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)

Dezembro 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 O Crack 29

4.4 O uso do Crack e a violência 33

5. Propostas de ações para enfrentamento ao Crack e outras drogas 38

5.1 Prevenção 38

5.2 Acolhimento e tratamento de usuários de drogas 42

5.3 Reinserção social e econômica 50

5.4 Repressão ao tráfico de drogas 54

5.5 Fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas 60

5.6 Alagoas e Minas Gerais – dois exemplos para o Brasil 70

5.7 Avaliação preliminar da estrutura das comunidades terapêuticas em Sergipe 77

5.8 Financiamento das Políticas sobre Drogas 79

5.9 Outras Propostas 80

Participação popular pelo Portal e-Democracia 84

Considerações Finais 87

ANEXO I – Projetos de Lei da Comissão 88

ANEXO II – Avaliação das Comunidades Terapêuticas em Sergipe 123
ANEXO III – Modelo da Atenção a Usuários de Drogas em Minas Gerais 136
ANEXO IV - Memória dos trabalhos realizados na Câmara dos Deputados . 155
ANEXO V – Audiências Públicas 174
ANEXO VI – Seminários Estaduais 389
ANEXO VII – Seminário Nacional 838

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. Giacobo 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, a 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 **31especialistas** 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 mantém 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, ao Chefe da assessoria Parlamentar, Brigadeiro Luiz Lourenço, e aos Tenentes Coronéis Marcelo Moreno e Gomes da Silva, 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 da 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!

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 multissetorial de atenção ao usuário de drogas.

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.

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

<u>Propostas para Prevenção</u>

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 promovama 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;

<u>Propostas para o Acolhimento e Tratamento</u>

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 Minessota;

- 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 (comunidades terapêuticas, CAPS AD, Hospitais Psquiátricos, Hospitais Gerais e outros serviços) que sejam financiadas com recursos públicos, obrigatoriamente, serão avaliadas trimestralmente por equipes coordenadas pelo órgão financiador;

1.31. A divulgação do resultado das avaliações será pública e obrigatória nos diversos meios de comunicação de massa;

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

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

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

1.35. Investir na qualificação de pessoal, na reforma e ampliação das comunidades terapêuticas, dos Caps Ad, hospitais e em seus equipamentos;

1.36. Tornar obrigatório que os planos de saúde cubram todas as fases do tratamento de forma articulada, incluindo as comunidades terapêuticas;

1.37. Desintoxicação, como medida protetiva, a pedido da família, com avaliação médica e com prazo máximo de 90 dias (Projeto de Lei anexo);

1.38. Desintoxicação, como medida protetiva, ordenada pelo juiz competente e com prazo máximo de 90 dias (Projeto de Lei anexo);

<u>Propostas para a Reinserção Social</u>

1.39. 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);

1.40. 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;

1.41. 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;

1.42. 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.

1.43. Articular o Sistema Nacional de Empregocom as entidades que promovem a reinserção social;

1.44. 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

1.45. Incentivar a criação de varas judiciais especializadas em drogadição (Justiça Terapêutica);

1.46. 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;

1.47. Disponibilizar bens apreendidos em outros crimes, que não tiverem solução em 90 dias, para serem postos à disposição das instituições e órgãos cadastrados;

1.48. Aumentar a pena para os traficantes de drogas ilícitas;

1.49. Bloquear totalmente os bens de traficantes, que deverão demonstrar a origem lícita para deles dispor (Projeto de Lei anexo);

1.50. Elaboração de uma classificação das drogas;

1.51. Apoiar o fortalecimento do Plano Nacional de Fronteiras;

1.52. Descontingenciar recursos do orçamento para custeio das Políticas sobre Drogas;

1.53. Realização de investimentos emergenciais para a criação e reativação de unidades, núcleos, postos e bases, de policiamento preventivo dos órgãos de segurança pública;

1.54. Criar um incentivo financeiro, de caráter indenizatório, para a fixação do policial e militares nas áreas de difícil acesso;

1.55. Destinar recursos específicos nosorçamentos anuais para investimento na modernização das unidades dos órgãos de segurança pública e Forças Armadas nas fronteiras do Brasil;

1.56. Criar um banco de dados de instituições habilitadas a receber os recursos e bens apreendidos do tráfico;

1.57. Fortalecimento do sistema de controle de precursores químicos;

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

<u>Propostas para o aprimoramento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas</u>

1.59. Elaboração do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (Projeto de Lei anexo);

1.60. Incentivo à criação de órgãos administrativos especializados e ligados diretamente aos Governadores e Prefeitos (Secretarias Estaduais e Municipais de Políticas sobre Drogas);

1.61. Promoção da SENAD ao nível de Ministério, pois a continuar a situação atual é mais proveitosa a sua extinção;

1.62. 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;

1.63. A SENAD realizará o controle sobre o funcionamento das Comunidades Terapêuticas, sem prejuízo das atividades exercidas pelos demais órgãos de controle;

1.64. Incentivar a criação de conselhos que sejam gestores do fundos estaduais e que se reúnam pelo menos 2 vezes por mês;

1.65. Incentivo à adoção de metodologias de planejamento e de gestão sistêmicos, para mapear as necessidades, as possibilidades e as atividades exigidas para o aprimoramento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas:

1.66. Incentivo a formação de redes de cooperação entre os setores público, privado, a sociedade organizada e a comunidade em geral;

1.67. Incentivar a participação do Poder Judiciário e das Funções Essenciais à Justiça (Ministério Público, Advocacia Pública, Advocacia e Defensoria Pública) nas políticas públicas sobre drogas, de modo a aprimorar a intervenção, se necessária;

<u>Propostas para o financiamento das Políticas sobre Drogas</u>

1.68. 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);

1.69. Incentivar a criação dos fundos estaduais específicos sobre drogas, que sejam vinculados às secretarias estaduais específicas sobre o tema;

1.70. Destinar recursos do orçamento da União para equipamento, construção e capacitação de pessoal das comunidades terapêuticas;

1.71. 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 origemna**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 doEscritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC) elabora o Relatório Mundial sobre Drogas[1]. 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 ONU[2], 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]http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf

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.

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 potencia 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 atrás[3].

Nesse contexto, os resultados do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas[4] 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 MDMA[5]). As drogas ilegais que os estudantes universitários brasileiros mais consumiam eram maconhae 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.

---

[3]http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf, p.18.
[4]http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/Universitarios_2010/328160.pdf
[5]A 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 %‡				
	Na vida	*No ano*	*No mês*	*Freqüente*	*Uso pesado*
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 brasileiras[6]

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 deFiscalização 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.

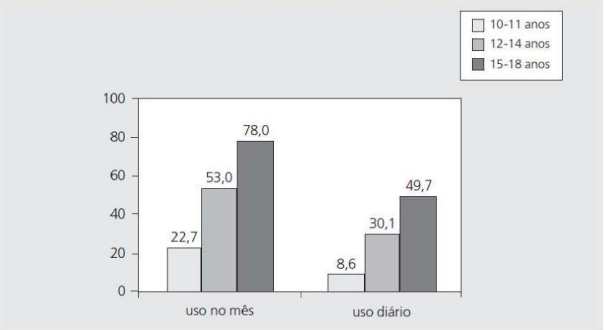
[6]Fonte: Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras (2003)
[7]http://www.unodc.org/documents/southerncone//noticias/2011/03-marco/Jife/INCB_Global_Report_2010_English_pdf.pdf

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 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:



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

A complexidade do tema e a diversidade dos tipo de substâncias psicoativas que podem causar alterações no comportamento humano levaram que a Comissão decidisse 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.

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 *Erythroxylumnovogranatense* (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 tráfico[10], 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.

---

[9] Vide Cocaína: lendas, história e abusos. Ferreia 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

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 segundos[11], 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 98ºC, próprio para ser fumado. O precipitado tem a forma de pequenas pedras, que ao queimarem produzem som estalante característico (daí o nome onomatopaico 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 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.

---

[11]http://www.cebrid.epm.br/folhetos/cocaina_.htm
[12] Planeta et al. http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n3/a03v43n3.pdf

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.

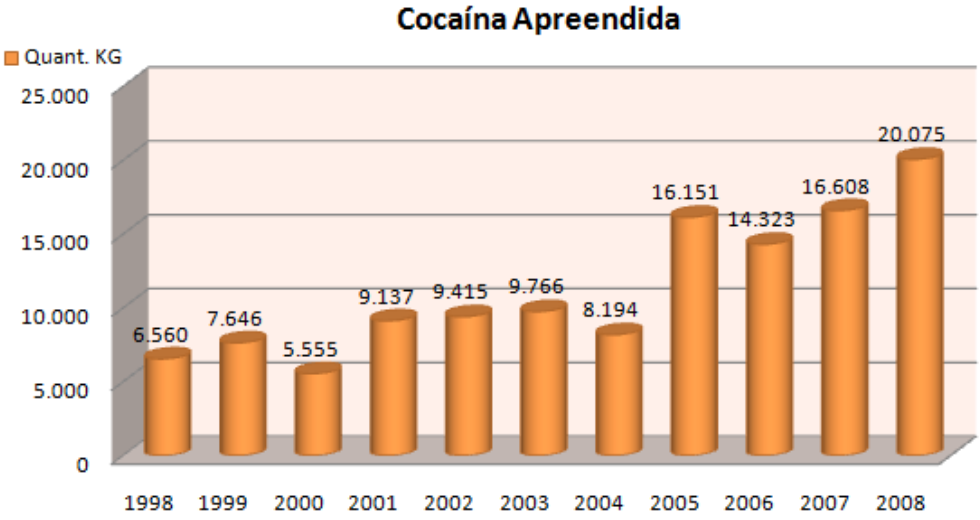
- segundo, o efeito, extremamente rápido e intenso, logo dissipa-se, requerendo doses frequentes para manter a sensação e causando adição em pouco tempo.

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 cocaínaapreendida 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.

[13]http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/a-droga/como-surgiu



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
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 passampor 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 Paulo[14].

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 Cetros de Atenção Psicossocial (CAPS), que 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;

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

- **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 Sapori, mostra que a violência urbana na cidade de Belo Horizonte tem relação direta com o comércio do crack.

