questão das drogas não será vencida apenas pela questão da saúde. Se nós, do Ministério da Saúde, tomássemos esse como um problema exclusivo da saúde e apresentássemos as nossas propostas como se fossem uma solução, estaríamos enganando os senhores. Ela é uma parte da solução, uma parte importante, mas o consumo de substâncias é uma situação complexa na sociedade e vai exigir, cada vez mais, ação concertada, ação conexa dos diversos Ministérios, dos diversos setores do Governo junto com a sociedade civil, para que possamos fazer uma sinergia, fazer uma cooperação intensa com todos os atores que têm interesse em superar essa questão.

Uma das linhas que já anunciei aqui, sobre a qual já conversei bastante, diz respeito — vou usar uma metáfora — a dar uma segunda chance a essas pessoas. Tradicionalmente, temos pensado que as pessoas vêm, fazem o tratamento e devem voltar para o seu lugar, o seu mundo, e isso não tem funcionado. Tem-se

repetido como uma situação, um ciclo interminável de tratamento: recaída, tratamento, recaída, tratamento, recaída.

A gente está admitindo que esse esquema não funciona, que é necessário, não só como setor saúde, mas como atitude de Estado, gerar uma política de Estado que viabilize uma segunda chance, que viabilize uma nova oportunidade. E isso envolve possibilidade de sobrevivência com trabalho e moradia decente, com a pessoa saindo dos seus ambientes de origem, saindo das condições que determinaram tantos problemas na sua história. Então, essa é uma aposta que deve ser construída entre os diversos Ministérios. Esperamos que entre os diversos entes federativos, porque significa mudar e criar condições para uma segunda chance na vida mesmo.

Nossas experiências de tratar e devolver a pessoa para um mesmo ambiente e nas mesmas condições não têm funcionado. Então, temos que tentar pensar em algum método que viabilize um novo início, um novo recomeço.

Sei que é uma aposta difícil, mas temos que avançar, porque, caso permaneçamos com as mesmas formas para problemas tão antigos, a gente não vai conseguir superar. Então, vamos estar repetindo fracassos históricos, de que de tempo em tempo avançamos e voltamos atrás, avançamos e voltamos atrás.

Então, acho que é o momento de unirmos força e todas as experiências positivas que forem surgido, que a sociedade brasileira produziu, juntar e tentar, de fato, direcionar, criar portas para uma segunda chance na vida dessas pessoas.

Vou me limitar apenas a essas diretrizes, até porque estou com o tempo limitado e terei de sair daqui a uns 45 minutos. Para poder ter a possibilidade de conversar e debater é melhor não me estender muito.

Obrigado. (*Palmas.*)

TELMA MARANHO GOMES, REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

A SRA. TELMA MARANHO GOMES - Boa tarde a todos e a todas, Deputados presentes, é muito importante agradecer. É fundamental estarmos debatendo um tema que é a expressão das questões sociais, a questão social e é um tema muito complexo, muito multidimensional.

Vou tentar objetivar o papel pelo Ministério da política da assistência social, que é uma política pública muito recente e está em plena construção. Até eu trouxe, não sei se em função do tempo, mas quero colocar rapidamente a estrutura dessa política, principalmente agora que foi aprovada a Lei 12.485, em 6 de julho, sancionada pela Presidenta.

Demos um salto muito significativo, assim como a saúde, de ter um sistema único da assistência social, que está no movimento de padronizar os serviços e definir o que compete a esta política. Então, nós estamos nesse processo.

Em relação à área do enfrentamento, quero até discutir com vocês o seguinte: nós estamos num movimento estratégico de governo de trazer as áreas que, dentro da política da assistência social, é a área da proteção especial — quem já perdeu o vínculo, quem está com o direito grave violado, que até perde o vínculo familiar e comunitário. Sabemos que muitas pessoas que estão nessa situação se encontram nesse estágio, mas também temos muitas pessoas que estão utilizando drogas e que não chegaram a esse estágio, a um ponto mais comprometido enquanto ser humano.

Então, temos também uma rede de serviços que tem um papel e que, dentro do plano de enfrentamento ao *crack*, é um papel muito de prevenção. Estrategicamente, estamos discutindo muito quem já está nesse grau mais comprometido, mas sempre no olhar que não depende só dessas políticas para esse enfrentamento, como já foi falado pelo Tykanori. É uma questão muito mais complexa. E o movimento de avançarmos na rede de serviços para atender quem está com esse direito violado, numa situação mais comprometida, tem que estar muito colado a uma ação conjunta de prevenção.

Então, dentro da política da assistência social, temos esse desenho dos riscos, perdas e rupturas, que são as pessoas que necessitam. Não é só especificamente

esse tema, mas estamos focando isso. Nessa lógica, quando a pessoa perde até a referência, ela tem que ter um acolhimento personalizado e um resgate.

No estágio acima, em que a pessoa já está sem referência familiar, população de rua, e que tem que ter essa estrutura que está dentro da proteção especial de alta complexidade, é muito importante dizer que o usuário, uma pessoa que está doente pelas drogas, só pode chegar à rede da política da assistência depois que passar pela política da saúde. Então, esse trabalho integrado, essa interface amarrada — estamos nessa construção —, é muito importante, porque muitas vezes se encaminha uma pessoa para a nossa rede e ela está realmente doente. O espaço de tratamento, o atendimento às pessoas que estão em situação de dependência, que chegam a estar nesse grau, não pode ser encaminhado diretamente para esse acolhimento nosso.

Num grau que ainda não chega a essa acolhida, mas que tem um trabalho, é a proteção social de média complexidade. Estamos fazendo um investimento muito significativo e novo nessa rede, através dos Centros de Referência Especializada de Assistência Social. São as siglas da política, que vocês podem conhecer ou não, que se chamam CREAS. E esses centros especializados, dentro dessa lógica, vão atender através de um programa, de um serviço continuado, porque eu acho que a importância de se ter um sistema é haver justamente a primazia do Estado em dar respostas a essas questões e o Estado estruturar, em todo o território, a necessidade de se ter esse centro de referência.

Para se implantar no Brasil hoje um Centro de Referência Especializado, o Município deve ter acima de 20 mil habitantes. E, até o final do ano, nós vamos chegar ao número de 2.124 CREAS no Brasil, porque isso é um centro, é uma área nova, que está ganhando força, e ela é muito importante no trabalho, no foco desse tema que estamos debatendo, porque a equipe multidisciplinar faz todo o atendimento, principalmente em decorrência de violência, de direitos violados, de abandonos, o que pode ou não estar muito relacionado à questão da dependência. Não podemos determinar que todos esses problemas estejam relacionados, mas nós temos, sim, situações no atendimento dessa rede, em que temos um número significativo de pessoas que se enquadram na questão da dependência química, no uso do *crack* e de outras drogas.

Então, nós vamos avançar nessa cobertura desse Centro de Referência Especializado, e agora, com a nova lei aprovada, vai haver um salto muito mais qualitativo de estruturação, porque vamos poder repassar recursos para os Municípios contratarem, em concurso público, suas equipes. Nós vamos sair desse desenho mais precarizado que nós temos hoje, no sentido de terceirizar essas equipes que trabalham nos Municípios, e avançarmos com a nova lei para essa nova construção.

Esses Centros de Referência têm um serviço muito importante e podem trabalhar em conjunto. A nossa proposta é montar essa rede integrada, que é o consultório de rua, que tem esse olhar mesmo para a situação mais da doença. E nós temos o serviço de abordagem, que faz o acompanhamento, conhecendo o território. O que é importante é cada vez mais nós avançarmos na construção de um território de uma cidade, onde haja um referencial de mapeamento que mais precisa de uma intervenção nossa, trabalhando num desafio muito grande, do qual nós falamos há muito tempo, mas que na prática é algo ainda novo, que é a intersetorialidade, trabalhar de forma integrada, as políticas de forma conjunta. Isso não é fácil, é uma meta nossa, não só nossa, da saúde, de todas as políticas, mas é uma construção que é processo porque implica mudança de cultura institucional, e isso não se consegue rapidamente.

Nós também temos um centro especializado, que está sendo estruturado atualmente em todo o Brasil, está se iniciando, neste ano vamos chegar a 101, que é um centro especializado para a população de rua. O Centro Especializado para a População em Situação de Rua também é um centro que terá toda uma estrutura para atender às necessidades diferenciadas, que são as pessoas que chegaram a perder o seu vínculo familiar e até comunitário, e aí elas ficam numa situação exposta. Este centro é também para quem já está vivendo em situação de rua há mais tempo. Ele também vai dar respostas para essa população, e muitas dessas pessoas podem estar ou não numa situação de dependência.

Nós sempre temos muito esse cuidado, porque o nosso desafio é muito grande. O nosso legado é que o pobre, o mais vulnerável, o mais excluído nunca foi entendido como sujeito de direitos. E, tendo ele esse exercício de cidadania e a proteção social, que é uma das políticas que garantem essa proteção, que é a política da assistência e da saúde, que estão na Seguridade, nós temos que estar sempre

chamando a atenção para isso, porque é direito. E, sendo direito, tem que ter uma estrutura, equipes, capacitação. São áreas novas de investimento, e nós estamos mostrando, no pouco tempo de trabalho, que existem muitas respostas quando acreditamos no outro.

Então nós temos um receio muito grande de dizer que quem está na dependência química, quem usa drogas, *crack*, não vai ter mais jeito. Não é isso. Esse é um desafio, mas temos que dar essa resposta de mostrar que tem jeito, sim. E nós temos que unir forças do nosso trabalho de governo com o trabalho da sociedade dentro do território.

Então, só queremos dar destaque, na proteção de alta e média complexidade do Sistema Único da Assistência Social, da política, que tem esse trabalho para quem já está no estágio de um direito violado de forma mais comprometida. E aí nós temos a proteção básica, que é essa parte do atendimento e do fortalecimento das pessoas que estão em vulnerabilidade social, muitas delas em decorrência da questão econômica, de baixa renda, mas não só isso. Na média e na baixa, nós temos isso também, de pessoas que sofrem preconceito, a questão da discriminação, a homofobia, que hoje está crescente, o quanto nós precisamos trabalhar a cultura de valores, numa complexidade enorme que é o nosso País, por ser de dimensão continental.

Mas hoje existe também um centro de referência nessa área de atendimento básico de assistência social, que se chama Centro de Referência da Assistência Social, os CRAS. Então os CRAS têm esse papel de fazer esse trabalho preventivo de orientação e de organização, e o foco dos CRAS é esse acompanhamento das famílias no seu território, no sentido de uma ação coletiva. Esse atendimento está praticamente universalizado, nós temos uma demanda pequena no Brasil, para avançar, porque hoje nós temos 7.027 CRAS estruturados no País, que têm o serviço de proteção às famílias, o PAEF, e esse serviço está sendo bem estruturado no sentido desse acompanhamento às famílias e esse trabalho de prevenção dentro de cada território dos Municípios.

Então, deixando claro, bem rapidamente: essa rede de referência que nós temos no Sistema Único de Assistência Social hoje, e esse papel de nós estarmos não só fazendo o nosso fluxo entre as nossas áreas dentro da política, como eu estou contando aqui, mas o maior desafio é nós construirmos estratégias no território de

forma integrada e intersetorialmente. E é lógico que estamos dando um destaque muito grande para a saúde pelo desafio da porta de entrada que chega para a saúde no sentido dessa demanda, mas que, lógico, nós vamos desenvolver um trabalho.

Com a SENAD nós temos uma interface muito importante dentro dessa rede, que é a parte de capacitação, todo um trabalho importante, sobre o qual a Paulina vai falar agora, um trabalho muito integrado. Estamos avançando, porque tudo isso ainda é uma construção.

Eu assumi recentemente o Departamento de Proteção Especial. É uma área que tem um desafio muito grande porque ela está em plena construção, e a básica já está muito mais avançada porque logicamente o sistema vai investir no preventivo, na ação principal de fortalecimento e acompanhamento de todas as famílias que precisam, que estão em situação de vulnerabilidade e de risco. Agora que estamos avançando na média e vamos avançar depois na alta, então é um processo da construção desse sistema.

Não sei quanto tempo eu tenho. Chegou ao final? Mas é só para dar a lógica que é o Sistema Único. Estamos nessa construção. Esse plano de enfrentamento ao *crack* é muito importante e estratégico para nós estarmos juntos, de mãos dadas, no sentido de avançar, mas deixando muito claro que, se nós não avançarmos na área que tem estrutura de serviços para quem já está num grau mais comprometido, nós temos que estar juntos na área preventiva para ter acessos. Estudos estão mostrando que os adolescentes que têm esporte, que têm uma boa educação, que têm acompanhamento familiar, que têm informática e têm profissionalização não estão cometendo ato infracional.

Então, pessoas que violam direitos dos outros são pessoas que têm história de direitos violados. Essa é a nossa lógica, e temos que ter muito cuidado para não ficarmos estigmatizando, rotulando e separando: *“Não, esse tipo é assim, essa droga é assim....”* Não, são seres humanos, e, quanto mais acesso eles tiverem a todas as políticas, mais vamos avançar na diminuição da violência e consequentemente na dependência de *crack* e de outras drogas.

Encerro por aqui. Obrigada. (Palmas.)

PAULINA DUARTE, REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

A SRA. PAULINA DUARTE - Boa tarde a todos! Inicialmente eu gostaria de cumprimentar a Mesa, os colegas de governo, os colegas da Câmara dos Deputados, o Assessor de Orçamento, Fidélis, na pessoa do nosso querido Pastor Eurico, que é um batalhador no combate às drogas. Cumprimento também cada um dos Srs. Deputados, porque eu olho aqui e reconheço quase que um especialista na área de drogas. Então, hoje eu me sinto aqui falando para os Deputados que efetivamente vêm ao longo dos anos, os senhores vêm ao longo dos anos discutindo esse tema e buscando alternativas.