De acordo com o Dr. Sapori, 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, foiapresentada a esta Comissão[15] e teve como base os inquéritos e as investigações da polícia civil local, além de entrevistas com traficantes e usuários.

---

[15] Audiência pública realizada em 23 de agosto de 2011.

O Dr. Saporiargumenta 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 adéqüem 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. Sapori, 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. Sapori e exposta a esta Comissão, o Ministério Público do Distrito Federal eTerritórios (MPDFT) elaborou um relatório[16]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.

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

---

[16]http://www.mpdft.gov.br/comunicacao/site/arquivos/relatorio_infanciall.pdf.

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 denunciados11.123 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 Justiça[18], 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

[17]http://s.conjur.com.br/dl/relatorio-dados-2002-2009-ministerios.pdf
[18]http://pautabrasilcombateasdrogas.com.br/

muitos anos. Nos últimos cinco anos, na tentativa de comprovar minhas percepção vivenciei, por vontade própria, 30 dias em uma unidade 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, oo 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 geral[19]. A Comissão apresenta proposta no Anexo I;

---

[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.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 20 out. 2011.

- 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 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 para capacitação 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, consequentemente, para a saúde pública. Com essa providência, esperamos desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela difusão do conhecimento acerca das complicação 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 **reconhecermos 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 previssem 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 comunicadas 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 drogasem 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.

Incluímos, 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 Civis 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 preliminares[20], esses tribunais contribuem consideravelmente para reduzir o número de casos de reincidência de crimes entre dependentes químicos, bem como ajudam a reduzir a delinquencia 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.

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

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 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.

5.4.3 Fortalecimento do controle de produtos químicos precursores de drogas

[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

Designam-se por precursores de droga, determinados produtos químicos utilizados na produção ilícita de drogas e estupefacientes, ou seja, produtos químicos utilizados no refino da matéria prima de que se originam as drogas. Entre os principais produtos estão o éter, acetona, acido sulfúrico, ácido muriático, tolueno, hidróxido de sódio, derivados benzênicos e outros hidrossolúveis ou hidrocarboneto.

Artigo publicado por Osório Barbosa, Procurador da República e Mestre em Direito Constitucional pela PUC/SP, aponta que os produtos químicos têm fundamental importância na ampliação dos negócios ilícitos da droga.

Trabalhando alguns anos como Procurados da República nos Estados do Acre, Roraime e Amazonas, obteve junto à Polícia Federal os seguintes dados (1998):

"Em média, cada 120 kg de folhas de coca produz 1 kg de pasta de coca, havendo desta forma uma produção estimada de 5.000.000 kg de pasta de coca.

Com 2 kg de pasta de coca, alcança-se 1 kg de pasta-base de cocaína (PBC), também conhecida como pasta oxidada ou pasta lavada, o que demonstra uma produção potencial de 2.500.000 kg de PBC.

Com 1.2 kg de Pasta - Base de Cocaína se obtém 1 kg de cloridrato de cocaína com 90% de teor de pureza em média, o que determina uma produção anual de cerca de 2.000.000 kg de cloridrato de cocaína (90%)."

A transformação da folha da coca em pasta de coca e, por sua vez em pasta-base de cocaína e por fim em cocaína depende da adição, em larga escala, de produtos químicos.

Segundo o Guia da Indústria Química Brasileira 2011, publicado pela Associação Brasileira da Indústria Química (ABIQUIM), no

Brasil existem 747 empresas responsáveis pela fabricação de 1.598 produtos químicos.

A Divisão de Controle de Controle de Produtos Químicos do Departamento de Polícia Federal, é o setor responsável pelo controle e fiscalização da indústria química no Brasil, responsabilidade estendida também aos procedimentos de importação e exportação desses produtos. A Divisão exerce as suas atividades em coordenação com as Superintendências Regionais da PF e suas unidades descentralizadas. São monitorados a fabricação, o armazenamento, o transporte, a comercialização e a distribuição produtos, para evitar o seu desvio para o mercado ilegal.

Apesar da sua importância para o combate à produção e tráfico de drogas ilícitas, especialmente a cocaína e as drogas sintéticas, o controle dos precursores químicos era uma atividade sub-dimensionada no Brasil até o início de 2006, quando surgiu então o projeto de Fortalecimento do Controle de Precursores Químicos.

O Brasil possui a maior indústria química da América Latina e produz grande parte dos produtos químicos que devem ser controlados por lei, por serem passíveis de utilização no preparo ilegal de substâncias psicotrópicas. Além disso, o Brasil importa precursores da Europa, Estados Unidos e Ásia - entre eles o permanganato de potássio, que pode ser usado tanto na indústria do vestuário como no refino da cocaína.

Desde a implementação do projeto mencionado, o Brasil deu um salto significativo no controle e fiscalização sobre a indústria química. Entre as ações assertivas do Departamento de Polícia Federal estão: desenvolvimento de programas específicos que permitem que o controle e a fiscalização possam ser executados on-line, interligando 27 superintendências estaduais da PF e 54 unidades descentralizadas que existem no país; controle minucioso de certificados de licença para comercialização de produtos químicos; investimento na melhoria da infraestrutura física das superintendências e unidades da PF em todo o país; aquisição de veículos especialmente adaptados para as necessidades da Divisão de Controle de Produtos Químicos; capacitação dos agentes policiais brasileiros e de outros países a fim de se desenvolver estratégias

conjuntas de combate ao tráfico de substâncias ilícitas e também de propor soluções para o controle e fiscalização de todo o processo.

Uma importante parceria com a empresa Itaipu Binacional, com a finalidade de criar um Núcleo de Polícia Marítima (Nepom) no lago da hidrelétrica de Itaipu e adquiriu três lanchas para o monitoramento da Tríplice Fronteira (Brasil, Argentina e Paraguai) no Lago de Itaipu. Na mesma região foi disponibilizado um equipamento de comunicação inteligente, facilitando o trabalho da Polícia Federal. Foi também, desenvolvimento e implementado um programa para treinar funcionários de agências governamentais que exercem ações de controle químicas, tais como, Polícia e Receita Federal, Polícia Rodoviária Federal, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Forças Armadas, Polícias Estaduais e outros.

Enfim, como se pode verificar o avanço no controle a atividades que culminam no tráfico de drogas foi intensificado desde a implantação de projeto de fortalecimento do controle de precursores químicos.

Acreditava-se que para a produção de drogas, interessava aos "fabricantes" a aquisição de produtos em larga escala. Contudo, quando da prisão do ex-chefe do tráfico na Rocinha, Antonio Bonfim Lopes, vulgo Nem, na operação de ocupação do Complexo Rocinha-Vidigal, no Rio de Janeiro, antecessora à implantação da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP), um esquema "formiguinha" de compra de solventes químicos foi desmascarado. Moradores do Complexo assumiram que eram pagos para ir à loja de venda de produtos químicos e comprar o máximo da cota permitida em solventes, por pessoa. Dessa forma, o traficante cooptava várias pessoas em um esquema fraudulento que o permitia armazenar a quantidade necessária para transformar a matéria prima de várias drogas que movimentavam o tráfico na Rocinha.

Pelo exposto, faz-se necessário que voltemos os atenções para o pequeno varejo. Estando todo o processo de produção, distribuição, armazenagem, exportação e importação sendo controladas e fiscalizadas pela Polícia Federal, e dessa forma, substâncias em grandes quantidades menos acessíveis, os criminosos criam estratégias de compras

de pequenos volumes, repetidas vezes, que, mesmo sendo mais trabalhoso, aparenta continuar sendo um negócio vantajoso.

Dessa forma, a sugestão é está em estimular a continuidade do Projeto de Fortalecimento do Controle de Precursores Químicos, desenvolvido e implementado pela PF, garantindo a continuidade e ampliando as atividades de fiscalização e, sobretudo adequar as estratégias e mecanismos de controle sobre o pequeno varejo de produtos químicos, às atuais práticas dos traficantes.

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, metodologias 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 no planejamento e na gestão das políticas 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, principalmente no que diz respeito ao planejamento e a gestão do sistema no qual elas serão desenvolvidas.

Levando em consideração que as causas do consumo e do tráfico de drogas são sistêmicas, ou seja, decorrem de relações interdependentes e interrelacionadas entre diversos componentes do meio no qual o consumidor ou traficante convivem (sistema de origem), a adoção de metodologias de planejamento e de gestão sistêmicos possibilitam, a partir do foco de atuação drogas e relevando o contexto das famílias e das comunidades, a visão e a integração de recursos multidisciplinares, transdisciplinares, intersetoriais e transversais. Recursos esses exigidos para uma maior efetividade na atuação junto à prevenção ao uso de drogas, ao acolhimento e tratamento dos usuários de drogas, à reinserção social e econômica desses usuários, e à repressão ao tráfico de drogas. Assim, pode-se melhor estabelecer o que fazer, como, quem, onde e quando/porque, bem como de que forma mapear e integralizar esses componentes, dando maior efetividade às diretrizes estabelecidas no Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas e às prioridades estabelecidas como propostas para as Políticas sobre Drogas no relatório da CEDROGA.

Com a adoção de metodologias de planejamento e de gestão sistêmicos é possível estabelecer focos prioritários de atuação e, a partir deles, promover a articulação de ações, de forma sistêmica. Desse modo, contribui para concretizar as propostas do relatório, atendendo necessidades fisiológicas, psicológicas - segurança, pertencimento e autoestima - e de autorrealização (diferentemente de desejos), gerando impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança – e ambiental) e estimulando a formação de redes de cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como com a comunidade em geral. Por isso, incentivar a adoção de metodologias de planejamento e de gestão sistêmicos e a formação de redes de cooperação entre os componentes dos sistemas parece ser fundamental para se desenvolver, de forma harmônica e sustentável, não somente as propostas para as Políticas sobre Drogas constantes do relatório da CEDROGA, mas também o aprimoramento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas como um todo.

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.

Nesse contexto, é importante incentivar a participação do Poder Judiciário e das Funções Essenciais à Justiça (Ministério Público, Advocacia Pública, Advocacia e Defensoria Pública) nas políticas públicas sobre drogas, de modo a aprimorar a intervenção, se necessária.

Considerando que as causas do crescente desrespeito à natureza e à dignidade humana, própria e dos demais, são multifatoriais, exige-se a atuação multidisciplinar, transdisciplinar, intersetorial e transversal para que se possa obter a efetividade. Assim, por exemplo, para atuar com efetividade no que se refere aos usuários e traficantes de crack não basta apenas aumentar o número de prisões ou de internações. Se essa for a única medida a ser adotada, quando a pessoa retornar para o seu sistema de origem, provavelmente irá reincidir no consumo ou na traficância.

Ocorre que, algumas vezes, as políticas públicas são desenvolvidas de forma setorial, linear e cartesiana (somente na segurança pública, na saúde, etc.), sem interconexão e articulação, gerando inefetividade. Como não há efetividade, os fatos serão objeto de intervenção por parte do Sistema de Justiça (notadamente por parte do Poder Judiciário e das Funções Essenciais à Justiça - Ministério Público, Advocacia Pública, Advocacia e Defensoria Pública – capítulos III e IV do título IV da Constituição Federal). O Sistema de Justiça, por sua vez, se não conhecer as interconexões existentes no sistema no qual está interferindo, também poderá atuar de forma setorial, linear e cartesiana. Desse modo, novamente,

a medida adotada não será apta a atender as necessidades exigidas para efetividade do proposto.

Assim, para o fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, são fundamentais o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, a Rede e o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o Sistema Nacional de Informações das Políticas sobre Drogas e o Fortalecimento dos Conselhos de Políticas sobre Drogas, com a inclusão de todos os interessados no tema.

5.5.1 Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

Em reunião da Comissão o Deputado Domingos Neto, membro desta Comissão, informou que havia providenciando a apresentação da proposta de emenda à constituição nº 118, de 2011, 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: o planejamento e a gestão do sistema, as unidades do sistema e os resultados das políticas.

No que diz respeito ao planejamento e à gestão, o principal foco da avaliação é na eficácia, eficiência e na efetividade 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 no contexto do planejamento e da gestão do sistema, deixando de ser assunto apenas do senso comum para se tornar um instrumento de planejamento e 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.

Para obter maior efetividade e transparência nas ações, principalmente no fortalecimento dos conselhos de políticas sobre drogas e no estabelecimento de sistemas de avaliação das políticas e de informação sobre drogas, pode ser fomentada a adoção de metodologias de planejamento e de gestão sistêmicos, que mapeiem e integrem as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para efetividade das ações.

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 assembléia 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.

Padronização Nacional dos Acordos de Cooperação, celebrados entre os Estados e a SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Para acesso ao Fundo Nacional Sobre Drogas – FUNAD),pelos seguintes motivos:

- Possibilitará aos Estados o acesso aos bens e valores, oriundos do narcotráfico, depois de transitado em julgado, com perdimento em prol da União, podendo os recursos ser empregados, mediante orientação dos Conselhos Estaduais Sobre Drogas, instruídos pelos Conselhos Municipais, a aplicação em ações de Programas e Projetos de PREVENÇÃO, REPRESSÃO, TRATAMENTO E INSERÇÃO SOCIAL;

- Motivará os Estados e Municípios a compartilharem a responsabilidade de controle e destinação de recursos oriundos do narcotráfico, depois de transitado em julgado, com o perdimento em prol da União;

- Possibilitará o controle dos referidos bens, pois atualmente não há controle pleno de tais recursos, sejam em depósitos

judiciais, bens móveis e imóveis, se deixando de empregar tais recursos locais, principalmente nas políticas públicas municipais;

- Possibilitará o resgate de credibilidade policiais, e demais operadores do direito e do Estado, em pronta resposta aos traficantes e pessoas em conflito com a lei;

- Possibilitará aos municípios, através de mobilização na criação ou reativação de Conselhos Municipais Sobre Drogas, interagirem com as autoridades policiais, ministério público e Judiciário, solicitando nas ações de medidas judiciais de mandados de Busca e apreensões, e de operações policiais, a solicitação de autorização de uso (com transferência de responsabilidade), possibilitando em caso de veículos apreendidos, oriundos do narcotráfico, imediatamente passarem a posse controle para uso de instituições públicas e privadas, de acordo com a sinalização dos Conselhos Municipais e Estaduais sobre Drogas, e respectiva informação à SENAD.

- Possibilitará aos DETRAN's o controle mais efetivo da frota de veículos, apreendidos nas ações policiais e ordens judiciais, bem como de passarem a arrecadar, no momento da autorização de uso com transferência de responsabilidade solicitada pelos Conselhos Municipais e Estaduais, permitindo a emissão de Licenciamento Provisório de Veículos, os quais passam a ser melhor preservados, evitando o congestionamento de Depósitos Veiculares.

- Motivará o esforço local de criação de políticas públicas locais, na medida em que os Estados e Municípios passarem a acessar bens e valores para programarem ações de PREVENÇÃO, REPRESSÃO, TRATAMENTO E INSERÇÃO SOCIAL.

- Motivará os Gestores Municipais a criarem os Conselhos Municipais de Políticas Sobre Drogas, sendo fundamental a criação do Fundo Municipal Sobre Drogas, que interagirá com o Fundo Estadual Sobre Drogas, e este ao Fundo Nacional Sobre Drogas – FUNAD, e de forma efetiva, se constituir em ação alinhada ao Pacto Federativo, em um fluxo pleno na gestão pública.

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 Aderico[22], 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

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

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 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 Minessota, 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 (hum 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 Grasso 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 auxiliou as decisões. Por isso, entendemos que a participação popular por meio do e-Democracia é muito importante! As pessoas participaram por meio de fóruns, que foi a principal forma de conduzir os debates acerca das políticas sobre drogas.

O trabalho foi organizado pelos mesmos eixos utilizados pela Comissão e, nesse tópico, indicamos como as questões trazidas pelos participantes foram tratadas pela Comissão.

Houve um intenso debate, na comunidade, sobre as vantagens e desvantagens da liberação da venda e uso da maconha. Esse tópico, no entanto, não estava no escopo do trabalho da Comissão uma vez que sua instalação se deu, prioritariamente, para tratar das ações de enfrentamento ao Crack. Esse debate, então, ficará para a próxima fase quando serão tratadas as medidas legislativas no contexto do PL nº 7.663, de 2010.

Quanto ao acolhimento e tratamento os participantes debateram a necessidade de construir-se a intersetorialidade nas políticas sobre drogas.

A Comissão acolheu esta sugestão e elaborou uma série de recomendações para o fortalecimento do sistema de políticas sobre drogas, a criação de uma rede nacional, entre outras.

Houve questões de participantes sobre a articulação das ações em educação, assistência social, trabalho no tema. **A Comissão elaborou recomendações e também dois projetos de lei**:

- uma proposição para fomentar a inclusão do usuário de drogas em recuperação no mercado de trabalho;

- uma proposição para fortalecer a continuidade na sua escolarização.

Outro item debatido no e-Democracia que foi tratado pela Comissão é o fortalecimento do Sistema Nacional de Assistência Social. Sua inclusão no acolhimento de usuários de drogas e, principalmente, das famílias é fundamental.

Além disso, também na mesma direção da manifestação de diversos debatedores no e-Democracia a Comissão elaborou recomendações para:

- aumentar a responsabilidade das autoridades responsáveis por articular o acolhimento e o tratamento dos usuários de drogas;

- qualificar os serviços disponíveis, aumentando a oferta com a o financiamento de vagas nas comunidades terapêuticas e nas unidades do SUS de forma geral;

- garantir a internação, quando necessária, pelo período máximo de 90 dias. Vide projeto de lei sobre as medidas protetivas no Anexo I.

- garantir a multiprofissional;

- avaliar as unidades de tratamento a cada três meses e descredenciá-las se não atingirem o padrão mínimo necessário.

No que diz respeito à legislação:

- Devem ser fortalecidas as políticas públicas de tratamento dos usuários, reinserção social, requalificação profissional dos

dependentes químicos. Esse foi exatamente o objetivo da Comissão e as propostas, sistematizadas pelos eixos constam do relatório geral;

- Participantes solicitam punições mais severas para comercialização de drogas mais nocivas (ex.: crack e cocaína). Esse tema será tratado na próxima fase do trabalho quando serão elaboradas medidas mais severas para punir os traficantes. Essa sugestão está compatível com a opinião dos especialistas e encontra amparo nas propostas dos relatórios estaduais;

- Restrição a drogas patenteadas por grandes empresas, como bebidas alcoólicas, tabaco e remédios que fazem mais mal do que bem; ou seja, intervir nas drogas legais. **A Comissão acolheu essas sugestões e propôs três projetos de lei nesse sentido**:

- proibição da propaganda de bebidas com qualquer teor alcoólico;

- obrigatoriedade da afixação de rótulos informativos sobre os malefícios das bebidas alcoólicas; e

- aumento da COFINS dos cigarros e bebidas alcoólicas para financiar as políticas sobre drogas.

Uma boa parte das questões levantadas pelos participantes do e-Democracia encontra resposta nos projetos de lei elaborados pela Comissão. Sugerimos que os colaboradores leiam as propostas constantes do Anexo I.

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.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Givaldo Carimbão
Relator da CEDROGA

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 qualquer teor alcoólico."(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.

Recebemos sugestão do Ministério Público para que não houvesse tolerância no que que diz respeito ao teor alcoólico como critério para a exibição de propaganda de bebidas. Nesse sentido, incorporamos à justificativa desta proposição os argumentos apresentados pelos Srs. Marcos Tofani Baer Bahia – Promotor de Justiça/MG e Paulo Calmon Nogueira Gama – Procurador de Justiça/MG.

No Brasil, a publicidade de bebidas alcoólicas, especificamente, é disciplinada pela Constituição da República (art. 220, §4º) e pela lei federal 9294/96, que impõe restrições ao horário de veiculação e ao conteúdo das mensagens publicitárias. O código de Defesa do Consumidor também regula a publicidade de um modo geral. Entrementes, as restrições traçadas pela Lei 9294/96 deixam de fora a cerveja e o vinho, aquela como sendo a bebida mais consumida no país, haja vista que, para os efeitos legais, somente as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a treze graus Gay Lussac são consideradas alcoólicas.