Eu gostaria de dizer que, em nome do Ministério da Justiça, para nós da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, esta oportunidade hoje é fundamental. Eu diria que a SENAD, como os senhores todos sabem, está neste ano passando a ter uma nova situação, saindo do Gabinete de Segurança Institucional e entrando no Ministério da Justiça. Então nós ainda estamos numa situação transitória, estamos nos adaptando, estamos nos colocando na estrutura de um dos maiores Ministérios do Governo. E isso não é uma coisa simples, é uma coisa complicada. É um pouco diferente da situação dos meus colegas do Ministério do Desenvolvimento Social, do Ministério da Saúde, que têm bem claro e definido um orçamento, constitucionalmente definida, no caso do Ministério da Saúde, a responsabilidade pelo tratamento.

Então, eu vou apresentar para os senhores o PPA proposto pela SENAD, uma vez que me foi pedido. Eu vou apresentar para os senhores o que nós estamos propondo, dentro da missão institucional da SENAD. Ainda nesta fase, como eu disse, de chegada ao Ministério da Justiça, nós estamos trabalhando na perspectiva de três eixos.

O primeiro eixo é continuar produzindo informações adequadas sobre o consumo de drogas no País e o seu impacto na vida da população. Nós já temos uma série de estudos, mas precisamos de muito mais. Nós temos áreas a que nem sequer ainda conseguimos chegar, como a área carcerária, a área de crianças em situação de rua e tantas outras em que nós precisamos ainda avançar na produção de informações corretas.

Temos o segundo eixo de atuação, o eixo forte da SENAD, que é o eixo de capacitação. Acho que já discuti numa outra vez com os senhores aqui. A SENAD

não tem uma atividade finalística. O papel da SENAD é produzir metodologias, articular e coordenar para que os órgãos de governo, os órgãos do Executivo, que têm a missão de ações finalísticas, possam trabalhar de forma articulada, buscando os melhores resultados.

Então, a SENAD vem fazendo um grande esforço, mesmo com os poucos recursos de orçamento, no sentido de apoiar os demais Ministérios na capacitação específica da área de drogas. Para nós é muito claro: não adianta abrir clínica, não adianta abrir equipamentos da assistência social, se não capacitarmos adequadamente os profissionais que ali trabalham, seja na área da Justiça, da Segurança, da Saúde, da Educação, enfim.

E o terceiro eixo nosso são aqueles projetos estratégicos, aqueles projetos de grande alcance, de grande impacto, que eu daria como exemplo o nosso serviço telefônico Viva-Voz, que é um serviço gratuito no Brasil inteiro.

Mas eu vou mostrar rapidamente para os senhores e depois eu posso até deixar com os Deputados isso aqui, lembrando, da mesma forma que o Tykanori lembrou no início, que essa proposta de PPA não é ainda uma coisa fechada. A SENAD produziu, discutindo com os demais órgãos dentro do Ministério da Justiça, e evidentemente isso vai ao Ministério do Planejamento, para que depois seja trazido aqui para que tenha então a sua aprovação.

(Segue-se exibição de imagens.)

Bom, aqui os senhores podem ver os números dos programas. Então, Ministério da Justiça, o nosso programa do Fundo Nacional Antidrogas, que a SENAD administra, e o programa mais recente, denominado Políticas de Crack, Álcool e Outras Drogas.

Nós temos cinco objetivos. Nós desenhamos na SENAD cinco objetivos com metas e ações bem claras dentro da missão da SENAD. E acho que é importante já, de início, esclarecer que os senhores não verão aqui um tema que nós discutimos arduamente, que é a questão do tratamento, especialmente o tratamento feito pelas organizações sociais, as chamadas Comunidades Terapêuticas. Por quê? Porque, por determinação da Presidenta Dilma, o acolhimento das Comunidades Terapêuticas, ou seja, o financiamento dos serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas deve sair do Ministério da Saúde. E nós estamos, então, trabalhando em conjunto com o Ministério da Saúde, no sentido de que o Ministério possa, num

curto prazo, já neste ano, dar início ao apoio a essas entidades. À SENAD, nesse processo, compete então a capacitação dessas entidades sociais, para que elas possam desenvolver, ou melhor, que elas sejam apoiadas no desenvolvimento de suas ações.

Bom, então, o primeiro objetivo da SENAD são as ações de prevenção, sempre promover e articular as ações continuadas de prevenção, porque nós temos um grande problema no Brasil, e isso nós tivemos neste ano de 2011. No ano passado nós tivemos um recurso extraordinário do Plano de Enfrentamento ao *Crack* e Outras Drogas, em que a SENAD pôde investir em várias ações, mas neste ano, como o recurso veio em forma extraordinária, quando o Orçamento já havia sido fechado, nós não recebemos o recurso, e a SENAD teve que trabalhar com um orçamento extremamente limitado.

Então, o objetivo sempre das ações de prevenção, o primeiro objetivo, o grande objetivo, é desestimular, especialmente na população jovem e adolescente, o uso inicial de drogas. Nós temos que ter uma prevenção que prime para que as pessoas não usem drogas, que elas não comecem a usar drogas. E, claro, incentivar a diminuição do consumo, daqueles que já consomem e diminuir sempre os riscos e danos associados ao uso indevido. Devemos, então, prevenir o uso indevido de álcool, *crack* e outras drogas na sociedade brasileira, numa ação orçamentária de prevenção ao uso de drogas.

Nossas metas: disseminar, de forma contínua, maciça, articulada com os diferentes grupos sociais, tanto organizações não governamentais, quanto organizações públicas, informações sobre as drogas, a partir de ações educativas de elaboração de materiais e de campanhas de caráter informativo, educativo - e aqui está faltando a palavra "permanente" -, em todos os Estados e Distrito Federal; promover o acesso a atividades culturais, esportivas e ocupacionais aos segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade social, em todos os Estados e Distrito Federal, como forma de prevenção. E aqui cada vez mais nós temos que fazer um esforço. Acho que, como a Telma falou, está provado que crianças e adolescentes que dispõem de recursos que permitam um desenvolvimento normal, um desenvolvimento adequado, têm muito menos chance de se envolverem com drogas.

O nosso objetivo número dois é o objetivo de capacitação, e eu diria aos senhores que este, junto com a pesquisa, é o objetivo forte da SENAD, é o objetivo em que nós temos *expertise* e que temos tido reconhecimento também no Brasil. Então, capacitar de forma continuada e articulada, com as políticas públicas relacionadas ao tema, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção ao uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de *crack* e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico ilícito de drogas também.

Iniciativa: capacitar diferentes atores nessa temática. E a nossa ação orçamentária é a ação de capacitação dos agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Nossas metas. Aqui há uma das metas talvez de maior sucesso do Plano de Enfrentamento ao *Crack* do ano passado: a implantação dos Centros Regionais de Referência. Nós, com os recursos do Plano do *Crack*, os recursos extraordinários, estamos terminando de implantar 49 centros, atingindo 884 Municípios do Brasil. São Centros Regionais de Referência que vão, nas universidades públicas brasileiras, capacitar profissionais, preferencialmente da rede de saúde e da rede de assistência social. E eu repito aos senhores: de nada adianta nós termos todos os profissionais no CRAS, no CREAS, no CAPS, na unidade básica, se eles não estiverem capacitados. Para trabalhar na área de drogas, não basta ser médico, não basta ser psicólogo, não basta ser enfermeiro. É preciso, sim, uma capacitação específica.

Capacitar Conselheiros Municipais é uma grande ação que a SENAD já vem desenvolvendo com muito sucesso. Nós já capacitamos mais de 120 mil Conselheiros ao longo desses anos, Conselheiros de todas as áreas, para que eles possam, de forma articulada, atuar nas políticas municipais sobre drogas.

Ofertar cursos de capacitação de educadores em áreas afins para o desenvolvimento de programas de ação continuada nas escolas. Aqui também nós entendemos que a escola é o palco ideal para que os programas de prevenção, em conjunto com a família, possam ajudar os nossos jovens a atingir um desenvolvimento saudável. Nós temos feito um esforço muito grande junto com o MEC, que é um importante parceiro que nos tem ajudado a financiar esses cursos. E agora, com uma novidade que já discutimos na Câmara, nós incluímos nessas capacitações junto com o MEC os policiais do programa PROERD. Nesse mês de julho nós acabamos de capacitar 23 mil educadores das escolas públicas do Brasil

inteiro e 2 mil policiais educadores do PROERD. Essa é uma ação muito importante, porque, além de nós ampliarmos as ações de prevenção, nós estamos levando também aqueles programas que já existem, que têm uma excelente capilaridade e uma excelente aceitação, como o PROERD, nós estamos levando, de forma mais articulada com o educador na sala de aula.

Bom, capacitar lideranças religiosas também é uma ação que a SENAD já vem desenvolvendo e que, com o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack*, nós fortalecemos.

Capacitar profissionais e gestores que atuam na rede pública de saúde e assistência social, como já falei, como a Telma já falou, no sentido de que, primeiro, atuem individualmente de forma adequada em ações de promoção, prevenção e atenção à saúde e que também atuem de forma adequada e articulada com os demais serviços da comunidade: assistência social, educação, segurança, etc.

Capacitar profissionais da rede de saúde também e técnicos que trabalham com jovens com maior vulnerabilidade. Exemplo aqui é a capacitação de profissionais que atendem jovens que cumprem medidas socioeducativas, sejam elas privativas de liberdade ou não.

Capacitar policiais é uma grande ação que o Ministério da Justiça está desenvolvendo. Até o final de 2012 nós teremos capacitado mais de 10 mil policiais, entre policiais federais, policiais rodoviários federais e policiais das polícias estaduais.

Ofertar também capacitação presencial. E aqui é muito importante para a rede de saúde, assistência social e Juizados Especiais Criminais que atendem aos usuários de drogas que cumprem medidas socioeducativas e penas alternativas. E capacitar, de novo aqui, profissionais de segurança, como eu já falei.

E aqui talvez duas grandes ações muito importantes e novas, já fruto também das discussões ocorridas aqui nesta Câmara dos Deputados: capacitar profissionais e voluntários que atuam nas comunidades terapêuticas, visando à reabilitação e à reinserção social de usuários de *crack* e outras drogas. Nós estamos já desenvolvendo um projeto com a UNESP de Botucatu para dar início, ainda no mês de novembro, a um curso para 5 mil profissionais e voluntários de comunidades terapêuticas de todo o Brasil.

Contribuir para o aprimoramento técnico, metodológico e adequação da ação conjunta entre os operadores do Direito. Este é um projeto muito interessante que nós estamos desenvolvendo em parceria com o Conselho Nacional de Justiça e a Universidade de São Paulo — a Faculdade de Direito da USP e a Faculdade de Medicina —, no sentido de capacitar juízes, Ministério Público e profissionais que trabalham na aplicação da Lei 11.343, no que se refere ao usuário de drogas. Então, esse é um trabalho todo desenvolvido nos Juizados Especiais Criminais. É um projeto muito interessante que eu terei o maior prazer de apresentar aos senhores numa outra oportunidade.

Promover a especialização de profissionais também de educação e saúde de países vizinhos. O Brasil tem tido uma liderança muito importante. A SENAD tem trabalhado em parceria com a OEA na capacitação e na formação de profissionais dos países da região, especialmente aqueles que estão trabalhando diretamente com o tema drogas, não apenas em pesquisa, mas também na área de educação e de saúde.

Ainda dentro do nosso segundo objetivo, mais uma meta, que é a meta 13: criar curso técnico de reabilitação em dependências químicas. Este é um projeto extremamente importante que já estamos desenvolvendo com o MEC e com os Institutos de Educação Tecnológica. Nós temos dois objetivos em relação a este projeto. O primeiro é que nós vamos capacitar profissionais, muitos que já atuam na área de saúde, de educação e que têm nível de escolaridade de ensino médio. E o segundo grande objetivo é uma oportunidade a jovens que se recuperam da dependência química e querem dar continuidade ao trabalho que muitas vezes passaram a desenvolver, especialmente dentro das comunidades terapêuticas. Provavelmente nosso primeiro projeto será desenvolvido aqui no Instituto Tecnológico de São Sebastião, em Brasília. Será um primeiro projeto-piloto que depois nós pretendemos levar para o Brasil afora.

Incluir a temática “drogas” nos cursos de graduação que possuem interface com o tema. Também esse tema já discutimos aqui na Câmara e estamos discutindo com o MEC para que possamos ter esse tema nos cursos que têm interface: Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Direito, cursos da educação, Psicologia, enfim, não é mais admissível, nos dias de hoje, que nos tenhamos médicos saindo da Faculdade

de Medicina que nunca tiveram uma aula específica sobre drogas. Isso ainda é a realidade em algumas faculdades do nosso País.

Bom, o objetivo 3 é apoio a projetos. Então, apoiar aqui é uma coisa bastante importante que a SENAD tem desenvolvido muito, é o reconhecimento de boas práticas surgidas na sociedade civil, e nós temos sistematicamente ajudado na sistematização de metodologias para replicação desses projetos.

Então, aqui, apoiar a estruturação de projetos e serviços voltados ao atendimento de usuários de drogas e seus familiares, sempre de forma articulada com o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social.

Evidentemente que para nós, nenhuma área... Aquilo que nós dissemos, a questão das drogas é reconhecidamente uma questão intersetorial, não há um único dono. Não é a saúde a dona, não é a assistência social, não é a justiça, não é a segurança. Todos têm um grau de compromisso, cada um na sua missão específica. E à SENAD cabe essa articulação, essa coordenação, para que nós possamos, cada um na sua missão, desenvolver de forma melhor.

Iniciativa, então: apoio a projetos destinados a usuários e dependentes de *crack* e outras drogas. Nossa ação orçamentária é apoio a projetos do interesse do SISNAD. É aqui que nós podemos fazer, então, editais de chamamento público para apoiar organizações sociais que trabalham com o tema.

Ainda quanto ao objetivo Apoio a Projetos, nossas metas são as seguintes: primeiro, mapeamento e georreferenciamento dos serviços voltados ao atendimento de usuários de *crack*, álcool e outras drogas. Aqui nós estamos fazendo um grande esforço. Estamos trabalhando grandemente no mapeamento e georreferenciamento de todos os recursos, para que possamos ofertar, com mais qualidade, informações, por meio do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas, por meio do nosso serviço telefônico Viva-Voz e, evidentemente, por meio de um catálogo atualizado.

Nós estamos, numa primeira fase, mapeando todas as comunidades terapêuticas do Brasil. Essa primeira fase está sendo realizada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelas federações de comunidades terapêuticas, em parceria com a SENAD. Segundo, manutenção da atualização de todos esses dados de forma contínua. E, posteriormente, após o mapeamento, terceiro: poder fornecer dados

para avaliação dos serviços oferecidos no âmbito das comunidades terapêuticas e outros serviços existentes. Quarto, e basicamente em relação às comunidades terapêuticas, apoio à organização dos serviços de acolhimento a usuários de drogas e seus familiares, oferecidos no âmbito das organizações não governamentais, de forma articulada com o SUS e o SUAS. Quinto, disseminação de boas práticas, por meio da identificação das iniciativas sistematizadas e que já funcionam na comunidade.

Neste momento, por exemplo, nós acabamos de desenhar um grande projeto com a Federação de Amor Exigente, para que eles consigam se implantar naqueles Estados aonde não conseguiram chegar, por falta de recursos. Da mesma forma, estamos trabalhando com a Associação Lua Nova, projeto que trabalha no apoio a jovens mães usuárias de *crack* e outras drogas.

O objetivo 4 é o aprimoramento da gestão. Nós temos que trabalhar continuamente na melhoria da gestão da política sobre drogas, tendo como subsídio a realização de levantamentos acerca do uso de drogas, aperfeiçoando os marcos institucionais e legais, fortalecendo a articulação, a cooperação e monitorando, enfim, essas ações todas.

A nossa iniciativa, então, é sempre fortalecer o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e aprimorar a gestão da política. Portanto, a nossa ação orçamentária é a gestão da política sobre drogas.

Ainda com relação a esse objetivo, nosso trabalho contínuo, articulado especialmente com o Congresso Nacional, será:

1. Revisão e atualização dos marcos legais que dão suporte à operacionalização da política sobre drogas. Nós temos vários projetos, agora em discussão aqui, alguns dos Srs. Deputados presentes e alguns de iniciativa do Governo, e a SENAD está constantemente articulando para que nós possamos ter os elementos que embasem a ação de governo nessa área.
2. Realização, de modo sistemático e periódico, de estudos. Como eu falei inicialmente, essa é uma questão fundamental para que nós possamos embasar a implantação das políticas em todas as áreas.
3. Desenvolvimento de um sistema integrado de informações voltado para o acompanhamento e monitoramento das ações implementadas.

4. Fortalecimento da rede de pesquisa por meio do lançamento de editais temáticos.

Nós temos ainda muitas áreas com muito pouco conhecimento sobre isso. Um exemplo, como eu falei no início, é que conhecemos muito pouco a população carcerária em relação ao uso de drogas.

5. Criação de centros colaboradores vinculados a hospitais universitários, projeto a ser implantado a partir do plano de enfrentamento ao *crack*. Já temos dois em andamento, um no Hospital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, outro no Hospital da Universidade de São Paulo. E temos a previsão de implantarmos mais quatro até 2015.

6. Instalação do Sistema de Monitoramento do Uso e Tráfico de Drogas. Esta é uma questão muito importante. O Brasil ainda não tem um sistema de monitoramento de tendências. Nós estamos, num trabalho articulado com a Polícia Federal, a SENASP, a ABIN e a Universidade de São Paulo, desenvolvendo esse sistema, que deverá entrar em funcionamento já a partir do início do próximo ano.

7. Disseminação de linhas de pesquisa relacionadas ao tema, sempre fomentando a formação de profissionais, de pesquisadores, para atuar na área de drogas, especialmente naquelas regiões do Brasil que dispõem de menos grupos de pesquisa, como as Regiões Norte e Nordeste e parte da Região Centro-Oeste.

8. Incentivo à instituição de órgão ou unidade responsável pela gestão da política sobre drogas nos níveis estadual, distrital e municipal. Nós já temos vários exemplos de Estados que criaram secretarias, subsecretarias, coordenações ou superintendências, que vêm tendo um espaço para articulação da política estadual sobre drogas, com muito bons resultados. A SENAD vai fazer um grande esforço no sentido de mobilizar os Estados para que trabalhem nessa perspectiva. Exemplo disso, Deputado Carimbão, é o Estado de Alagoas, com a criação da Secretaria da Paz.

9. Aperfeiçoamento dos mecanismos de capitalização do FUNAD. Os senhores sabem que a SENAD tem muita dificuldade. Primeiro que a SENAD é uma secretaria extremamente pequena. Nós carecemos de maior infraestrutura para que possamos capitalizar melhor os bens apreendidos, oriundos do tráfico de drogas.

10. Articulação da instituição de fundos sobre drogas, para que os Estados possam aplicar diretamente nas suas políticas estaduais e municipais.

11. Fixação de convênios com Estados e Distrito Federal.

12. Fortalecimento da atuação dos conselhos estaduais, distrital e municipais, como instâncias de coordenação e articulação das políticas sobre drogas.

E, claro, como mais uma atuação pensando na questão das fronteiras:

13. Apoio à instalação de escritório regional da ONU para a região do Cone Sul do Brasil. Há uma proposta para que o escritório das Nações Unidas se estenda a todos os países do Cone Sul, com o apoio do Governo Federal.

O último objetivo a ser alcançado pela SENAD, em parceria com a Polícia Federal, é o enfrentamento ao tráfico, obviamente, por meio das operações de repressão ao tráfico desenvolvidas diretamente pela Polícia Federal. A iniciativa, então, é o enfrentamento ao tráfico, e a nossa ação orçamentária é o enfrentamento ao tráfico de *crack*.

As nossas metas para esse objetivo com a Polícia Federal são:

1. Aumento do número de pessoas indiciadas - pessoas são pegas com droga e acabam não se indiciando -, com todas as ações: descrição do indicador (mensurar a quantidade de pessoas indiciadas); número de pessoas indiciadas; valores a serem alcançados.

2. Aumento da quantidade de *crack* apreendida. A Polícia Federal tem toda uma regra para cálculo de previsão de tendência de apreensão quando ela aplica determinadas ações.

E aí é para mostrar para os senhores o que nós precisaríamos para fazer isso que lhes apresentei. Eu precisaria de um valor mínimo de 100 milhões de reais para 2012 e 100 milhões de reais anuais até 2015 para dar conta dessas ações que acabei de lhes apresentar.

Apenas para concluir, quem sabe os senhores nos ajudam. A SENAD, em relação a Orçamento, ainda é a prima mais pobre dos Ministérios. Quem sabe não há uma possibilidade de termos uma dotação maior, uma vez que o que está previsto no orçamento ordinário da SENAD para 2012 é um valor de 16 milhões de reais, o que certamente nos impedirá de executar 80% das propostas que apresentamos.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

FIDELIS ANTONIO FANTINI JUNIOR, CONSULTOR DE ORÇAMENTO DA CAMARA DOS DEPUTADOS

O SR. FIDELIS ANTÔNIO FANTIN JUNIOR - Cumprimento a todos, especialmente o Presidente, Deputado Pastor Eurico, e a Dra. Paulina. É um prazer estar aqui na presença dos colegas, da Telma e do Dr. Tykanori.

Vou falar mais dentro da visão do Legislativo, uma visão mais geral do processo. Na Consultoria, trabalhamos na parte de coordenação do processo. Fui designado para ajudar esta Comissão. Não sou especialista nesta área, até porque, como os colegas comentaram, não é uma questão de uma única área, é uma questão multissetorial - isso já é praticamente consenso -, embora exista uma ligação mais forte com a parte repressiva.

(Segue-se exibição de imagens.)

Gostaria de dar uma visão, rapidamente - não pretendo me estender muito nessa parte -, sobre como funciona o processo orçamentário.

Em termos lógicos, ele começa com o PPA, que estabelece as diretrizes estratégicas, os grandes objetivos e as metas e cada uma das áreas para o período de 4 anos, que é um período equivalente ao mandato presidencial, com deslocamento de um ano para frente.

A Lei de Diretrizes Orçamentárias, dentro daquilo que foi estabelecido no Plano Plurianual, estabelece, então, as diretrizes do Orçamento específico de cada ano. Então, aquilo que for estabelecido como meta no Plano Plurianual vai, então, ser incluído no Orçamento, onde se terá os meios materiais de implementação das políticas. Daí vem a visão de importância do Plano Plurianual.

Sucintamente, o conceito de PPA seria: instrumento que estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes - despesas de manutenção, no caso. Ao passo que o Orçamento, com base no PPA, Plano Plurianual, conterá as ações compatíveis com o PPA, visando a realização dos objetivos.

No caso específico dessa proposta de PPA que está sendo elaborada - por isso não estamos tendo elementos mais consistentes para mostrar exatamente o que existe, porque ainda não está concluído esse plano, que deve chegar em 31 de agosto, quando será discutido aqui...

A ideia que se tem é que, a partir dos grandes objetivos e dos programas, ele vai definir iniciativas. E para atingir essas iniciativas é que as ações orçamentárias vão poder ser colocadas no Orçamento, mas sempre visando a conclusão de uma determinada iniciativa. Então, ela vai trazer basicamente macrodesafios, que é a visão estratégica do plano; os programas temáticos - a Dra. Paulina apresentou aqui alguns exemplos -, que vão trazer indicadores, manter objetivos, iniciativas, etc., dentro de uma visão estratégica tática; e as iniciativas, que, dentro de uma visão mais tática, mais detalhada, declara as entregas de bens e serviços à sociedade, o que se pretende fazer para a sociedade. Então, vai detalhar sob a denominação de iniciativa.

Uma vez que foram estabelecidas as iniciativas - é isso provavelmente que esta Comissão vai focar, quais são as iniciativas importantes, e vai discutir num momento apropriado -, no momento de se analisar o Orçamento, serão incluídas as ações orçamentárias que darão, então, cabo a essas iniciativas.

Como todo o processo orçamentário, a lógica, o princípio da tramitação é de que as leis do processo orçamentário sempre têm iniciativa no Poder Executivo. Hoje, o PPA está em elaboração no Poder Executivo, com auxílio dos Ministérios, que têm, então, os detalhes das propostas que estão sendo desenvolvidas agora, sob a supervisão do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; no dia 31 de agosto, no final deste mês, chegará a proposta de Plano Plurianual. Coincidentemente, vai chegar também a proposta de Orçamento. A tramitação vai ser concomitante, e a discussão se dará no âmbito da Comissão Mista de Orçamento. Isso vai começar, então, a partir do final do mês.

Esta Comissão está discutindo e vai ter suas propostas, que deverão ser comparadas com as propostas que virão do Executivo. É possível que as conclusões desta Comissão levem à inclusão de novas propostas ou alterações naquilo que vem do Executivo. Infelizmente, a Comissão, por si só, diretamente, por ser temporária, não tem cotas de emendas ao Orçamento, mas quem tem cota de emenda ao Orçamento e ao PPA...

Aqui, no caso, a visão é do PPA. Cada Comissão Permanente pode apresentar cinco emendas ao PPA. Bancadas estaduais, cinco emendas ao PPA; e cada Deputado ou Senador pode apresentar cinco propostas de alteração da programação da despesa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Dr. Fidelis, por favor, um aparte. Já que o senhor falou de um assunto que interessa muito aos Deputados, que é quando se fala de emenda, vamos fazer uma pausa aqui para emendar o correto. Acaba de chegar o nosso ilustre Presidente, Reginaldo Alves. Queremos, com muita honra, passar a ele o que lhe é de direito. *(Palmas.)*

O SR. FIDELIS ANTÔNIO FANTIN JUNIOR - Saúdo o Deputado Reginaldo Lopes, Presidente da Comissão.

Eu estava aqui esclarecendo a questão da apresentação mais direta de emendas por parte da Comissão. Então, as emendas não seriam apresentadas pela Comissão. O autor, formalmente, não seria a Comissão, mas cada membro da Comissão tem uma cota de 10 emendas, pode apresentá-las. É possível que haja uma articulação, um acordo, e algum Parlamentar, Relator ou Presidente, enfim, aqueles que quiserem, apresentam, então, a emenda que seja de consenso ou proposta pela Comissão - lembrando que emendas relativas ao texto, que não envolvam diretamente programação e valor, que sejam relacionadas a texto, normalmente não têm limite. Aí, elas podem ser apresentadas sem um limite quantitativo. Não se restringem ao limite de 10. Mas, de qualquer maneira, o autor é, individualmente, cada um dos Deputados.

(Segue-se exibição de imagens.)

Quanto à minha participação aqui, a minha proposta é a de ser breve. Só teria algumas sugestões, fora da questão mais formal do Orçamento. São algumas sugestões em relação à participação, à atuação da Comissão nessa parte do Orçamento.

Primeiro, chegando a proposta em 31 de agosto, então, provavelmente seja de interesse da Comissão olhar, analisar os diversos programas, dentro dessa multissetorialidade. Certamente terão vários programas que têm relação com os objetivos da Comissão. Então, a Comissão deve dar uma olhada e ver se os objetivos, da forma como estão ali, atendem ao que a Comissão pretende.

Propor às Comissões Permanentes, bancadas e Parlamentares, que são autores de emendas ao Orçamento e ao PPA, então, a apresentação de emendas que incorporem as conclusões e as propostas da Comissão.

Depois de apresentada a emenda, é importante que a Comissão acompanhe o trabalho dos relatores - no caso do PPA é um Relator só -, acompanhe e verifique se a forma como a emenda está apresentada, os termos com que a emenda está sendo proposta pelo Relator, a emenda aprovada e o relatório estão atendendo ao que a Comissão pretende.

Da mesma forma da apresentação da emenda ao PPA, existe a necessidade de apresentar emenda ao Orçamento. Os quantitativos de emenda são um pouco diferentes, os Deputados podem apresentar uma quantidade maior de emendas ao Orçamento. Seria importante, então, apresentar emendas ao Orçamento para garantir a inclusão de recursos para dar andamento àqueles programas previstos no PPA.

E, por fim, acompanhar a execução orçamentária; depois, a partir do ano que vem, se a Comissão ainda estiver em funcionamento, acompanhar o cumprimento, a efetividade daquelas ações propostas.