Entre as restrições previstas na lei 9294/96 e que não abrangem as bebidas alcoólicas inferiores a 13º graus GL, temos a do art. 4º (somente será permitida a propaganda comercial de bebidas alcoólicas nas emissoras de rádio e televisão entre as vinte e uma e seis horas) e a do seu §1º (a publicidade não poderá associar o produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou idéias de maior êxito ou sexualidade das pessoas).

Muito embora a lei 9294/96 desconsidere, para fins de restrições ao uso nas mensagens publicitárias, a bebida alcoólica com teor inferior a 13º GL, as publicidades de cerveja vêm afrontando vários dispositivos da lei federal 8.078/90 (código de proteção e defesa do consumidor) e da Constituição da República.

Tomemos como exemplo a publicidade da Skol - aqui denominada “armando a barraca” -, onde dois jovens estão acampados tomando cerveja, ocasião em que duas moças pedem ajuda para armar a barraca. Os jovens se entreolham e respondem afirmativamente. Tal publicidade foi veiculada durante os jogos da seleção brasileira e em vários horários ao longo do dia, sugerindo disfarçadamente em tom jocoso, que a bebida traz virilidade.

O mesmo podemos dizer da publicidade “experimenta” veiculada pela Schincariol, com verbo no imperativo, fora do alcance das restrições publicitárias da Lei Murad,, que a veda apenas em relação ao cigarro.

Como se sabe, o lobby dos anunciantes e emissoras de televisão junto aos legisladores brasileiros conseguiu afastar, aparentemente e de forma casuística, a incidência direta da lei 9294/96. Entrementes, olvidaram-se os lobistas que, a par dos preceitos constitucionais, o Código de Defesa do Consumidor proíbe, em seu art. 37, §2º, a publicidade que induz o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde.

Ora, não há sentido para se criar uma lei restritiva e específica sobre a publicidade de bebidas alcoólicas e deixar à margem do seu campo de incidência exatamente as cervejas, que são os grandes anunciantes da televisão. Em nome de um setor econômico específico, prejudica-se toda uma geração de crianças e jovens que vão crescendo nesse ambiente publicitário pulsante, agressivo e antiético, os quais vão internalizando a identidade masculina associada ao uso da bebida alcoólica e, a cada nova geração, transmitindo os padrões de beber e os contextos sociais em que a bebida é permitida.

Entre o uso e o abuso, as publicidades das cervejas vêm explorando exatamente as restrições previstas na lei 9294/96, contribuindo para o consumo inadequado deste produto, criando padrões de comportamento culturais e sociais em crianças e jovens que ainda estão em fase de desenvolvimento da personalidade. A par de tudo isso, vem à tona a deficiência de políticas públicas de controle dos problemas inerentes ao álcool.

Analisando-se novamente a publicidade da “Skol”, em que não podemos deixar de associar o consumo do produto à sexualidade e, portanto, à saúde, a literatura científica ensina que o uso do álcool pode funcionar isto sim como um inibidor da atividade sexual. Nesse aspecto, poderia-se questionar, ainda, a publicidade sob o ponto de vista da enganosidade, em vista da locução “armar a barraca” dar a conotação de virilidade.

Discorrendo sobre levantamentos do uso de álcool no Brasil, ora realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), o médico patologista SEBASTIÃO MOREIRA JR, em estudo denominado “Regulação da Publicidade das bebidas alcoólicas”, disponível no site do Senado Federal, registra que:

“Em um estudo domiciliar conduzido em 2001, foram pesquisadas as 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, totalizando 8589 entrevistados. Para a população masculina, o uso de álcool na vida foi de 77, 3% contra 60,6% para a feminina. Na faixa etária de 12 a 17 anos, esses percentuais foram de 52,2% e 44,7%, respectivamente, a despeito da proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos. Com relação à dependência, esse mesmo levantamento mostrou números mais preocupantes. Na faixa etária de 18 a 24 anos, 23, 7% dos homens e 7,4% das mulheres preenchiam os critérios para dependência alcoólica. Considerando todos os indivíduos acima de 12 anos de

idade, os percentuais encontrados foram de 17,1% para homens e5,7% para mulheres (média de 11,2%).

E mais adiante adverte:

"O curioso é que em todos os levantamentos, a cerveja apareceu como a bebida mais consumida, sendo o seu consumo relatado por cerca de 70% dos estudantes que bebiam."

Os custos sociais atribuídos ao álcool, como lembra o citado patologista, são conhecidos de todos: saúde, desordem pública, acidentes, vandalismo, problemas financeiros, educacionais, familiares etc.

Em geral, a publicidade das cervejas vem enaltecendo muito mais o estilo de vida do consumidor ao invés da qualidade intrínseca do produto. Atende-se mais ao desejo do que à necessidade, e leva em conta menos o gosto e informação, induzindo comportamentos ao consumidor. Com uma criatividade que assusta, propõe que o estilo de vida mostrado (em geral saudável) pode ser atingido com o uso do produto anunciado.

Em verdade, nada adianta a proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, se as publicidades podem ser veiculadas entre a programação destinada a esta faixa etária.

Com esse quadro social e comercial dantesco em que a publicidade de bebidas alcoólicas vem impondo abusivamente seus conceitos, vem à tona a necessidade de que a sociedade, através do Ministério Público, focalize o problema de modo a articular uma atuação convergida para combater essas más publicidades que são veiculadas pelos fabricantes de bebidas com teor alcoólico inferior a 13º GL, em especial a das cervejas, em nome da efetividade das normas constitucionais e consumeristas.

Em sede constitucional, a regulação da publicidade de bebidas alcoólicas vem prevista expressamente no art. 220, §4º, ao dispor:

"A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso".

A norma constitucional, a toda evidência, tem por objetivo a proteção à saúde humana, direito fundamental que autoriza a criação de limites à liberdade de expressão comercial (também protegida em sede constitucional, sem, contudo, o qualificativo da fundamentalidade). Com a tutela constitucional do direito fundamental à saúde através do dispositivo suso referido, pretendeu o constituinte desestimular o consumo abusivo das bebidas alcoólicas. Por conseguinte, o mesmo objetivo deve ser buscado pela legislação infraconstituiconal que o regula.

De fato, a Lei 9294/96 retrata estatuto específico que "Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas

alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do §4º do art. 220 da Constituição Federal".

Trata-se, pois, do estatuto que se dispõe a atender ao comando constitucional em referência.

Não obstante, ao disciplinar, no parágrafo único de seu art. 1º, que "consideram-se bebidas alcoólicas, para efeitos desta Lei, as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a treze graus "Gay Lussac", o legislador infraconstitucional desviou-se do foco constitucional (proteção à saúde), criando exceção sem qualquer fundamento científico ou jurídico para a finalidade protetiva da norma, terminando por reduzir – de modo inconstitucional – a efetiva proteção a direito fundamental.

Tem o Estado, portanto, o dever de promover esse direito na forma da lei, atividade expressamente determinada pela Constituição da República para a sua realização. Impõe-se, por conseguinte, ao legislador ordinário, conectar-se a esse direito fundamental, de modo a particularizar efetivamente a proteção constitucional por meio de normas jurídicas consentâneas com a proteção do consumidor, enquanto DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL.

Realçando a importância da vinculação do legislador infraconstitucional aos direitos fundamentais, com propriedade leciona INGO WOLFGANG SARLET (in "A Eficácia dos Direitos Fundamentais", 3º ed., Livraria do Advogado, 2003, p. 344),

"(...) esta vinculação, considerada com base numa dimensão filosófica e histórica, implica clara renúncia à crença positivista na onipotência do legislador estatal, significando, por outro lado (sob um ângulo dogmático-jurídico) a expressão jurídico-positiva da decisão tomada pelo Constituinte em favor da prevalência dos valores intangíveis contidos nas normas de direitos fundamentais em face do direito positivo. Valendo-nos aqui das expressivas palavras de Vieira de Andrade, há que reconhecer que "o poder legislativo (a potência legislativa) deixou de corresponder à idéia de um soberano que se autolimita, devedor apenas de uma veneração moral ou política a uma Constituição distante e juridicamente débil". Ressalte-se todavia, que a eficácia vinculante dos direitos fundamentais representa um plus relativamente à vinculação dos poderes públicos, inclusive do legislador, às normas constitucionais em geral, como bem expressa o princípio da constitucionalidade, que, neste sentido, apresenta uma dimensão reforçada quanto aos direitos fundamentais.

Neste contexto, cumpre referir a paradigmática e multicitada formulação de Kruger, no sentido de que hoje não há mais falar em direitos fundamentais na medida da lei, mas, sim, em leis apenas na medida dos direitos fundamentais (...) . De pronto, verifica-se que a vinculação aos direitos fundamentais significa para o legislador uma limitação material de sua liberdade de conformação no âmbito de sua atividade regulamentadora e concretizadora."

Por esse raciocínio, se a Lei 9294/96 se dispôs a regular o §4º do art. 220/CF, não poderia, jamais, sob pena de flagrante inconstitucionalidade material, restringir o alcance da proteção ao direito fundamental da saúde objetivado na Carta Magna. Portanto, a necessidade de obediência ou respeito aos direitos humanos fundamentais constitui alicerce indispensável à construção de um autêntico Estado de Direito Democrático, dignos que são de maior proteção constitucional por meio da sua inclusão no elenco das cláusulas pétreas (CF, art. 60, §4º).

Ademais, a expressão "bebida alcoólica" lançada no Texto Constitucional", por sua própria literalidade, não gera qualquer dúvida em termos de interpretação.

Neste ponto, observe-se que o Decreto 73267, de 6 de dezembro de 1973, já definia bebida como produto refrescante, aperitivo ou estimulante, destinado à ingestão humana no estado líquido e sem finalidade medicamentosa (parágrafo único, art. 1º). Esse mesmo diploma já consignava (art. 14, §2º) que "por bebida alcoólica entende-se a que contiver mais de 0,5º G.L. (meio grau Gay Lussac) de álcool etílico potável".