Só há mais uma transparência aqui, uma última, que são algumas sugestões em relação à análise. O que a Comissão está fazendo agora, principalmente nas últimas reuniões, é o diagnóstico da situação. Então, é preciso um bom diagnóstico. É como um médico. Se ele não diagnosticar certo a doença, vai dar um remédio errado. Então, diagnóstico apropriado da situação, avaliando causas, consequências, um histórico dos acontecimentos, o ambiente, prognósticos, vai ajudar, então, a avaliar as alternativas.

O Orçamento, os planos nessa área de política pública, atualmente, valorizam muito a questão das análises das alternativas. Então, é importante que se coloquem todas as alternativas possíveis para a solução do problema e que sejam analisadas de uma forma abrangente, avaliando todas as consequências positivas e negativas, evitando que se adote uma solução - uma "solução", digamos, entre aspas, uma proposta de solução - que vise resolver um problema, mas sem analisar as possíveis consequências negativas daquela implementação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Dr. Fidelis, só um minutinho, porque o Dr. Roberto vai ter que sair. Ele está pedindo desculpas, porque tem uma reunião agora com representantes dos 27 Estados. Está justificando e pedindo licença ao Plenário para poder cumprir sua agenda.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu queria perguntar só uma coisinha. Segundo comentam, vai haver um plano piloto sobre drogas em quatro Estados. É isso? Eu falei com o Governador de Brasília e estive comigo o Governador de Pernambuco, Eduardo Campos. Obtive a informação de que um plano piloto sobre drogas vai ser lançado em quatro Estados.

O SR. ROBERTO TYKANORI - Só para esclarecer, como eu disse, a Presidenta Dilma não quer ter planos piloto. Mas, de outro lado, entendemos que é importante iniciar, de forma rápida. E nós já começamos a negociar, de fato, com o Governador Eduardo Campos, com o Governador do Rio de Janeiro, com o de São Paulo. Esses são os locais onde existe a maior concentração de crackolândias. Nós queremos iniciar a partir dos problemas mais difíceis, mas isso não significa que vai se estancar aí. Significa que a partir daí o caminho vai ser a expansão, cada vez maior.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu queria deixar registrado o meu repúdio a essa forma irresponsável com o Brasil. É um crime que estão fazendo com o Brasil. Não tem mais tempo para experiência! São 2 milhões de brasileiros que estão sofrendo por aí: no seu Estado, no meu Estado e em todo o Brasil. Pegar quatro Estados para fazer experiência é falta de compromisso com a Nação brasileira.

O Dr. Tykanori disse neste instante que a Presidente Dilma determinou que 100% da população brasileira... Eu sou Brasil. V.Exa. é Brasil, Presidente. O seu Governador botou 70 milhões de reais - 70 milhões! Eu tive, na semana passada, a honra de visitar...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Trezentos milhões.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Por ano! Trezentos milhões em 4 anos. Como é que vem aqui agora dizer que vai botar em quatro Estados? Isso é uma falta de respeito para com o Brasil! Leve meu repúdio ao Ministério da Saúde. Isso é uma falta de compromisso com o País! Isso é uma falta de respeito com Alagoas, com Minas e com todo o Brasil!

O SR. ROBERTO TYKANORI - Permita-me explicar novamente, Deputado Carimbão. Eu disse que nós estamos iniciando com esses quatro Estados. Não significa que vai parar aí. De algum lugar tem que começar. Nosso País é

continental, não há como iniciar uma ação em todo o território nacional de uma única vez.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Por que Pernambuco? Por que Brasília? Por quê? Por quê? Por quê?

Os Estados estão aportando recursos, tirando o seu zero, zero. Para um Estado pobre como Alagoas, tirar 10 milhões de reais e de repente ser colocado no canto da parede? É falta de respeito para com o Brasil, para com Alagoas, rapaz! Leve essa minha indignação ao Ministro.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Deputado, depois vamos tentar marcar uma reunião da Comissão com o Ministro para nós discutirmos qual o planejamento desse plano que está sendo elaborado.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Isso é uma falta de respeito!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Com a palavra o Deputado Pastor Eurico.

O SR. DEPUTADO PASTOR EURICO - Sr. Presidente, eu acho que se estão tomando uma decisão, poderiam ouvir também os Deputados, ouvir esta Comissão, até porque nasce aí uma interrogação: como isso será interpretado pelos outros Governadores? Vejam que eu sou de Pernambuco e poderia estar aqui levantando a mão e pulando de alegria. Mas como os outros Governadores de Estados que estão passando dificuldades vão reagir a isso? Então, eu acho que a ideia pode ser boa, mas teremos problemas.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Eu vou solicitar reunião com o Ministro Padilha, para conhecermos o programa, seus prazos, seu método de implementação, a fim de discutirmos com a Comissão. Concordo. Acho que estamos trabalhando para ter um projeto nacional.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu solicito que, por gentileza, suspenda isso - eu peço aqui, encarecidamente - até que conversemos. Senão, nós, Deputados, vamos ter que tomar providências em relação a isso. É o Brasil inteiro. Estão aqui Deputados de todo o Brasil. Por que pegar quatro Estados para fazer experiência? O Brasil não precisa mais de experiência. São 2 milhões de brasileiros que estão morrendo, rapaz! Ficam brincando com esse povo! O que é isso? É falta de respeito!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Com a palavra o Dr. Fidelis.

O SR. FIDELIS ANTÔNIO FANTIN JUNIOR - Só para concluir. Basicamente, o que eu pretendia expor era essa parte do PPA, de como pode ser a atuação aqui da Comissão, como funciona em termos gerais, apresentando como sugestões para análise essas questões mais associadas até a uma visão crítica de todas as propostas.

Vemos que muitas propostas são feitas com a intenção de resolver um problema, mas, às vezes, apresentada daquela forma, não resolve o problema ou resolve mas gera outros problemas.

Algumas das propostas aqui, por exemplo, colocam no mesmo programa o combate ao *crack* e o combate ao álcool. Existem as observações da realidade prática mostrando questões críticas, como, por exemplo, proibir o consumo de álcool em certas situações e não tratar a questão da droga. Ou seja, há ideias, suspeitas de que isso pode até induzir as pessoas a não usar álcool mas usar droga.

Então, todas essas questões, todos os efeitos de uma proibição ou de uma liberação devem ser considerados em relação a todos os agentes. Digo isso sem fazer uma crítica pessoal, uma ofensa, mas com a liberdade de questionar as propostas, visando aperfeiçoar o efeito daquilo que é implementado.

Então, deve-se procurar analisar todos os efeitos de uma política implementada, proibindo ou não proibindo.

Por exemplo, a questão da descriminalização. Discute-se a descriminalização do uso, algumas pessoas a defendem. Sem criticar e sem fazer ofensa a quem defende a descriminalização - pode ser que funcione, pode ser que não -, mas têm que ser analisadas questões como o efeito demonstração, por exemplo, para estudantes que veem algumas pessoas usando droga e não havendo uma consequência. Então, qual é o efeito para uma pessoa que observa alguém usando droga impunemente, sem nenhum problema, às vezes demonstrando até satisfação? Talvez ela tenha o incentivo de usar também. E se ela vê alguém usando e sendo reprimido, sendo preso, sendo algemado, talvez o efeito psicológico seja: *“Opa, essa é uma furada, eu já vou para outro lado”*.

Então, tudo isso tem que ser analisado. Não estou aqui querendo defender ou não. É como dizer que liberar ou legalizar a distribuição de drogas pode evitar que o

fornecedor tenha uma condição econômica de monopólio, um preço de monopólio, e isso diminua o lucro dele, porque vai aumentar a concorrência.

São coisas que podem ser avaliadas, sem defender isso ou aquilo. Pode haver questões positivas e negativas em tudo o que se analisa.

Outras questões. Por exemplo, acho uma política interessante e boa a de dar atendimento e recuperar a pessoa, mas não se fala muito na questão da responsabilização daquela pessoa que usa droga. Normalmente se considera aquilo um problema de saúde pública. *“Ah, é um problema de saúde”*. Então, eu generalizo a condição de usuário. Mas todo usuário foi colocado nessa situação de dependente por uma questão involuntária ou ele quis voluntariamente usar droga? Então, esse tipo de distinção é importante que se faça. A pessoa que, como um adolescente ou criança, foi induzida ao uso de droga, então a responsabilidade dela por isso deve ser mitigada. Mas aquele adulto que usava a droga porque queria, porque achava que fazia sucesso e tal, e se viu numa situação de problema porque virou viciado, ele tem uma responsabilidade. Então, essa transferência de toda a responsabilidade para o Estado também pode ser discutida, existe a responsabilidade também do usuário.

São essas as sugestões de análise apresentadas, porque podem ajudar a entender melhor, ou a prever melhor o efeito da implementação daquela política, não analisando simplesmente um fator, que pode até ser bem intencionado, mas pode ter repercussões negativas de uma determinada implementação que não são previstas. Então, esse trabalho de previsão é importante.

Coloco-me à disposição.

Eram só essas as observações. (*Palmas.*)

16/08/2011

PEDRO AUGUSTO NERMER TEMPONI, DIRETOR DA CASA DE SAÚDE ESPERANÇA

O SR. PEDRO AUGUSTO NEMER TEMPONI - Boa tarde.

Meu nome é Pedro Temponi, sou Diretor da Casa de Saúde Esperança e Diretor do Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de Hospitais – FBH. Minha formação é em Administração Hospitalar - quero registrar para todos que não sou médico.

Quero agradecer ao Deputado Reginaldo Lopes o convite, agradecer ao nobre Relator, Deputado Givaldo Carimbão, aos demais Deputados, assessores e convidados presentes.

Recentemente, tivemos a oportunidade de nos reunir com o Deputado Reginaldo Lopes em Belo Horizonte, onde discutimos a situação dos dependentes químicos, notadamente os dependentes de *crack*.

Na ocasião, o Deputado nos relatou acerca do trabalho que a Comissão está desenvolvendo na formação de uma rede de assistência aos usuários de *crack*, no que prontamente colocamos à disposição, para estudo de viabilidade, todo um parque de hospitais psiquiátricos no Brasil. Entendemos que o ato médico ou a internação, voluntária ou não, faz parte do tratamento em alguns casos, pelo menos no que concerne às crises de abstinência e desintoxicação do paciente. Internar o paciente, em muitos casos, é proteger a vida dele.

A internação é reservada aos casos mais complexos, em que a doença já trouxe alterações importantes na personalidade do indivíduo. Ou seja, o trabalho deve ser direcionado no sentido do resgate dos valores éticos e reformulação do estilo de vida (hábitos e costumes), além de amadurecimento pessoal e conhecimento técnico acerca da sua doença.

Tive a oportunidade outro dia, pela Internet, de ouvir uma declaração do Deputado Leonardo Quintão - não sei se o Deputado está presente, vou citá-lo porque foi em audiência pública. Nela ele citou o caso de um ente familiar dependente químico de *crack*, que já estava na fase mais aguda da doença. Dizia o Deputado que ele roubava, destruía a casa, que estava se autodestruindo e pesando, mais ou menos,

70 quilos - ou seja, com vênias e todo respeito, um verdadeiro trapo humano. Ouvi também o Deputado mencionar várias vezes a palavra “ajuda”.

Pois bem, estamos aqui para ajudar na medida do possível. Mas, para ajudar, caso assim seja realmente entendido por esta Comissão, precisamos de ajuda.

Não estamos aqui para discutir se a reforma psiquiátrica é boa ou ruim, até porque não somos contra ela e, sim, entendemos que a reforma precisa ser modernizada. Ou seja, a reforma trouxe o sucateamento dos hospitais psiquiátricos, desassistência e aumento da mortalidade. Isso é fato.

O foro não é este para discutir a reforma. Porém, mais cedo ou mais tarde, ela terá que ser revista. Disso eu não tenho a menor dúvida.

Estudos e pesquisas demonstram que o que mais mata no Brasil são as doenças mentais, no que o usuário do crack está inserido, pois ele não deixa de ser um doente mental. Entendemos que, através do parque hospitalar revitalizado, com diárias mais dignas, poderemos, sim, ter um papel importantíssimo nessa possível rede de assistência. Podemos fazer um trabalho na primeira e segunda fases do tratamento, naqueles casos mais críticos, como bem frisou o Ministro da Saúde em sua entrevista à *Folha de S.Paulo*, na qual ele, médico, se mostra favorável à internação até mesmo compulsória.

Eu tomo a liberdade para citar aqui uma fala do Ministro, que diz:

"Defendo a internação como ação de proteção à vida, desde que haja profissionais de saúde e de assistência social e após avaliação individual dos dependentes, como recomenda a própria OMS."

Ainda diz a reportagem:

"O ministro evita usar o adjetivo "compulsória", mas concorda com a avaliação de que, em casos de dependência extrema, pode faltar ao viciado discernimento para decidir buscar tratamento."

Nesses casos, ele defende a utilização de uma abordagem multidisciplinar que pode decidir pela internação."

Também gostaria de deixar registrado, Sr. Deputado Osmar Terra, trecho da entrevista que V.Exa. deu à revista ISTOÉ, em que diz:

"Mas não adianta só tirar da rua no período agudo da doença" (...) O ideal é que haja uma boa rede de suporte à saúde, que as crianças possam voltar para a escola e, se possível, para a família. Caso contrário, sou a favor de que elas fiquem abrigadas até completarem 18 anos."

Continua a revista:

"Terra é autor de um projeto de lei que prevê a internação forçada de crianças e adultos dependentes de drogas. O deputado conta que, em 2007, quando era secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, 80% dos internados em hospitais psiquiátricos do Estado por serem dependentes químicos eram viciados em crack e metade dos assassinatos ocorridos em terras gaúchas tinham relação com essa droga. (...)

De acordo com o Ministério da Saúde, 600 mil brasileiros são viciados na droga. Especialistas menos conservadores calculam que o número chegue a um milhão. O deputado Terra vai mais longe: "A Confederação Nacional dos Municípios está fazendo um levantamento e estima que 1% da população brasileira seja dependente da droga. São quase dois milhões de pessoas."

Outro trecho que eu julgo importante:

"A juíza Ivone Ferreira Caetano, autora da sentença que determina o acolhimento compulsório, reclama das críticas. "Alguém, por acaso, se manifesta quando um pai que pode pagar uma clínica particular resolve internar seu filho contra a vontade?", pergunta. "Eu nunca vi. Quando o pai não quer ou não pode, o poder público tem que fazer esse papel." Rodrigo Bethlen, secretário da Assistência Social do município e que comanda o programa, faz coro. "Eu, sinceramente, acho que essa

gente nunca viu uma crackolândia", diz. "Quero saber que direitos humanos são defendidos nesses lugares."

Afirma o Psiquiatra Pedro Daniel Katz na matéria:

"O importante é descobrir, caso a caso, o que funciona para cada paciente. Para alguns, o acompanhamento ambulatorial é o mais adequado. Para outros, o melhor é passar algum tempo num hospital ou numa comunidade terapêutica".

Portanto, o local para tratar o doente é o hospital especializado. E aqui vai um outro alerta quanto à reforma psiquiátrica: o hospital geral não quer e nem vai tratar de forma correta o dependente químico, até porque não tem profissionais especializados para este fim.

Excelências, não podemos fechar os olhos para o que podemos chamar de epidemia ou pandemia do *crack*. Estamos aqui para contribuir, e poderemos contribuir, e muito, caso consigamos montar uma rede de atendimento com os hospitais incluídos. O que se faz necessário é a parceria entre hospital, CAPS, residência e comunidades terapêuticas.

No final de julho, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.704, de 27 de julho, que *"Institui o Grupo Coordenador Nacional da Força-Tarefa para a avaliação dos hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS."*

Faço um alerta para o que diz a portaria no seu artigo final:

"Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir de 1º de setembro de 2011, com o prazo de 2 (dois) meses para apresentação do relatório final contendo recomendações para o pleno funcionamento dos hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS."

A auditoria proposta na portaria, no nosso entendimento, será uma grande oportunidade para levantarmos a situação real dos hospitais - o seu sucateamento pela política do Governo em acabar com os leitos psiquiátricos - e, com isso, propor soluções de melhoria para o pleno funcionamento, como bem diz o art. 3º da portaria.

Estaremos separando o joio do trigo. Esperamos, sinceramente, que os hospitais aprovados pela inspeção sejam revitalizados e colocados aptos para atendimento digno. Os que não se adaptarem, que sejam fechados realmente. Ganha nesse processo o paciente, que, sem nenhuma dúvida, é o mais importante.

Fica clara a intenção do Governo nesse ato, de contar com os hospitais. E nesse caso, a Comissão aqui presente não poderá se furtar a isso, ou seja, é premente a necessidade da parceria com os hospitais.

Com isso, eu encerro a minha participação e agradeço mais uma vez ao Deputado Reginaldo Lopes o convite e também aos demais Deputados a oportunidade de estar aqui e de trazer essa humilde contribuição.

Obrigado. *(Palmas.)*

JULIANO ANTONIO MARQUES DE ALMEIDA, DIRETOR DA CLINICA DE REPOUSO TRES RIOS

O SR. JULIANO ANTÔNIO MARQUES DE ALMEIDA - Boa tarde a todos, às Sras. e aos Srs. Deputados aqui presentes.

Meu nome é Juliano, sou Diretor de um hospital psiquiátrico em Três Rios, a Clínica de Repouso Três Rios, e sou Diretor do Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de Hospitais – FBH. Minha formação é em Administração, com MBA em Gestão Hospitalar. Quero também registrar que não sou médico.

Agradeço ao Deputado Reginaldo Lopes o convite, bem como ao Relator Givaldo Carimbão, aos demais Deputados, aos assessores e convidados presentes.

Ao ler o plano de trabalho dos debates que os senhores realizaram nas unidades da Federação, queria me ater ao Eixo 2 - *Acolhimento e Tratamento*. Quanto a isso quero tecer algumas palavras.

No plano de trabalho desta Comissão, no eixo intitulado *Acolhimento e Tratamento*, entendemos ser essencial a participação da estrutura hospitalar psiquiátrica existente no País afora, devidamente adequada e alinhada às propostas desta Comissão e certamente referendada e regulamentada pelo Ministério da Saúde, através de portarias, regulamentações específicas, etc.

Uma sugestão, se me permitem: adequar a estrutura de atendimento aos usuários dependentes de drogas para atendimento a esses pacientes em breves períodos de internação, conforme cita a letra “d” do mesmo eixo. Entendemos ser possível e funcional a criação de módulos de 30 a 40 pacientes em hospitais psiquiátricos, em espaços distintos dos demais serviços prestados por aquela instituição.

Ressalta-se que tão somente iremos adequar as áreas hoje ociosas dos hospitais dessa maneira, evitando conflitos no tratamento de outros tipos de doenças.

Acreditamos existir capacidade instalada ociosa na maioria dos 200 hospitais psiquiátricos no Brasil, para suprir a necessidade urgente de internação, compulsória ou não, desses pacientes. Desta forma, qualquer tentativa de aprimoramento nas intervenções preventivas e de tratamento deve passar pelo fortalecimento de rede de atendimento e pela capacitação dos envolvidos - os profissionais multidisciplinares, os educadores, os redutores de danos, entre outros - , neste cenário de enfrentamento, que é o agente privilegiado dessa intervenção.

Nas políticas públicas de combate às drogas, tudo isso efetivamente - os CAPS, as comunidades terapêuticas, os ambulatorios, os consultórios de rua, etc. - necessita de instrumentos que lhe garantam referência e contrarreferência. Neste contexto, incluiria as unidades de tratamento de dependente químicos nos hospitais psiquiátricos.

Excelências, em outras palavras, não haverá sucesso se tratarmos as questões das drogas de forma isolada. Tem de haver um complemento de ações nos tratamentos, qual seja, os hospitais precisam do apoio das redes de atendimento psicossocial para darem início ao processo de ressocialização - e as redes, para os casos mais graves e de recaída, dos hospitais. Juntos poderemos realmente dar um passo à frente nessa luta.

Aproveitamos a oportunidade para registrar nesta Comissão o que vem acontecendo hoje em dia, no que se refere à criminalização do paciente dependente químico. Milhares de pacientes são criminalizados pela doença, exclusivamente por carência de instrumentos capazes de resguardar e dar devido tratamento no momento mais agudo da doença.

O dependente começa a fumar *crack* e logo se vê no crime, pois, pela absoluta falta de recursos financeiros, tende a roubar e traficar. Dessa forma, torna-se um marginal (microtraficante), como bem disse o Deputado Osmar Terra em uma audiência pública, aqui nesta Casa.

Entretanto, precisamos refletir se estamos dando alguma chance a eles, os dependentes químicos. Quantos detentos hoje no sistema carcerário não poderiam estar convivendo com suas famílias se tivessem tido a chance de uma intervenção médica e, posteriormente, um acolhimento nos demais instrumentos de apoio?

Eu separei aqui algumas matérias para uma leitura muito rápida, que farei cronologicamente - aproveito a oportunidade para citar manchetes de alguns jornais do País.

Jornal *O Tempo*, de Belo Horizonte, do dia 15 de julho:

“Justiça manda Estado internar adolescente viciada em crack.

Há dois anos, menor de 14 anos deixou a família para viver com traficantes.”

A *Folha de S.Paulo* trouxe um texto do médico Dráuzio Varella, cujo final eu acho bastante interessante. Quando questiona se a internação é compulsória ou não, se a internação é necessária ou não, ele deixa uma pergunta para que façamos a crítica e analisemos: “(...) *se fosse seu filho, você o deixaria de cobertorzinho (...) dormindo na sarjeta?*”

O *Globo* do dia 28 de julho:

“Crack, uma dupla violência.

Droga ajuda a elevar estatísticas de homicídios no país, especialmente no Nordeste”

O *Canal Livre* desse domingo exibiu uma entrevista com o Governador de Pernambuco, Eduardo Campos, que afirmou que 80% dos homicídios do Estado estão ligados ao tráfico de drogas e sua grande maioria está ligada ao *crack*.

O *Globo*, outra manchete:

“Metamorfose ambulante.

Ao comparar fotos de sucessivas prisões, polícia mostra como usuários de crack definham.”

Não tenho a foto deles aqui, mas é uma coisa horrorosa.

Para finalizar, excelências, *data maxima venia*, sugerimos, se assim esta Comissão entender, que a Federação Brasileira de Hospitais, através do seu Departamento de Psiquiatria aqui representado, juntamente com o Ministério da Saúde, promova ações emergenciais para tentar a redução da epidemia de *crack*.

Entendemos também que a Confederação das Misericórdias do Brasil, por sua capilaridade de hospitais, poderá ser agente que virá a contribuir sobremaneira nesse processo.

Com isso, encerro aqui a minha participação e agradeço ao Deputado Reginaldo Lopes e aos senhores e senhoras aqui presentes.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

23/08/2011

LUIZ FLÁVIO SAPORI, PROFESSOR DO CURSO DE CIÊNCIAS SOCIAIS DA PUC/MINAS GERAIS

O SR. LUIZ FLÁVIO SAPORI - Muito boa tarde a todos os presentes. Agradeço em especial aos membros desta Comissão Parlamentar nas pessoas dos meus prezados amigos Deputado Reginaldo Lopes e Givaldo Carimbão.

Obrigado pelo convite e pela oportunidade de compartilhar com V.Exas., Deputados e Deputadas desta Comissão, minhas reflexões mais recentes sobre o tema “*Crack* no Brasil”.

O que quero argumentar aqui hoje é que há uma relação direta entre *crack* e violência urbana, a partir das minhas pesquisas recentes a defender a ideia de que parte expressiva do crescimento dos homicídios no Brasil, na última década, está relacionada à introdução do *crack* no mercado das drogas ilícitas. Meu argumento, que quero defender aqui, é que o *crack* se transformou num importante fator de risco da violência urbana no Brasil recente. É minha hipótese que boa parte da violência que se disseminou pelas Capitais nordestinas recentemente esteja relacionada a esse tráfico.

(Segue-se exibição de imagens.)

Pois bem. Este argumento é baseado em uma grande pesquisa feita em Belo Horizonte e parte, de alguma maneira, do diagnóstico de que há uma relação clara entre drogas ilícitas e violência urbana, como V.Exas. podem ver nessa primeira transparência. Os homicídios, em boa medida, derivam da persistência de um mercado de drogas proibidas legalmente. Então, em todo e qualquer tipo de mercado ilícito de drogas há um grau de violência associado em função das três dimensões aqui destacadas: ou pelo efeito psicofarmacológico da droga, gerando algum grau de agressividade; ou em função da corrupção econômica, para adquirir bens, dinheiro para compra do produto; ou do que chamamos de violência sistêmica, a violência que surge da forma como se organiza o tráfico da droga, o comércio da droga, o varejo da droga, principalmente.

Este é o argumento que quero defender aqui: o *crack* gera violência. E gera homicídios particularmente? Não pelo efeito psicofarmacológico do produto. Não é que o *crack* vá gerar indivíduos usuários matadores, assassinos a sangue frio,

apesar de isso acontecer em um contexto ou outro. Mas esse não é um fenômeno social, conforme eu diagnostiquei em meus estudos. Na verdade, a violência associada ao *crack* está relacionada ao tráfico, ao comércio, a como se estrutura o comércio desse produto.

Eu tenho defendido, Brasil afora, em palestras, em entrevistas, que a história do tráfico de drogas no Brasil recentemente sofreu uma grande inflexão com a entrada do *crack*. O tráfico de drogas, hoje no Brasil, é diferente do que era há 10, 20 anos, quando prevaleciam a maconha e a cocaína em pó. Então, a configuração do mercado do tráfico de *crack* é diferenciada. E é isso que, de alguma maneira, procurei provar em uma pesquisa que eu fiz na região metropolitana de Belo Horizonte, que, apesar de localizada, acredito e defendo o argumento de que isso vale para as outras Capitais brasileiras.

A pesquisa que eu fiz foi baseada nos estudos das investigações da Polícia Civil, em seus inquéritos de homicídio ao longo de 15 anos, em entrevistas com traficantes, em pesquisas de campo, que chamamos de etnografia, em entrevistas diretas com traficantes e usuários da droga, e compreendendo um pouco a racionalidade desses atores.

O argumento é o seguinte. Neste gráfico que está sendo apresentado aqui está a pergunta e o enigma que eu queria desvendar. Eu queria entender por que até 1995/96 os homicídios na cidade de Belo Horizonte estavam estabilizados, e por que de 1996 até 2004 houve um crescimento de mais de 200% na incidência desses homicídios. Esta a questão que eu queria investigar. E a minha hipótese é que isso se alterou em função da entrada do *crack* na cidade. O *crack* chegou, na cidade de Belo Horizonte, em uma das favelas, no ano de 1995, nas mãos de um traficante específico, que importou o produto de São Paulo. Lembremos que o *crack* chegou, em São Paulo, em 1989, aproximadamente. Belo Horizonte, talvez, tenha sido a segunda Capital brasileira a começar a disseminar o comércio desse produto.

Pois bem. O que eu consegui mostrar é que esse crescimento vertiginoso dos homicídios, que V.Exas. estão vendo no gráfico, de 1996 a 2004, foi, em boa medida, provocado pela introdução dessa nova droga.

Os dados que eu analisei apontam que a motivação do tráfico de drogas tornou-se a principal causa dos homicídios na Capital nesse período. Até meados, então, da

década de 1990, menos de 10% dos homicídios estavam relacionados a conflitos no mercado das drogas, depois da entrada do *crack*. Claro que aí então já existia a cocaína em pó, já existia a maconha nas cidades, já existiam bocas de fumo. Quanto a isso não houve mudança. O que mudou a partir de então foi a introdução dessa mercadoria diferenciada. E, a partir da entrada dessa mercadoria diferenciada, a motivação do tráfico começou a matar de maneira desmesurada. Pelos dados que eu consegui coletar, esses homicídios passaram de 8% para 19%. Ou seja, chegamos à década seguinte, chegamos hoje, na Capital, à conclusão de que a principal motivação desses homicídios está relacionada ao tráfico, no patamar de um terço, ou 33%; as outras motivações de homicídio estão abaixo de 11%, 12%.