Não obstante, a lei 9294/96 já foi objeto de infeliz deliberação no STF no que diz respeito à definição de bebida alcoólica estabelecida na norma, através da ADIn 1755-5/DF, cuja ementa, da lavra do relator Ministro Nelson Jobim, referiu verbis:

"Constitucional. Lei Federal. Restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, etc. Impugnação do dispositivo que define o que é bebida alcoólica para os fins de propaganda. Alegada discriminação legal quanto às bebidas com teor alcoólico inferior à treze graus Gay Lussac. A subtração da norma do corpo da lei, implica em atuar este tribunal como legislador positivo, o que lhe e vedado. Matéria para ser dirimida no âmbito do Congresso Nacional. Precedentes. Ação não conhecida" (STF – Pleno – Adin nº 1755-5/DF – Rel. Min. Nelson Jobim, Diário da Justiça, Seção I, 8 de junho de 2001, p. 4).

É de se lamentar a decisão do Supremo, quando se sabe que ele próprio já reconstruiu até mesmo a reforma da previdência em vários pontos, acabando por "legislar", por assim dizer, fora do âmbito do Congresso, ou seja, permitindo-se a fazer exatamente (e muito mais, em se tratando de reforma da Constituição) o que o acórdão em comento não fez no âmbito de legislação ordinária.

Na verdade, sabe-se que a inconstitucional e odiosa exceção instituída pela Lei 9294/96 não tem qualquer base científica séria, sendo que o desvio de seu objetivo – da razão mesma de sua existência – é fruto tão-somente, repita-se, do lobby dos fabricantes e anunciantes de cervejas, vinhos e das agências publicitárias.

Tal absurdo, do ponto de vista da ratio legis, quanto à "blindagem" da cerveja e do vinho às regras protetivas ordenadas pela Constituição,

seria se a lei que regula o art. 220, §4º, da CF, dispusesse algo como “considera-se tabaco fumígero, para os efeitos desta Lei, aqueles com teor de nicotina superior a 1,0 miligramas”, ou “considera-se como medicamento, para efeitos desta Lei, aqueles que contenham substâncias corticóides.

Ponto finalizando neste tópico, constituindo-se o direito à saúde como um dos valores para o pleno desenvolvimento da personalidade humana, é inconstitucional o parágrafo único do art. 4º da Lei Murad.

Saindo deste ponto de interpretação constitucional, é de se perquirir se a publicidade de bebidas alcoólicas não abrangidas pela lei 9294/96 (teor de álcool inferior a 13º) poderão associar o produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou idéias de maior êxito ou sexualidade das pessoas.

Com efeito, o CDC proíbe a publicidade abusiva, ao dispor no art. 37, §2º, da lei 8078/90:

“Art. 37 É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§ 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança”.

No tipo legal em questão, não se verifica expressamente qualquer referência à bebida alcoólica como elemento da abusividade.

Respondendo à indagação acima formulada, a resposta, ao nosso entendimento, é negativa.

Como observamos em doutrina, a publicidade abusiva traz um conceito aberto, amplo, flexível e dinâmico. Daí porque o CDC pode perfeitamente acolher aquelas restrições prescritas pela lei 9294/96 quando violarem valores fundamentais ao ser humano. Portanto, ainda que a publicidade das cervejas não sofra a incidência direta da Lei Murad, se incorrer em alguma de suas restrições poderá ser controlada juridicamente pelo CDC sob o prisma da abusividade, haja vista que todas as hipóteses restritivas da lei 9294/96 guardam, de certo modo, correspondência com o comportamento saudável das pessoas.

Não defendemos, nesta tese, a proibição da comercialização das bebidas alcoólicas, até porque o próprio Código de Defesa do Consumidor a admite no núcleo da norma do art. 8º, ao dispor que os produtos colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição. Se assim não fosse, não haveria como se permitir, em outro exemplo, a venda de cigarros.

Com efeito, uma das formas que o Código de Defesa do Consumidor encontrou para controlar a fruição, foi impor certos parâmetros para as mensagens publicitárias, compatibilizando-a ao Texto Constitucional, em especial aos direitos fundamentais.

Portanto, o que buscamos e defendemos nesta tese é conter os abusos muito comuns neste tipo de publicidade, em nome de um marketing responsável e criativo, objetivando sempre e sempre o consumo adequado. Se a empresa tem de cumprir a sua função social (hoje fala-se muito em responsabilidade social das empresas), "não há dúvida que o marketing, como atividade tipicamente empresarial, também a possui, surgindo tal função social do marketing como um corolário lógico da função social da propriedade e da empresa, caracterizando-se, da mesma forma, como um princípio constitucional impositivo ...". (cf. FERNANDO GHERARDINI SANTOS, "Direito de Marketing", RT, 2000, p. 124).

Nesse contexto, a fixação de um patamar de teor alcoólico, como parâmetro para incidir as restrições ao conteúdo das mensagens publicitárias previstas na Lei Murad é irrelevante para caracterizar a abusividade da publicidade, a qual se verificará, isto sim, na indução ao consumo que violar direitos ou valores fundamentais. Em verdade, dependendo o quanto se ingere em cada espécie de bebida alcoólica, os efeitos à saúde serão os mesmos, já que o problema não está na graduação alcoólica, como frisado, até porque a grande quantidade de publicidade produzida pelos fabricantes de cervejas é inversamente proporcional às publicidades das demais bebidas alcoólicas com graduação maior.

Assim, deve-se limitar não o teor alcoólico para fins de aplicação da lei, mas o conteúdo e os horários de veiculação das publicidades de qualquer bebida alcoólica.

No que tange ainda à publicidade abusiva, em doutrina colhemos o princípio da ordem pública ou da legalidade. Nela não se leva em consideração o interesse econômico dos consumidores, mas o cumprimento de valores supremos da sociedade.

Bem a propósito são as lições doutrinárias de HELOÍSA CARPENA VIEIRA DE MELLO, in Prevenção de Riscos no Controle da Publicidade Abusiva (RDC, Vol. 35, Pág. 123):

"A informação, na publicidade abusiva, pode ser verdadeira, porém a mensagem desvirtua-se do seu propósito de comunicar e vem a ofender valores reputados fundamentais. O que está em questão aqui não é a veracidade ou a correção da informação, mas o aspecto cultural da publicidade, o impacto moral da mensagem.

Na cultura do consumo, a publicidade é tida por muitos como instrumentos de controle social, manipuladora de opiniões, indutora de

comportamentos, tornando patente o alcance e o alto grau dos riscos envolvidos nas questões referentes a devidos no exercício da liberdade de comunicação."

A publicidade, fenômeno do consumo, forma de comunicação massificada, instrumento de persuasão e de formação do consentimento, passa a ser cada vez mais orientada por desejos do que por necessidades e se torna instrumento de controle social , reportada a valores e estilos de vida, reclamando assim uma disciplina voltada para a prevenção que, a um só tempo, se destine à proteção do mercado e do ambiente.

Na publicidade abusiva, diversamente da enganosa, o que está em questão não é a veracidade ou a correção da informação, mas o aspecto cultural da publicidade, o impacto moral da mensagem."

Em tal contexto doutrinário e legal, a influência da publicidade abusiva de bebidas alcoólicas em jovens, notadamente às associadas à saúde, sexualidade ou a idéias de maior êxito, afigura-se nociva à sociedade de consumo, principalmente se considerarmos que o uso de bebidas alcoólicas é tido como um desibinidor de relações interpessoais, um símbolo de masculinidade e um meio de escapar das tensões diárias, que pode levar a uma série de doenças (como o alcoolismo) e problemas sociais.

Ora, se o art. 37, §2º do Código de Defesa do Consumidor tutela valores fundamentais para o ser humano, entre eles está certamente o direito à saúde, à dignidade da pessoa humana, à educação, ao desenvolvimento da pessoa e seu preparo para o exercício da cidadania. A natureza jurídica das normas que protegem tais valores deve sair do plano da aplicabilidade e alcançarem o plano da efetividade social como forma de justificativa da existência do próprio Estado Democrático de Direito. Por certo que o direito à saúde (CF, art. 196) constitui a garantia dos demais direito. Sem este direito elementar os demais não podem aflorar e se efetivarem no plano da realidade jurídico-social.

Avulta cristalino, portanto, a vulnerabilidade do consumidor diante dessas publicidades abusivas em comerciais de cerveja, algumas das quais guardam perfeita correlação com as restrições às mensagens publicitárias previstas na lei 9294/96. Ressalte-se, nesse passo, que a vulnerabilidade reconhecida constitucionalmente (CF, art. 5º, XXXII) e densificada pelo legislador ordinário (Lei 8.078/90, art. 4º, I) é universal, constituindo-se como a espinha dorsal da proteção do consumidor, sendo a baliza mestra do sistema consumerista brasileiro o reconhecimento da subordinação do consumidor - pelo fornecedor - através do controle das necessidades de consumo.

Portanto, a atuação do poder legislativo, com a edição da lei federal n. 9294/96, a despeito de sua flagrante inconstitucionalidade, também não garante, de forma plena, a efetivação do direito fundamental da defesa do consumidor e do direito à saúde, porque as restrições ao conteúdo das mensagens publicitárias limitam-se apenas a bebidas com grau alcoólico superior a 13º GL, cuja divisão é meramente casuística, desarrazoada e não-científica em relação às

diretrizes traçadas pelo Código de Defesa do Consumidor, indo de encontro ao princípio da não-abusividade da publicidade.

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 Givaldo Carimbão
Relator 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 Givaldo Carimbão
Relator 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.

§ 2° 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, consequentemente, para a saúde pública.

Com essa medida, esperamos desestimular o consumo de bebidas alcoólicas pela difusão do conhecimento acerca das complicação 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 multidisplinar, 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 inserçãolaboral 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 públicasou 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 Givaldo Carimbão
Relator 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. 3° 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 seqüestradoscuja 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 cigarros, charutos, cigarrilhas e bebidas alcoólicas, classificados nos códigos NCM 24.02, 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 cigarros, charutos, cigarrilhas e as bebidas alcoólicas classificadas nos códigos NCM 24.02, 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 tabaco e 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 Givaldo Carimbão
Relator da CEDROGA

PROJETO DE LEI Nº , DE 2011

(Da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas)

Institui o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.

OCongresso Nacionaldecreta:

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.

§ 2ºO 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 gerias, 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 gerias, 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 Givaldo Carimbão
Relator 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 Assembléia 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)."

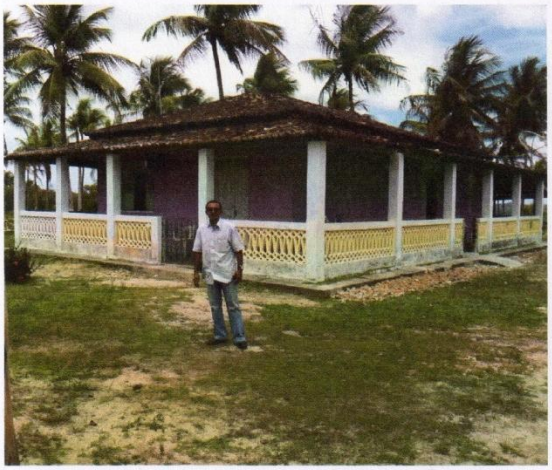
2. FAZENDA ESPERANÇA (feminina) – LAGARTO/SE



"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





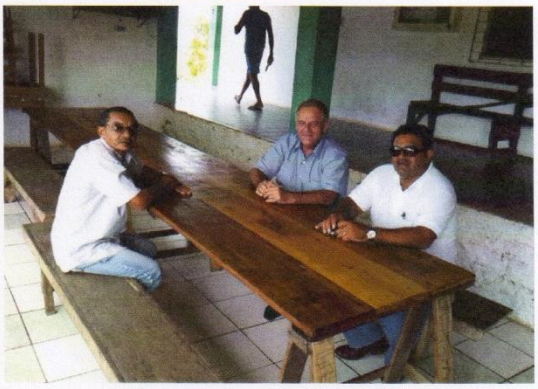




"Identifiquei uma estrutura pequena, acolhendo 09 dependentes químicos com possibilidade de ampliação para atender até 20 pessoas. Para isto, será necessário investimento em torno de R$ 70.000,00 (setenta mil reais). Essa instituição não tem nenhum convênio, vivendo de ajudas individuais e da misericórdia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

4. FAZENDA BETESDA (masculina) – ITAPORANGA/SE

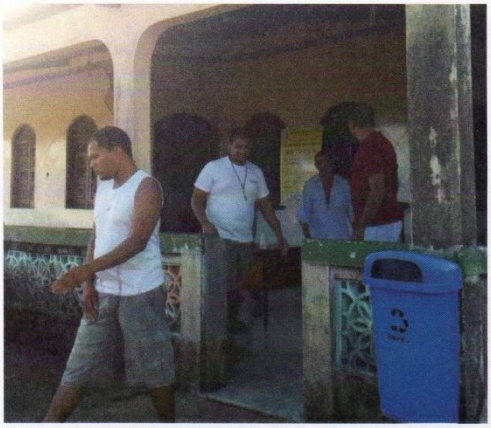






"Fui recebido pelo fundador e coordenador Missionário Eduardo. Identifiquei uma estrutura pequena, com sinais de crescimento, acolhendo a 20 dependentes químicos. Não identifiquei possibilidades de ampliação do número de vagas.. Essa instituição não tem nenhum convênio com o Estado.

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



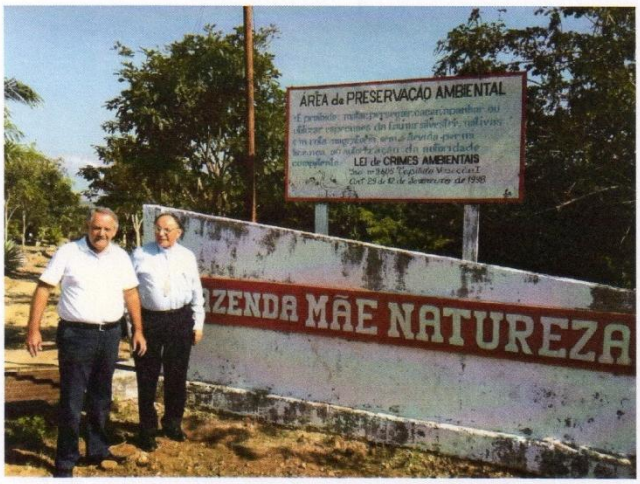




"Fui recebido pelo coordenador da casa e falei por telefone durante 30 minutos com o fundador da instituição, Sr. Aroldo, onde obtive boas informações e senti nele uma pessoa aberta e com possibilidades de crescimento. Identifiquei uma estrutura pequena, acolhendo 12 dependentes químicos, porém com capacidade 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."

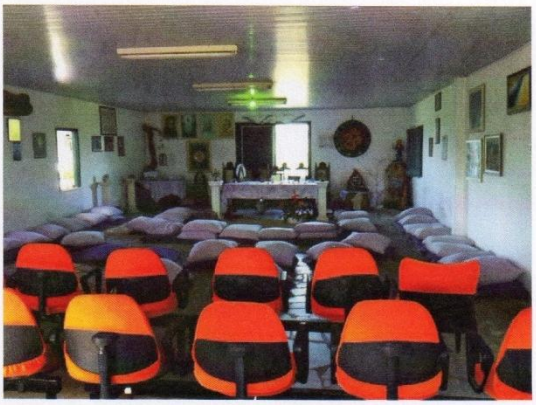


6. FAZENDA MÃE NATUREZA (masculina) – SANTANA DO SÃO FRANCISCO/SE



"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."





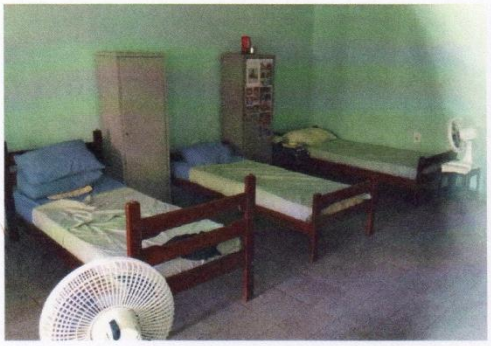


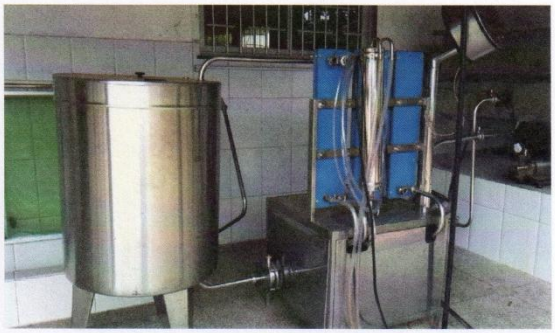


7. FAZENDA ESPERANÇA (masculina) – GARARU/SE

"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 (hum 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."

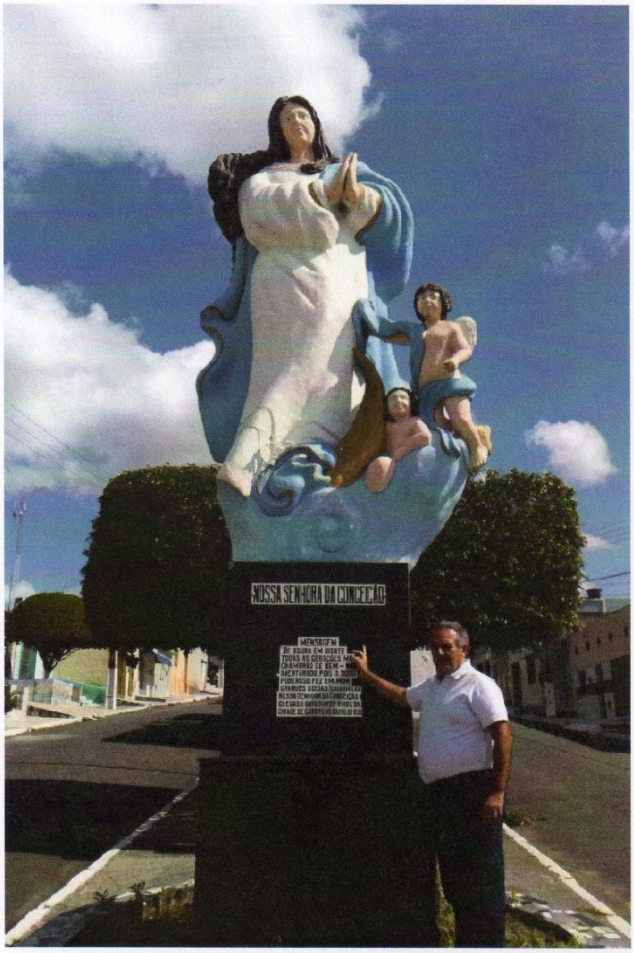
"Para acolher aproximadamente 5 mil dependentes químicos, o investimento será de aproximadamente R$ 30 milhões nos próximos 03 anos."

"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, politico-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 individuo 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 á 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 i**ntersetorialidade 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 Saúde[1] 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, ambulatórios 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 (FEBRACT) 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 especificas 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 mi 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 sctritu 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 arquiodiocesana; "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, consequentemente, a articulação da rede de atenção aos usuários d*e* 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 3° 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

<u>Público Atendido - Ano 2009</u>

- ✓ 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 Selecionada: 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 consequentemente, 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 Politica Estadual sobre drogas está centrada na Subsecretaria de Políticas sobre drogas, entretanto fazia-se necessário fortalecer as politicas 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 inicio 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 a adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas.
Decreto-Lei n. 3.114, de 13 de março	Dispõe sobre fiscalização de entorpecentes.

de 1941	

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. 5.144, de 16 de julho de 2004	Regulamenta os §§ 1º, 2º e 3º do art. 303 da Lei n. 7.565, de 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 trafico 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 alinhavar 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/MT[23]; - 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

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

	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 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 proposituras 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 detratamento 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 Alceni 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 alcoólicas 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, 137 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 Públicocontinue 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 aspectoda humanização do tratamento de toxicodependentes, pois

reconhece as dificuldades do processo e 139 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 decomunidades 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 doutrinaria. 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.