O que eu consegui mostrar é que esse fato estava relacionado então ao *crack*. E como? Fui entrevistar traficantes, como pesquisador, fui fazer etnografia, usei equipe em campo. Fui fazer trabalho nas favelas da região metropolitana, tentando entender como se dá o comércio do *crack*, o que é que ele tem de diferente. Por que o *crack*, apesar de também ser cocaína, ter os mesmos elementos químicos, teria esse diferencial? O que eu constatei é que, na verdade, o diferencial do *crack* estaria na forma como ele se insere na rede de “bocas”.

O *crack*, primeiro, tornou-se uma mercadoria muito atrativa, e não só pelo baixo preço, menos da metade do preço da cocaína em pó; o *crack* se tornou atrativo pelos efeitos que ele provoca no usuário, efeitos prazerosos, intensos e concentrados. Então, é uma mercadoria atrativa do ponto de vista mercadológico. E atingiu, no primeiro momento, um público de baixa renda.

Então, o *crack* chega criando demanda, e conquista um mercado consumidor que até então não tinha acesso, ou tinha pouco acesso, à cocaína em pó, que estava restrita a segmentos da classe média.

O *crack*, ao contrário, se transformou, no primeiro momento, na cocaína do pobre, se assim eu posso qualificá-lo. Hoje já não é mais; hoje o *crack* já atingiu vários segmentos sociais.

Pensem isso do ponto de vista mercadológico. Uma droga nova, um produto novo que chega e conquista no mercado um consumidor ávido. E o efeito farmacológico - que o meu prezado Marcus deve mostrar isso adiante - da droga é decisivo. O *crack* gera consumidores potencialmente mais compulsivos, sim, do que são os da

cocaína em pó e da maconha. Não há mais como questionar isso do ponto de vista das pesquisas e dos estudos sobre este assunto. Isso é uma verdade, eu diria, fora de cogitação.

Então, há esse efeito farmacológico, de consumidor compulsivo. Imaginem isso do ponto de vista mercadológico, imaginem isso do ponto de vista da racionalidade de um traficante que é um mercador, um comerciante. Trata-se de um produto que tem consumidores ávidos, compulsivos, que não vão comprar apenas uma pedra. Compram uma pedra, mas logo a consomem; e consomem várias outras pedras ao longo de um dia ou de vários dias. E perceberam isso logo. Então, apesar do preço barato, da unidade, há um ganho de escala do ponto de vista de mercado. Ganha-se muito não com uma unidade - isso, entre os traficantes, foi-nos deixado muito claro nas entrevistas: *“Não ganho na pedra que eu vendo; eu ganho na quantidade de pedras que eu vendo. Eu tenho um grande ganho de escala.”*

Tanto que a fala deles, como V.Exas. vão ver aí, é de que o *crack* é ouro. “O *crack* é só pôr a pedra no beco, que sai logo”.

Os traficantes entrevistados dizem claramente o seguinte: *“Hoje, vale mais a pena eu vender o crack do que eu vender a maconha. Eu ganho mais dinheiro com o crack do que eu ganho com a maconha”*. E isso nos leva a supor uma possível transformação no mercado das drogas ilícitas no Brasil, sim. Uma hipótese pertinente é de há uma redução da disponibilidade da maconha, nas “bocas”, com o crescimento do *crack*. E eu não descartaria que esse fenômeno esteja acontecendo, em boa medida, nas grandes cidades brasileiras. Apesar de termos números ainda muito pouco incipientes, eu entendo que esse fenômeno está em curso no Brasil.

Ou seja, eu não diria que o *crack*, então, é a droga hoje mais consumida. Ainda não é. Vamos ver a pesquisa da FIOCRUZ que o Governo prometeu divulgar nas próximas semanas. Apesar de não ser a droga mais consumida, o *crack* é uma droga mercadologicamente, então, muito lucrativa. Então, ele ocupou, ele se tornou em um produto primeiramente disponibilizado nas bocas de fumo pelos traficantes, um produto, então, que se disseminou por todas elas.

Bom. O que isso tem a ver com a violência? Isso tem a ver com a violência porque o *crack* gera muita dívida. O grande fator gerador da violência no mercado do *crack* é o endividamento, é o grau de endividamento desse comércio, pelo efeito

farmacológico, pelo efeito compulsivo que ele vai gerar no usuário, que, dependendo do poder aquisitivo, vai administrar maior ou menor a sua dívida. Não é isso? Pode retardar, em maior ou menor em tempo, sua capacidade de quitar aquilo que ele deve a seu fornecedor, ao “vapor”, ao gerente da “boca”.

Pois bem. Essas dívidas, em boa medida, são administradas até um certo limite. Porque o usuário compulsivo do *crack* vai tender a alguma porcentagem, a algum ponto em que não vai conseguir mais administrar o que deve. E, em boa medida, ele vai pagar essa dívida com a própria vida, conforme as pesquisas revelaram muito nitidamente.

E o traficante também não gosta de cliente endividado que vai comprar na outra “boca” vizinha. Isso para ele é considerado antiético. Não se espera isso de um consumidor ético das drogas ilícitas, meu prezado Deputado. E isso é motivo de morte. Então, é motivo de morte a dívida que é retardada. Não é que na primeira dívida você vai morrer; mas ocorre que se vai administrando essa dívida até um ponto em que não dá mais. Você cobra do pai, cobra da mãe, e aí você começa aquele círculo vicioso de furtar dentro de casa, furtar qualquer tipo de mercadoria. E aí eu verifiquei por que se furta muito no caso do *crack*. O mercado do *crack* é um mercado baseado no escambo, onde não necessariamente você tem que ter *cash* para comprar a pedra; aceita-se qualquer tipo de mercadoria, aceita-se desde um eletrodoméstico, passando-se por um par de tênis, por uma camisa, por um relógio, por telhas, a qualquer coisa que possa se transformar em dinheiro. O traficante do *crack*, então, o mercador do *crack*, aceita vender a pedra em troca de mercadorias quaisquer pelo caráter compulsivo do seu cliente. Isso estimula, então, pequenos furtos, roubos, nos arredores, apesar de a gente não ter conseguido provar isso. Mas, inevitavelmente, à medida que o *crack* chega à cidade, o crime contra o patrimônio também cresce, eu diria. Mas é um mercado de escambo. Eu posso entender que o compulsivo do *crack* começa a se desfazer de tudo que ele tem. Não é que ele vai vender necessariamente; é que ele vai trocar tudo lá na boca de fumo pela pedra.

Há um processo no mercado do *crack* diferente do da cocaína em pó, por exemplo. Na cocaína em pó, a rede de revenda do produto permite que você crie uma passagem constante da droga para revendedores. Eu posso pegar alguns gramas de cocaína em pó de um fornecedor e repassá-los para outros três que vão me

dever para revendê-la. E você faz isso através da “malhação da droga”, ou seja, adicionando produtos outros para que a droga, de pequena quantidade, se transforme em maior quantidade e eu possa ganhar. Pois bem, com o *crack* isso não é possível. Você não tem como “malhar” a pedra. A pedra já vem pronta. Você não pode pegar a pedra e repassá-la para os revendedores, que vão “malhar” a pedra do *crack*. O máximo que eles podem fazer é dividi-la, fracioná-la; é o máximo que eles podem fazer. Isso significa que a rede de revenda do *crack* é menos pulverizada do que a gente podia imaginar e eu acreditava, no início. Ela não é tão fragmentada assim, e exatamente pela dificuldade de “malhação” do produto. E a fragmentação da pedra também tem limite, dependendo do consumidor que você tem.

Isso significa na prática o seguinte: que muitos usuários do *crack* se inserem no tráfico para sustentar o seu vício. Isso ficou claro. É um fenômeno muito mais presente no tráfico do *crack* do que no da cocaína em pó. No da maconha eu diria que isso é praticamente inexistente; é muito raro acontecer. Mas, no caso do *crack*, ficou nítido que, dado o efeito compulsivo, o usuário para sustentar o seu consumo se dispõe a participar da rede de revenda na “boca”. Ele pega uma quantidade de pedras para revender e não recebe dinheiro. O traficante, o gerente da “boca”, o “vapor”, o patrão vai repassar para ele uma quantidade de pedras como pagamento. Se ele receber 50, ele vende 40 e 10 são para ele. Esse é o pagamento. Nada em *cash*; tudo em produto.

O usuário compulsivo - lembra-se, Marcos Vinícius? - vende as 40 pedras. Aliás, ele não vende as 40; ele consome as 40 e vende 10. Eis outro elemento do *crack* que raramente você vai encontrar no caso das outras drogas. E, pelo efeito farmacológico, sim, por gerar consumidores compulsivos, é muito comum o que se chama, então, do derrame da droga. O derrame é um termo comum do tráfico de varejo de drogas no Brasil. Aquilo que você deveria vender para depois pagar o seu fornecedor você consome. E, ao consumir, não é que você vai morrer de imediato, mas você vai ficar em dívida; e você tem que administrar essa dívida até o momento em que você for pagar com a sua morte.

Há outro elemento do processo que diz respeito a disputas das bocas de fumo, também presente nas várias capitais brasileiras, umas mais outras menos. Isso vai depender muito do grau de concentração do poder do tráfico nas favelas e nos bairros. Mas não há um padrão nacional para isso. Esse é um fenômeno, por

exemplo, menos recorrente hoje no Rio de Janeiro, ou mesmo em São Paulo, onde, com o domínio do PCC hoje, diminuíram muito os confrontos por disputas territoriais. Mas isso é muito comum em Belo Horizonte, em Salvador, em Maceió, em Curitiba, em Porto Alegre, onde há disputas territoriais de bocas de fumo em função de esse ser um produto altamente lucrativo, um produto que está gerando uma receita que nós não conseguimos ainda estimar no Brasil. O ganho econômico impressionante que o *crack* tem gerado chegou a um ponto, que os traficantes de São Paulo conseguiram convencer os do Rio para impor um produto rejeitado 10 anos atrás. E eles resistiram até o momento em que a questão econômica pesou. Então, esse processo de disputa territorial gera também conflitos, homicídios.

Temos, então, um círculo vicioso que tende a se disseminar numa cidade quando o *crack* chega, quando ele se dissemina com o comércio do produto. Há uma estimativa de alguns estudos que eu tenho lido de que o *crack*, em chegando a uma cidade, talvez no máximo de 2 a 3 anos já comece uma relativa epidemia de homicídios. Existe um período, um interregno, em que a droga está começando num espaço mercadológico, os traficantes estão se ajustando; e os homicídios tendem a aumentar 2 anos depois. Foi o que exatamente aconteceu na cidade de Belo Horizonte, a ponto de nós chegarmos, em 2004, ao número absurdo de 1.350 homicídios em uma cidade em que há 10 anos havia, no máximo, 300 homicídios. Ou seja, é um crescimento vertiginoso: 1.350! Impressionante! É um fenômeno absurdo que está acontecendo. Salvador, hoje, por exemplo. Salvador está vivendo uma epidemia de homicídios nos últimos 5 anos. Algo impressionante, inigualável! É algo que assusta a todos nós que estudamos o tema há algum tempo no Brasil.

Vocês podem ter uma noção mais adequada e resumida do meu argumento. Percebam bem o seguinte: eu não estou dizendo que o *crack* é a causa da violência no Brasil. Não é isso. Alguns críticos têm me chamado a atenção para isso no debate nacional, em algumas entrevistas. Mas eu refuto esse argumento. Em nenhum momento eu tenho dito, no debate nacional, nas entrevistas que eu tenho dado, que o *crack* é a causa da violência no Brasil. Em nenhum momento. Eu estou dizendo - e repito nesta Comissão - que o *crack*, dadas as características do seu comércio, transformou-se em um importante fator de risco de aumento da violência urbana no Brasil. É isso. Não sei se é a principal causa, hoje, de homicídios em Salvador, em Maceió. Não sei, mas suspeito que sim. Não diria, como alguns

governos estão dizendo, que 80% das mortes sejam por causa do *crack*. Tenho dúvidas. O dado a que eu cheguei em Belo Horizonte foi de 33%, o que já é muito alto. E o *crack* é a principal motivação.

Não se trata de criar uma demonização em torno dessa droga. O que eu estou argumentando é que essa droga é diferenciada, dados os seus efeitos farmacológicos. Ela é economicamente muito atrativa; ela está proporcionando ganhos em escala ao traficante; ela criou mercado, no primeiro momento, nas camadas mais desfavorecidas, sim, que hoje têm acesso aos efeitos da cocaína, sim. E a classe média, obviamente, também foi se incorporando ao processo. O *crack*, sob esse ponto de vista, gera um varejo muito mais conflituoso pelo endividamento crescente, pelo derrame da droga, que é muito frequente, pelas dívidas não pagas, pelo escambo, pelos furtos e roubos, pela disseminação das armas de fogo, que passam a se tornar um instrumento importante nas relações de poder.

À medida que o tráfico de *crack* se expande, o uso de arma de fogo também se expande. O envolvimento de jovens é absolutamente previsível nesse processo, em razão dos ganhos simbólicos e econômicos presentes.

Posso entender todo esse processo social perverso que se tem instalado pelo Brasil afora: jovens de 15 a 24 anos, com armas de fogo, matando ou se matando. Quem está morrendo nesse processo, sob o meu ponto de vista? Em boa medida, o usuário do *crack*. A minha pesquisa deixa isso muito claro. Quem está morrendo, a principal vítima dessa violência, não é necessariamente o traficante, não é o “vapor”, não é o gerente. Esses morrem, sim - e não tenham dúvida -, nas disputas territoriais. Mas a principal vítima é o usuário compulsivo. É este que está morrendo, em boa medida, principalmente de camadas sociais mais baixas, residentes nas periferias urbanas.

Assim, eu posso compreender porque o fenômeno dos homicídios no Brasil é tão concentrado, do ponto de vista territorial, e porque está tão direcionado a certos territórios socialmente desfavorecidos. Eu começo a compreender e mapear um pouco melhor algo que para muitos estaria relacionado a uma relativa desorganização social. Mas eu entendo que há um fator gerador, sim. Há um fenômeno social em curso no Brasil, uma grande mudança nas características do tráfico de drogas no Brasil, nos últimos 10 anos, e que começou em São Paulo.