Construímos 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.)*

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, issoaqui 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 afora. 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 pudéssemos 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 taxação sobre o álcool e o tabaco está indo para o FECOEP. Não sei se é justo. Acho que essa taxação 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 dificuldade 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 outro 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 o 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 da 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 conteúdo, 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 EMPREENDORISMO 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 invizibilizá-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 é 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. Achamos 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 repectivas regiões.

Se nós teremos 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 CLÁDIO 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 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

aprendidos 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 abstiver 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 AASOCIAÇÃO 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, consequentemente, 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 Estados, temos s 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 abstêmio, 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 FREBRACT 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 FEBRACT, 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 um 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 Alceni 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 Alceni 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 Alceni 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 Alceni 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 tomada 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 Alceni, mas, repito, a posição técnica é no sentido de restringir os *coffeeshops* a cidadãos holandês 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 Alceni fez uma conta sobre a arrecadação num *coffeeshops* 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 Toxidepêndência, 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 Alceni 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 FEDRAL

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 Pequi 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 basta 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 temos 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 vota 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 proscrita. 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 esperado 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 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. Abadias 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 Epitaciolândia, 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 Epitaciolândia, 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 a 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, atinjamos 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 sobrevida 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 INISTÉRIO 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 parcos 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 esteve 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 cracolândias. 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, DIREOTR 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 vênia 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 cracolândia", 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. 3° 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 duvida, 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 ambulatórios, 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*.)

MARCUS VINICIUS PAIVA, PSICOLOGO DA CLINICA MANSAO VIDA

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 profundeza 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 abstêmio 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 trechinho 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 arregaçar 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 disser 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.

ANEXO VI – Seminários Estaduais

Acre



COMISSÃO ESPECIAL POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS

Seminário Estadual

Assembléia Legislativa do Estado do Acre

Coordenadora: Deputada Perpétua Almeida

Palestrante: Deputado Givaldo Carimbão

Composição da Mesa:

. Presidente da Assembléia Legislativa do Acre, Dep. Élson Santiago;

. Dep.Federal Perpétua Almeida, coordenadora e relatora do Seminário de Políticas Públicas de Combate às Drogas ;

. Dep. Federal Givaldo Carimbão, relator da Comissão especial de Combate às Drogas;

. Dep. Federal Pastor Eurico;

. Dr. Reni Graebner,secretário de Justiça do estado do acre;

. Dr. Carlos Maia, do MPE do estado do Acre, representando a Coordenadoria da Infância e da Juventude;

. Dr. Henrique Corinto, representante da Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do estado do acre.

Fizeram uso da palavra:

. Dr. Reni Graebner, secretário de Segurança;

. Dr. Henrique Corinto, representando a secretaria de Justiça e Direitos Humanos;

. Dr. Carlos Maia, do MPE do Estado do Acre;

. Pastor Wellington, representando as casas terapêuticas;

. Palestrante: Dep. Federal Givaldo Carimbão;

. Dep. Chagas Romão;

. Dep. Tchê, presidente da UNALE;

. Sr. Balica, represente da a Associação de Parentes e Amigos de Dependentes Químicos - APADEQ;

. Sr. Mário Elder, presidente do Conselho Estadual Entorpecente;

. dep. Eduardo Farias;

. Dr. Flávio Augusto, representando a Polícia Federal;

. Dep. Astério Moreira;

. Pastora Evangelina, representando o Centro de Recuperação Mão Amiga;

. dep. Geraldo Pereira;

. Dep. Moíses Diniz;

. Dr. Emilson Farias,

. Dr. Almir Fernandes, promotor de Justiça da Infância e da juventude;

. Sr. Dimas, presidente do Instituto Sócio educativo;

. Sra. Liberdade, presidente do Conselho Tutelar do Estado de Acre;

. Sra. Ximena, coordenadora de saúde Mental;

. Sra. Sandra Ortiz, coordenadora do CAPS e Ácool e Drogas;

. Dr. Paulino, Diretor geral do HOSMAC;

.

.

PARTICIPANTES

Deputados Estaduais:

. Dep. Élson Santiago- Presidente da Assembléia Legislativa do Acre

. Dep. Helder Paiva- Vice -presidente da Assembléia do Acre

. Dep. Nei Amorim- primeiro-secretário da Assembléia do Acre

. Dep. Tchê- Presidente da UNALE

. Dep. Eduardo Farias

. Dep. Moíses Diniz

. Dep. Lira Morais

. Dep. Wherles Rocha

. Dep. Chagas Romão

. Dep. Geraldo pereira

. Dep. Marileide Serafim de Andrade

. Dep. Astério Moreira;

. Dep. Eber Machado

Autoridades Públicas:

. Dep. Federal Perpétua Almeida- Coordenadora e Relatora do Seminário de Políticas de Combate as Drogas no Estado do Acre;

. Dep. Federal Givaldo Carimbão- Relator da Comissão Especial de Destinada a Promover estudos e proposições de políticas públicas a combater e prevenir os efeitos do crack e outras drogas;

. Dep. Federal Pastor Eurico;

. Dr. Reni Graebner- Secretário de Segurança Pública do Estado do Acre;

. Dr. Carlos Maia – coordenadoria de Defesa da Infância e da juventude;

. Dr. Henrique Corinto- Representando o secretário de Justiça e Direitos humanos;

. Dr. Dirceu- diretor do IAPEN;

Dr. Emilson Farias, diretor geral da polícia civil;

. Dr. Paulino- Diretor geral do OSMAC;

. Sra. Estela Cordovil- Gerente do Serviço Hospitalar de Referência ao Álcool e outras Drogas do Hospital de Urgência e Emergência;

. DR. Flávio Augusto- Representando a Polícia Federal- coordenador;

. Inspetor Getúlio Mário- Representante da Polícia Rodoviária Federal;

. Dr. Davi- Representante da Procuradoria do Estado do Acre;

. Sra. Ana Rosa- Representante da secretaria de desenvolvimento social;

. Dr. Alberto da Paixão Nascimento- Diretor Operacional da Secretaria de Segurança Pública;

. Sra. Rose Scalabrin- Coordenadora da Coordenadoria da Mulher;

. Sra. Liberdade – Presidenta do Conselho Tutelar;

. Sr. Carlos Alves Bezerra- Presidente do Conselho Municipal de Atenção às Drogas;

. Sr. Dimas- Presidente do Instituto Sócio Educativo- ISE;

. Sr. Mário Elder- Presidente do Conselho Estadual de Entorpecente;

. Sra. Rose Maria – Represente do Prefeito de Rio Branco;

. Padre Mássimo- Representando a Diocese de Rio Branco;

. Sra. Profª Zilá- Representante da Escola Carlos Vasconcelos;

. Sr. Andréia Cristina- Representante da Escola Mário de Oliveira;

. Sra. Débora Magalhães- Representante da Escola Instituto São José;

. Sra. Luzanira da Silva, representando a Escola Lindaura Leitão;

. Sra. Sandra Ortiz, coordenadora do CAPS Álcool e Droga;

. Sr. Antonio Alves, representando o Centro de Iluminação Cristã Alto Santo;

. Sra. Rosana, representando o Centro Espírita e Culto de Oração Casa de Jesus Fonte de Luz;

Entidades Sociais:

Obras Sociais de Diocese de Rio Branco- Projeto Arco-Iris;

Associação de Parentes e Amigos de Dependentes Químicos-APADEQ;

Desafio Jovem Peniel;

Jovens com Uma Missão- JOCUM;

Casa de Recuperação Caminho de Luz;

Casa Terapêutica EBENEZER;

JOCUM- Casa Lar Ester- Feminina

Centro de Recuperção Mão Amiga;

Alagoas



COMISSÃO ESPECIAL PARA ESTUDOS E PROPOSIÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE PROJETOS DE LEI DESTINADOS A COMBATER E PREVENIR OS EFEITOS DE DROGAS ILÍCITAS

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE À DROGADIÇÃO NO ESTADO DE ALAGOAS

ALAGOAS
Setembro/2011

Coordenação

DEPUTADA ROSINHA DA ADEFAL

Relatoria

DEPUTADA CÉLIA ROCHA

Equipe Técnica

ANGELA MARIA DE OLIVEIRA ARAÚJO

CLÁUDIA ELIZABETH SOUZA SIMÕES

ENEIDA SÁ BRITO

GUILHERME ANTÔNIO DA SILVA

MARA MARINO PEREZ

PATRÍCIA ANDRADE

SUMÁRIO

Introdução 04

Contextualização 06

Seminários Realizados pelas Equipes da Coordenadora e da Relatora 08

Levantamento da Situação das Unidades de Tratamento e Acolhimento do Usuário de Drogas em Alagoas 13

Práticas de Reinserção Social dos Usuários de Drogas no Estado de Alagoas 16

Políticas Públicas de Repressão ao Tráfico de Drogas no Estado de Alagoas 18

Sugestões para Legislação 19

Conclusão 20

Demonstrativos dos Equipamentos Sociais Existentes no Estado de Alagoas 23

Siglas Utilizadas 30

INTRODUÇÃO

A 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), sugeriu que fossem conhecidas e debatidas as ações existentes em cada Unidade da Federação, ouvindo e anotando as sugestões dos participantes de cada evento realizado para a CEDROGA nos eixos de trabalho propostos: "Prevenção ao uso de Drogas"; "Tratamento e Acolhimento de dependentes químicos"; "Reinserção social de Dependentes Químicos Acolhidos e Tratados"; "Repressão ao Tráfico de Drogas", e "Sugestões para Legislação". Para o Estado de Alagoas foram designadas as Deputadas Rosinha da Adefal, como Coordenadora, Célia Rocha, como Relatora.

O Estado de Alagoas está localizado na região Nordeste do Brasil. Sua extensão territorial é de 27.779,343 km², divididos em 102 municípios. Conforme contagem populacional realizada em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população alagoana totaliza 3.120.494 habitantes. Seus municípios podem ser divididos nas Regiões do Agreste, Sertão, Zona da Mata e Litoral. O estado de Alagoas tem como limite os estados da Bahia, Sergipe e Pernambuco, o que o torna mais vulnerável para o tráfico.