Essa mudança tem se dado pela presença dessa nova droga, que impôs um novo ritmo, uma nova lucratividade, novos atrativos, novos ganhos e muito mais violência. Eu diria, então, que nós temos pela frente um grande desafio na segurança pública. O quadro é possível de ser revertido, eu acredito, e nós vamos poder debater isso com mais calma depois. Acredito que poderemos, sim, diminuir essa violência. Ela não é inexorável. Eu acredito que nós temos condições de lidar com esse problema de maneira clara. E também no âmbito da segurança pública, Deputado Reginaldo Lopes, principalmente do ponto de vista de tratamento do usuário, como também da prevenção, evitando novos usuários.

Não vejo outro caminho que não seja investirmos maciçamente na diminuição do mercado consumidor do *crack*. Sob meu ponto de vista, essa seria a única maneira de nós, a médio prazo, tirarmos a lucratividade dela, retirar em alguma medida a atratividade dessa droga. Algo que os Estados Unidos conseguiram entre 1985 e 1995.

Tenho comparado muito a experiência, a realidade brasileira com a norte-americana de 1985/1995. Quando eles tiveram a epidemia dos grandes homicídios, muitos autores confirmaram que estava relacionada à entrada do *crack* nas grandes cidades daquele país.

De 15 anos para cá, eles conseguiram, em boa medida, diminuir o consumo do *crack*. E eu tento acreditar que o Brasil também pode e deve envidar esforços para reduzir a presença do *crack* nas nossas cidades.

Nos Estados Unidos, as grandes cidades conseguiram, de 1995 para cá, uma redução drástica. Eles não acabaram com o *crack*, mas o *crack* hoje não tem o efeito tão perverso que tinha em 1991, 1992, 1993. Foi o ápice do problema deles.

Era isso, meus prezados amigos, e me disponho a debater o assunto. (*Palmas.*)

O SR. MARCUS VINÍCIUS PAIVA - Boa tarde a todos.

É uma honra contribuir com esse tema tão polêmico na sociedade, tão polêmico nas famílias, nos lares. Tenho participado de alguns debates e ouvido falar muito na palavra epidemia, às vezes ouço também pandemia. Participo desses debates às vezes como ouvinte e às vezes expressando meu ponto de vista. E fica a pergunta: é uma pandemia ou uma epidemia? O que devemos fazer para tratar esse assunto como tal? Bem, se for uma epidemia, é preciso ser enérgico. A sociedade precisa ser enérgica. O que vejo é que a sociedade e as famílias estão perdidas com essa situação.

Vim aqui para dar o meu ponto de vista profissional, de quem atua na área. Costumamos dizer que o psicólogo, o terapeuta, o médico que atua nessa área precisa, primeiro, ter tolerância à frustração, e, segundo, ter dom. Trabalho no que acredito. E acredito que é necessário, é importante, é vital dar atendimento a quem precisa e não só a quem quer, porque nem sempre quem quer tem o discernimento de que realmente precisa.

Quando falamos sobre o *crack*, de fato, infelizmente, hoje nas clínicas - eu trabalho em duas para dependentes químicos - é constatado que a maior parte não é mais usuário de cocaína nem da maconha, mas do *crack*.

Eu tinha alguns pacientes que, dentro da clínica, têm momentos terapêuticos, momentos de lazer, e alguns deles riam muito. Eu me indagava por que esses pacientes riam tanto. Constatei que eles riam para não entrar em contato com a dor.

Os usuários do *crack* especificamente nem um sorriso têm como fuga da dor. Freud falava no princípio do prazer. E sabemos que a função da droga tem muito disso. No princípio desse prazer, nessa busca incessante do prazer, o dependente químico passa a usar compulsivamente essa droga não mais para a obtenção do prazer, mas pela própria fuga da dor. É uma dor insuportável. O nível de abstinência de usuário de *crack* é muito intenso. Tanto o comprometimento psíquico como o familiar, social, profissional são muito intensos. As clínicas vão acabar com a problemática? Acredito que não. Mas é uma forma de oportunizar esse atendimento.

Sou da área de saúde e percebo um grande preconceito, muitas vezes pelos próprios colegas da área. E aí eu fico me fazendo pergunta, principalmente quando

envolve a questão da psiquiatria, da psique, da psicologia. Procedimento de reanimação cardíaca, procedimento dentário, em que se precisa extrair um dente ou fazer um canal, procedimento de reanimação cardíaca são extremamente agressivos para quem vê. Vamos refletir sobre isso. E fica-se polemizando. O fato de se pegar um usuário que está no auge da compulsão, um usuário em que o nível de discernimento, em que a crítica está prejudicada é algo extremamente agressivo.

Fala-se do direito à liberdade, e citam o art. 5º da Constituição sobre os direitos, as garantias. E eu me pergunto: onde está esse direito de liberdade? A liberdade é o direito de escolha, mas já foi tirada do usuário de *crack*. Ele não quer. O querer está no discurso. O que percebemos é que ele precisa de fato.

Tenho alguns pacientes que me relatam: *“Eu gostaria de querer viver”*. Isso é muito profundo. E eu me pergunto: onde está esse sujeito? Ele já não se reconhece. A própria família já não o reconhece. Sabe-se que alguns pacientes, alguns dependentes químicos têm transtornos de base, depressões, esquizofrenias, mas a droga gera todos esses quadros também, e são quadros gravíssimos.

O direito ao atendimento, o direito ao socorro é uma garantia também. Eu avalio o meu trabalho como belíssimo, senhores. Não só o meu, mas todo o trabalho da área de saúde. Eu só trabalho naquilo em que acredito.

Pergunta-se sobre internação involuntária. *“Como se faz uma internação involuntária, de quem não quer?”* Eu lhe pergunto: *“Esse cidadão que já deixou sua roupa, já deixou seu tênis, já deixou a sua dignidade, porque já vendeu o seu corpo, tem discernimento de escolha?”* Alguns dizem: *“Internação involuntária não funciona. Se ele não quiser, ele não vai se tratar”*. Realmente, na internação involuntária o processo é mais difícil, porque existem algumas fases da questão do uso. Existe um enamoramento. Eu chamo de enamoramento a fase em que o usuário só vê alegria, em que tudo é festa. No entanto, fazendo uma analogia, essa festa é como um navio que se distancia da sua margem. E aquilo que é festa vai ganhando as profundezas. A profundidade da alma, do desconhecido e da dor. Esse usuário passa a não sentir mais a festa; ele passa a sentir a dor que a droga traz, a dor intensa do isolamento, do sofrimento, do não eu. E para ele retornar a essa margem, precisa pular desse navio. Mas para ele pular, quem precisa nadar é ele. Mas existem profissionais que podem auxiliá-lo nesse retorno. E esses profissionais são os da área de saúde.

Ganhos com a internação involuntária. Quais são os ganhos? Aumento de sua crítica. Sabe-se que uma pessoa que passa 2 dias, 3 dias sem dormir, simplesmente sem dormir, pode desencadear surtos psicóticos, alucinações, delírios, desorganização mental. Avalie uma pessoa que está há 2 dias, 3 dias, 5 dias sem dormir, sem tomar banho, sendo violentada, violada em seu corpo, em sua alma! Do que essa pessoa é capaz?

A droga, o *crack*, está transformando pessoas em zumbis. E quando falo isso, eu me arrepio, acredito que os senhores também. E eu, como cidadão e profissional, preciso fazer algo e contribuir para a construção desse algo. E esse algo precisa ser enérgico. Não se pode ter medo.

Contenção. Contenção existe e é necessária para a preservação do paciente, para a preservação de outros. Ninguém quer fazer depósitos. Até mesmo porque a internação não é definitiva. Mas eu vejo que existe um grande preconceito sobre a questão de como era feita a psiquiatria há tempos remotos, não tão distantes. Realmente, eram verdadeiros depósitos. Formas de retirar aquela praga da sociedade, os tidos como loucos ou bruxos.

Não é isso que queremos. Queremos uma internação, sim, às vezes compulsória, se necessária, para uma avaliação séria, profissional. Mas uma internação transitória, a fim de que haja um aumento de crítica desse indivíduo, para que ele entre em contato com o seu eu, para que ele possibilite entrar em contato com seus afetos, com a sua parte afetiva, para possibilitar a entrada da família.

Há uma garantia? Não há uma garantia, senhores. Para dependência química não existe cura. Existe tratamento. Costumamos comparar a dependência química a diabetes. Não há cura, mas há tratamento. E há possibilidade de ficar abstinente da droga.

Tenho alguns pacientes que estão comigo há 6 meses, passaram por um sistema de internação e estão sem fazer uso do *crack*. Tenho também pacientes que passaram 3 meses de internação e que, após 15 dias, recaíram. E aí os senhores vão me perguntar: “*Não houve eficácia na internação?*” Como não houve? Ele passou 3 meses lúcido, aumentando a sua crítica, seu discernimento, refazendo seus laços afetivos. Recaiu e hoje pediu que o internassem. Temos paciente que às vezes são

internados involuntariamente e no meio do processo reconhece que de fato necessitava.

Agora, isso tem que ser uma avaliação criteriosa. Eu não quero depósitos. Eu quero tratamento. Nós temos uma obrigação como profissionais, como cidadãos. Porque, como o colega bem situou, o *crack* não é mais uma droga da classe miserável. O *crack* é uma droga da classe média e da classe alta.

Sabe-se que alguns pacientes usuários de maconha, quando se faz o exame e a família pede o exame toxicológico, dá positivo para merla, dá positivo para *crack*. O traficante está misturando o *crack* na maconha. Ele quer o lucro.

É determinante que o usuário de maconha vai passar para drogas mais severas? Não é determinante. Mas há uma tendência de querer experienciar outros tipos de drogas, até porque se entra na questão da tolerância da substância.

Não vou adentrar na questão teórica da coisa, mas Freud vivia no que chamamos de *zeitgeist* - é uma palavra em alemão que quer dizer “espírito do tempo”. Nessa época em que ele vivia, existia grande repressão. Foi a famosa época das grandes histerias, em virtude dessas repressões.

Hoje, se me perguntassem em que época vivemos, eu responderia que vivemos na época da liberação, mas de uma liberação imposta, ditatorial, em que é preciso experienciar de tudo. Essa imagem, muitas vezes, é passada aos jovens. Precisamos ter muito trabalho. Não há segmento único, não há solução mágica. É preciso haver trabalho de prevenção, de informação continuada, não de informações pontuais, como se faz por ocasião do carnaval, quando se distribui camisinhas e fala-se do HIV positivo. Informações continuadas são dadas para os jovens nas escolas e para as famílias, de forma direta, clara, em ocasiões em que o dependente químico pode mostrar a condição em que está, na qual ele possa falar com jovens, porque jovens se identificam com os jovens. Mas tem de ser um processo contínuo, tem-se de dar ao jovem perspectiva de futuro, tem de haver perspectiva para o pai desse jovem. Ele precisa se espelhar em alguém. Há uma tendência do ser humano não só de buscar o princípio do prazer, como dizia Freud, mas também de buscar o seu limite. O limite é confortador e deve ser dado primeiramente pelos pais. Quando eu falo de limite, quero dizer limite com afeto e com presença positiva, com bons exemplos. Quem nunca teve esse limite vai buscá-

lo de alguma forma. Os próprios dependentes dizem que para eles há três caminhos que passam pelo “c”: clínica, cadeia ou cemitério. Na minha percepção, os que têm direito à clínica são privilegiados, pois não estão nem na cadeia, nem mortos. Por isso, eu me atrevo a citar Fernando Pessoa:

*“O poeta é um fingidor
Finge tão completamente
Que chega a fingir que é dor
A dor que deveras sente.”*

Então, o nosso trabalho como profissional é mostrar essa dor, mostrar as perdas; é um trabalho de conscientização, um trabalho de ouvir, de olhar, um trabalho de toque, de toque com atenção e respeito. *“Você pode, você merece, você tem outras possibilidades”*. Ele pode recair, sim, mas vai pensar duas vezes, porque se abriu o leque para ele, cortou a compulsão dele.

Tratamento: terapias psicológicas individuais, em grupo, orientação familiar, medicamentos.

Eu acho muito difícil um usuário, um dependente de *crack* conseguir se livrar dessa dependência sem uso de medicamento psiquiátrico, de terapeutas ocupacionais, que é um trabalho belíssimo, de terapia física ou musicoterapia e de espiritualidade. Eu falo em espiritualidade porque nós somos isentos, não falamos de religião. A espiritualidade é inerente ao ser humano. A vantagem da espiritualidade é que existe algo maior para se focar. O importante é tratá-lo como um indivíduo completo.

Vou citar um trequinho de um poema de Renato Russo:

*“Disciplina é liberdade
Compaixão é fortaleza
Ter bondade é ter coragem”*

E eu clamo a sociedade a ter a coragem de arregañar de fato as mangas e olhar de forma direta. Não existe tratamento sem disciplina, não existe tratamento sem dor, mas a dor muitas vezes é necessária para que o dependente consiga caminhar e reaver sua vida.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

27/09/2011

TEMA I – EXCLUSÃO DO TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS POR PARTE DOS PLANOS DE SAÚDE

MARTHA REGINA DE OLIVEIRA – Gerente-Geral de Regulação Assistencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS.

A SRA. MARTHA REGINA DE OLIVEIRA - Boa tarde a todos.

Primeiro, eu queria cumprimentar os Deputados aqui presentes, o Deputado Aureo, o Deputado Wilson.

É muito importante esta discussão, este debate. O tema é muito relevante e muito caro para a Agência. Nós vimos nos debruçando sobre esse tema há bastante tempo. Há pelo menos 6 anos nós vimos tentando debater esse tema com bastante afinco. Nós vimos evoluindo, dentro da Agência, em termos de discussão sobre saúde mental como um todo, e aí incluindo a dependência.

O que eu vou tentar apresentar rapidamente hoje é a cobertura que existe atualmente para o tratamento da dependência química, a fim de tentarmos abrir um debate, que, acho, vai ser o mais produtivo possível.

Os marcos regulatórios da Agência são a Lei nº 9.656 e a Lei nº 9.961. A partir da publicação da Lei nº 9.656, houve uma mudança efetiva na cobertura dos planos de saúde, que passaram a ser regulamentados. Passa a existir então a obrigatoriedade de cobertura para todas as doenças do CID, incluídas as patologias de saúde mental.

Com a edição da Lei nº 9.656, foi publicada a Resolução CONSU nº 11, de 1998, que falava única e exclusivamente sobre o tratamento de saúde mental e trazia alguns parâmetros para essa cobertura. Essa resolução foi revogada. Depois eu vou falar das resoluções que vieram substituí-la.

Essa resolução CONSU trazia o limite mínimo de 30 dias de internação para o paciente em regime hospitalar e o limite de 15 dias em clínicas de hospital-dia para tratamento de desintoxicação. Essa resolução era interpretada como restritiva. As pessoas a liam e a interpretavam como se definisse limite de internação de 30 dias. Isso causava muita confusão, apesar de a lei estabelecer que não pode haver limite de internação. Mesmo assim, ela era interpretada dessa maneira, e a Agência vinha dizendo que não era assim, que a internação em hospital não podia ser limitada.

Por isso ela foi revogada, em 2008, pela Resolução nº 167, que depois foi substituída pela 211, de 2010, e agora pela 262, de 2011. Todas essas resoluções

trazem uma ampliação de cobertura importante e tratam desse assunto, que, para nós, é muito importante.

A revisão do rol, onde se dá a cobertura na saúde suplementar, agora ocorre a cada 2 anos. Essa periodicidade não existia até 2008. Ela foi estabelecida nessa resolução. Agora, a cada 2 anos revisamos essa norma, com a participação de um grupo externo bastante extenso. Dele participam mais ou menos 60 pessoas, órgãos de defesa do consumidor, representantes de classes da área da saúde, conselhos da área da saúde, Ministério Público. É uma discussão muito importante, em que nós debatemos todos os assuntos relacionados à cobertura.

Na resolução de 2008, então, fizemos uma reforma em que incluímos o tratamento ambulatorial. Nessa resolução entraram todos os outros profissionais da área da saúde que não fossem os médicos. Então, até 2008, só existia obrigatoriedade de consultas e de tratamento médico. Em 2008, houve o grande avanço, que foi a inclusão dos outros profissionais da área da saúde nesse tema.

O tratamento em hospital-dia se tornou ilimitado, o que sabemos ser superimportante para o acompanhamento das patologias de saúde mental. Esse também foi um grande avanço que nós passamos a ter.

Agora, em 2011, nós limitamos a 50% a coparticipação nas internações para a saúde mental, o que também é superimportante para que as pessoas possam ter o seu direito assegurado.

Eu já falei um pouco da cobertura ambulatorial e da cobertura hospitalar.

Nós temos acompanhado, em várias instâncias, a discussão sobre dependência. Nós participamos de um grupo que discute isso no Ministério da Saúde, para tentarmos alinhar as políticas. Nós participamos de discussões dentro do Conselho Federal de Medicina e dentro da AMB, para acompanharmos o que está sendo publicado.

Neste ano, em agosto, o Conselho Federal de Medicina — CFM publicou uma cartilha com diretrizes gerais para assistência do dependente. Essa cartilha traz linhas de cuidados em relação a esse paciente, o que deveria ser feito para cuidar desse paciente. Estudando essa cartilha, vimos que a maior parte do que o CFM considera como possibilidade de tratamento está incluída na saúde suplementar. Existem algumas coisas que são da área social e que não teríamos como incluir como cobertura obrigatória da saúde suplementar. Por exemplo, capacitação de profissional da área da saúde, educação, acompanhamento da estratégia de saúde da família, enfim, ações mais voltadas para o poder público. Mas todas as ações voltadas para o tratamento individual estão incluídas na saúde suplementar.

Nós estamos também fazendo a discussão, o que está tanto na cartilha do CFM quanto em ações divulgadas pelo Ministério da Saúde, sobre o albergamento socioterapêutico e a moradia assistida. Essa também não tem cobertura na saúde suplementar, uma vez que a lei obriga a cobertura de internações hospitalares em clínicas básicas especializadas. Essa é outra discussão de que participamos, para vermos qual é a nossa forma de inserção nesse assunto.

Quando fomos convidados para vir a esta audiência, fizemos um levantamento. Nós acompanhamos as queixas que existem na Agência sobre os mais diversos assuntos. Fizemos então a separação por assunto, para tentarmos ter uma noção da demanda que existe em torno dos assuntos gerais. Comprovamos por meio de números o que já sabíamos quanto ao número de demandas para a saúde mental como um todo. Nem separamos “dependência química”, nós usamos “saúde mental”. Por exemplo, em 2011, em 8 meses, nós tivemos 19.929 demandas na Agência. Dessas, 60 foram relacionadas a saúde mental, o que dá 0,3%. Então, o número de demandas que efetivamente chega à Agência é muito pequeno em relação ao problema, que todo o mundo sabe que existe. Nós então nos questionamos — é um questionamento que sempre nos fizemos — por que isso acontece e percebemos que esse é um problema extremamente complexo e que vai demandar uma resposta nossa também muito complexa.

Nós sabemos que há um envolvimento sociocultural muito importante nesse tema. Existe um estigma, que talvez seja mais importante ainda para os beneficiários de saúde suplementar, de como é que a pessoa se insere num tratamento de dependência química. Nós sabemos que a maior parte dos planos de saúde, hoje, são planos coletivos empresariais. Então, a pessoa se sente com dificuldade de buscar um tratamento pelo plano de saúde, por ter algum tipo de medo, uma vez que o plano é da própria empresa. Existe um monte de assuntos socioculturais envolvidos nesse tema, que nós pretendemos enfrentar. E pretendemos dar conhecimento às pessoas sobre o assunto.

Nós precisamos mostrar que é uma doença que requer tratamento e que a pessoa tem direito ao tratamento. É um assunto que pretendemos divulgar e levar em consideração. Às vezes, dizemos: “Ah, isso é um problema, é um problema”, e não conseguimos achar as origens do problema. Então, nós precisamos tratá-lo como um problema extremamente complexo, ao qual vamos ter de dar vários tipos de respostas para tentar atingi-lo efetivamente.

Neste ano, fizemos uma nova revisão do rol. De novo, discutimos um pouco esse assunto. Não é um assunto de grande demanda, e também não temos demanda para sua revisão. Quando as sociedades se mobilizam e tentam discutir os assuntos

importantes de revisão, elas consideram esse como um assunto contemplado na regulamentação. Existe regulamentação para isso, existe a fiscalização. O que nós precisamos saber é onde está o fulcro da discussão.

Uma pendência são os chamados contratos antigos. Toda a regulamentação que existe na Agência é para contratos novos, regulamentados, que são aqueles firmados a partir de 1999 ou que foram adaptados à regulamentação. Os contratos anteriores, que são os contratos antigos, não são alvo dessa regulamentação do rol, e a maior parte deles muito provavelmente tem exclusão para saúde mental. Como existe uma discussão no Supremo Tribunal Federal sobre a possibilidade da atuação da Agência em contratos antigos — isso não está resolvido ainda —, o que nós fazemos é estimular as pessoas a migrar ou adaptar os seus contratos aos contratos regulamentados, para que, aí sim, elas tenham garantidos seus direitos tanto de cobertura quanto de reajuste, enfim, aos outros benefícios que venham a ter.

Era isso.

Eu acho que agora vamos poder tentar discutir um pouco mais.

Obrigada.

FABIANO DE MORAES – Procurador da República e Coordenador do GT Planos de Saúde.

O SR. FABIANO DE MORAES - Obrigado.

Gostaria de agradecer o convite feito pelo Deputado para que eu participasse desta discussão, que é muito importante, muito relevante, e, de certa forma, ficou meio de lado na relação da saúde suplementar.

O Dr. Antonio Fonseca viria, mas infelizmente não pôde comparecer. Então, vim como membro do Ministério Público Federal e Coordenador do GT Planos de Saúde, em que atuamos, muitas vezes, como parceiros. Várias vezes trabalhamos juntos. Há algumas questões em que temos alguns problemas, mas, na maioria das vezes, tentamos trabalhar em conjunto para alcançar um resultado melhor.

A questão específica em relação à cobertura, conforme disse a própria Martha, tem dois pontos. Há a questão dos planos antigos, ou seja, os anteriores aos planos de saúde, que não tinham uma regulação específica. Por conta disso, havia de tudo um pouco nesses planos de saúde. A maioria previa exclusões de cobertura totalmente descabidas.

Embora a lei dos planos de saúde não se aplique, o STJ já tem entendimento formado de que se deve aplicar o Código de Defesa do Consumidor. Então, há esses tipos de exclusão, mas eles têm que dar cobertura a quaisquer doenças incluídas no CID. Essas exclusões são consideradas uma ofensa ao Código de Defesa do Consumidor.

Houve uma discussão com a ANS no sentido de que ela não pode atuar. Na verdade, o Supremo diz que a lei não se aplica aos planos de saúde antigos, não diz que ANS não pode atuar. Esse é um debate que temos realizado. Há alguns anos, a ANS pode atuar e poderia utilizar o Código de Defesa do Consumidor em relação a esses contratos antigos, que são anteriores à lei dos planos de saúde.

O problema é que houve essa indefinição por parte do Supremo, que, em medida cautelar, disse que a lei dos planos de saúde não se aplicava aos contratos antigos. Isso já faz 7, 8 anos, e até hoje não houve o julgamento definitivo pelo Supremo. Então, eles acabaram ficando meio no limbo. Uma decisão seria importante, seja para dizer que não cabe realmente, seja para dizer que se aplica. Se pelo menos dissesse que não será aplicado e houver uma definição jurídica a respeito, talvez os programas de migração possam ser mais bem formulados, para que as pessoas que optam hoje por ficar no plano antigo, muitas vezes por causa do

valor da prestação do plano de saúde, que é relativamente bem inferior à do atual, acabem migrando, por causa da cobertura ampliada que passariam a ter.

A partir da Lei nº 9.656, ficou claro então que todos os planos de saúde têm de fazer a cobertura de todas as doenças do CID. A ANS e, antes, o CONSU fizeram os róis de procedimentos em saúde que definem basicamente quais seriam os procedimentos que teriam de ser cobertos. Na verdade, a lei fala de toda a cobertura das doenças do CID. Então, independentemente de estar ou não no rol, existe essa discussão. Se há um tratamento adequado para doença prevista no CID, independente de estar no rol de procedimentos, a pessoa, pelo menos em tese, teria o direito de exigir do plano de saúde essa cobertura.

Quanto a essa questão da dependência, não temos muita demanda no Ministério Público Federal. Parece que há uma demanda reprimida em relação a isso. Acho que as pessoas pensam que é uma questão da saúde pública, não é questão da saúde privada, pelo menos não na questão da saúde suplementar em relação ao plano de saúde. Ou elas procuram o SUS, por meio dos CAPS, ou procuram uma clínica privada. Parece que elas pensam o seguinte: “Essa não é uma questão de plano de saúde”. É a impressão que eu tenho, até pela falta de demanda e, às vezes, pela falta de conhecimento, porque, embora não haja cobertura integral pelos planos de saúde, pelo menos algumas questões são cobertas, e de certa forma bem cobertas, principalmente no que se refere a internação hospitalar.

Existem algumas limitações — já discuti com a Martha em reuniões —, como a questão da psicoterapia, que é limitada a 12 sessões por ano. O Ministério Público Federal tem o posicionamento de que não se pode limitar o número de sessões, pois quem define isso é o médico assistente que está fazendo o tratamento. Se ele entende que seriam 15, não se poderia limitar o número de sessões a 12, por exemplo.

A questão do hospital-dia. Antes existia essa confusão de que o máximo eram 15. Os planos de saúde, pelo menos, interpretavam a norma da maneira mais restritiva, como sempre interpretam esse tipo de questão: “Quinze dias são 15 dias, e não vamos dar mais cobertura em relação a isso”. Mas, com as alterações do rol de procedimentos, esse problema não existe mais.

Talvez as pessoas não procurem os próprios planos de saúde pela inexistência de um programa de prevenção contra a dependência. Isso é algo que nenhum plano de saúde tem — Martha conhece como ninguém programa de prevenção em saúde e pode esclarecer a questão melhor depois. A falta de um programa de prevenção, pelos próprios planos de saúde, talvez seja um dos pontos que dificultem o ingresso das pessoas e o conhecimento dos seus direitos em relação à cobertura que existe, pelo menos em grande parte dessas questões.

Em relação ao albergamento socioterapêutico e à moradia assistida, embora não exista uma previsão específica na lei, ela também não os veda. Se a lei não os veda e exige a cobertura das doenças do CID e se esse é o tratamento adequado, então deveria haver esse tipo cobertura. Essa também é uma questão dos próprios planos de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar poderia também fomentar essa questão para que eles desenvolvam programas específicos, até em conjunto com a saúde pública, que realmente é quem tem maior controle sobre as questões. Os planos de saúde, contudo, não podem eximir-se da responsabilidade que têm pelo menos com seus beneficiários.

É muito importante que eles saibam dessa responsabilidade e comecem a ver essas questões como sendo de saúde e não como algo que não interessa ao plano de saúde, como se fosse questão só de saúde pública, como algo a ser encaminhado ao CAPS. Negam a cobertura, dizem: “Ah, não, a isto aqui vocês não têm direito”. E a própria pessoa, às vezes, por desconhecer os seus direitos, pensa que realmente é melhor ir para a saúde pública ou para uma clínica particular, porque seria melhor ou porque acha que não será atendida.

O debate é mais importante do que a minha fala sobre essas questões. Essa apresentação teve como objetivo apenas demonstrar a visão que o Ministério Público Federal tem relativamente a esse ponto, que é extremamente relevante.

Agradeço o convite para participar desta audiência pública, que talvez seja o ponto de partida para dar uma visão melhor no que diz respeito aos planos de saúde e aos seus beneficiários, que, por vezes, até desconhecem que têm direito a determinada cobertura ou à cobertura integral do tratamento.

Muito obrigado.

ANTONIO FONSECA – Subprocurador-Geral da República e Coordenador da 3ª Câmara — Consumidor e Ordem Econômica.

Deputado Givaldo Carimbão (PSB / AL)

Relator da CEDROGA