Com o objetivo de conhecer as políticas que estão sendo implantadas no interior de Alagoas, ao que se refere nos cinco eixos acima descritos, realizamos duas jornadas preliminares de estudos em pontos estratégicos do Estado. A primeira, em Arapiraca no dia 01/07/2011, contou com a participação de 15 municípios do Agreste Alagoano. Já a segunda etapa aconteceu no Município de Olho d´Água das Flores, no dia 15/07/2011, da qual participaram 14 municípios do Sertão Alagoano.

Com as jornadas preliminares, tivemos a oportunidade de conhecer a realidade do interior do estado e as estratégias de combate em seus municípios.

Isto quando existente alguma ação. É perceptível a falta de capacitação dos órgãos de retaguarda, como conselhos tutelares, e mesmo a classe de educadores, ao se deparar com um usuário de drogas.

Das jornadas realizadas, a principal constatação foi que a droga, em Alagoas, não se encontra alocada apenas nos centros urbanos, mas em todos os municípios. Este fato foi confirmado por recente relatório da Polícia Federal, que aponta que a droga é distribuída aos usuários por uma rede de traficantes que atuam na maioria dos bairros da capital e no interior, e que já houve apreensão de drogas em todos os municípios do Estado de Alagoas.

Partimos, portanto, do pressuposto de que toda política que venha a ser realizada com a missão de combater as drogas deve ter abrangência estadual, concentrando esforços nos maiores centros de tráfico, porém, sem esquecer dos pequenos conglomerados.

Para entendermos como se dá a articulação dos órgãos contra a drogadição de alguns municípios interioranos, realizamos dois Seminários para debater Políticas Públicas de Saúde sobre Drogas no Estado de Alagoas, os quais se deram nos municípios de Arapiraca (29/07/2011) e Maceió (1º/08/2011).

O objetivo dos Seminários foi conhecer as políticas públicas e privadas atualmente utilizadas no combate às drogas, dando ênfase às sugestões ofertadas em prol da melhoria das referidas ações.

Seguindo com o objetivo de entender as políticas públicas estaduais, a equipe da Relatora realizou visitas a diversas unidades e entidades públicas e privadas, de atendimento aos usuários de drogas, onde foi possível detectar a conformação e o estágio atual dessas entidades no enfrentamento à drogadição e, a partir das normas e práticas por elas aplicadas, sugerir mecanismos de melhoria.

O relatório está estruturado em sete partes, a saber: Contextualização; Seminários realizados pelas equipes da Coordenadora e Relatora; Levantamento da situação das unidades de Tratamento e Acolhimento do usuário de drogas; Práticas de Reinserção

social do usuário de drogas no Estado de Alagoas; Políticas Públicas de Repressão ao tráfico de drogas; Conclusão e, Sugestões para Legislação.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Um estudo divulgado em fevereiro do ano em curso, pelo Instituto Sangari e pelo Ministério da Justiça aponta que Alagoas lidera o *ranking* dos Estados brasileiros mais violentos, com uma taxa de 60,3 homicídios para cada 100 mil habitantes. Os números representam um avanço negativo de Alagoas, em direção ao ranking da violência. Em 1998, o Estado nordestino era o 11º colocado.

Em conseqüência, Alagoas também é o Estado com o maior número de mortes de jovens do país. De acordo com outra pesquisa, no conjunto dos 267 municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes, o número total estimado de vidas de adolescentes de 12 a 18 anos perdidas por causa dos homicídios, num período de 7 anos, a partir de 2006, é de 33.504. O valor médio de IHA (Índice de Homicídios na Adolescência) para as primeiras capitais que aparecem no *ranking* é bem mais elevado que o valor médio para todos os municípios com mais de 100.000 habitantes. A capital que aparece em primeiro lugar é Maceió com IHA de 6,03.[24]

Como sabemos, a droga tem relação direta com a violência. Os dados apontam que 80% dos homicídios em Alagoas estão diretamente ligados ao acerto de contas do tráfico de drogas, de acordo com números oficiais da Secretaria de Estado da Defesa Social de Alagoas (SEDS). Além dessas, existem também as mortes que se dirigem à queima de arquivo, para os casos em que o jovem tenta deixar o mundo dos entorpecentes e do tráfico.

Dessa forma, como são diretamente proporcionais, uma contribui pra elevação da outra e, portanto, se há um aumento real na violência, significa que o consumo de drogas também vem aumentando.

---

[24] Dados do PRVL- Programa de Violência Letal contra Crianças e Adolescentes dez. 2009.

Exemplificando o relatado, especificadamente no que se refere ao *crack*, atesta Aldenis Aguiar, Diretor-Geral do Hospital Portugal Ramalho (único hospital público que atende dependentes químicos no Estado): "a evolução da dependência do *crack* registrada pelo hospital, em Maceió, dá a dimensão do quadro de epidemia em que se transformou o problema". Segundo levantamento quantitativo feito por Aguiar, somente em 2010 o Portugal Ramalho atendeu um total de 397 dependentes de drogas internados na unidade.

A questão das drogas em Alagoas já ultrapassou o limite. E para que haja uma melhora em seu quadro, deve ser entendida como uma questão de saúde pública, merecendo assim prioritária atenção das instituições públicas e também privadas.

De acordo com recente pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) realizada durante dez anos com usuários de *crack*: um terço dos usuários faleceu, outro terço continuou em uso crônico da droga e, apenas uma terceira parte conseguiu entrar em processo de recuperação.

Esse número de pessoas em recuperação pode aumentar ainda mais, à medida que ofereçam mais tratamentos eficazes. Dessa forma, medidas de caráter urgente precisam ser adotadas, quer na ampliação, na capacitação ou na qualificação das redes de atendimento já existentes. Quer, ainda, na criação de novas portas de entrada.

SEMINÁRIOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DA COORDENADORA E RELATORA

Para a realização dos levantamentos que culminam no presente relatório uma das metodologias utilizadas foi a realização de Seminários debatendo Políticas Públicas de Saúde sobre Drogas no Estado de Alagoas, as quais, como acima descrito, foram realizadas nos municípios de Arapiraca e Maceió. Deles participando os CREAS; CRAS; CAPS; Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde; Programas de Erradicação do Trabalho Infantil – Peti; Conselho Municipal Antidroga de Arapiraca;

Comunidades Terapêuticas; Monitores do Peti-Saúde Mental, Álcool, Crack e Outras Drogas e Acadêmicos de Serviço Social das Faculdades (IESC, UNOPAR); Conselho Municipal da Criança e do Adolescente; NASF, Secretaria Municipal de Saúde; Sistema de Ensino (COC) e Núcleo de Cultura Avançada (NCA) de Arapiraca. Participaram, ainda, em Maceió, a Delegacia de Repressão ao Narcotráfico; Conselho Estadual de Combate as Drogas; Secretaria da Paz; Fórum Permanente de Combate às Drogas, PROERD-PM; Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Secretaria de Saúde do Estado, Núcleo de Pesquisa em Saúde Mental e Sociedade da Universidade Federal de Alagoas – FSSo/Ufal.

Nos Seminários, os representantes dos órgãos que compõem o sistema de garantias de direitos, acima relatados, e a coordenação debateram as políticas existentes no Estado no que se refere à Prevenção, Tratamento, Reinserção, Repressão ao tráfico e Legislação ao enfrentamento às drogas. Estes, após as palestras ministradas, tiveram maior embasamento científico para proferir sugestões eficientes à melhoria do cenário alagoano, que serão posteriormente relatadas.

Em palestra proferida por ocasião do Seminário realizado em Maceió, o Dr. Everaldo Ramos Moreira, Psiquiatra da FSSo/Ufal, lista os 13[25] (treze) princípios do tratamento eficaz segundo o Nacional Institute on Drug Abuse (Nida) e as terapias[26] recomendadas, ou seja, os 12 (doze) passos, e diz que a falta de compromisso dos Poderes Públicos com as políticas públicas por eles preconizadas conduz a:

crescimento drástico, epidêmico, de cocaína e derivados;

descompasso entre necessidades/abordagens especializadas;

recursos humanos não qualificados;

---

[25] 1) Não há um único tratamento apropriado para todas as pessoas; 2) O tratamento deve ser disponível o tempo todo; 3) Deve abarcar as múltiplas necessidades do indivíduo, não apenas o uso de drogas; 4) O tratamento deve ser avaliado e modificado, permanentemente, de acordo com as necessidades do usuário; 5) Deve passar por uma duração adequada; 6) A psicoterapia individual e/ou em grupo é componente essencial; 7) Promover abordagens farmacoterápicas; 8) Visar o tratamento integrado das comorbidades; 9) A desintoxicação é apenas o primeiro passo; 10)) tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo (julgamento e responsabilidade); 11) O uso de drogas durante o tratamento deve ser monitorado; 12) Desenvolver programas para DST/Aids/Hepatites virais; e 13) O tratamento da dependência é um processo a longo prazo que requer múltiplas etapas.

[26] Intervenções breves; Terapia cognitivo comportamental aplicada à dependência psíquica; Entrevista Motivacional; Prevenção de recaída; Terapia cognitivo comportamental das habilitações sociais e de enfrentamento; Manejo de contingência; Terapia familiar; Terapia comunitária; Psicoterapia de grupo; Redução de danos e Psicodinâmica.

desvalorização dos profissionais na ativa;

ausência de programas específicos para populações específicas (Centros de atenção ao adolescente, mulheres, idosos, população carcerária etc.);

rede negligenciada (tentativas, improvisos, que resultam em imensa sensação de impotência).

Havendo necessidade imediata de:

reavaliar conceitos (atual política de saúde mental);

rever projetos das Coordenações de Saúde Mental;

planejar uma nova estrutura de atenção às necessidades;

acreditar no conhecimento – recursos humanos -, capacitar profissionais de Saúde, Educação, Segurança Pública (Polícias), Imprensa, Lideranças Comunitárias, Agentes Comunitários; Pastorais, Lideranças Religiosas, Agentes Penitenciários, Lideranças Carcerárias etc.;

adequar com competência (sem improvisos);

ampliar acessos a serviços de qualidade (ampla Rede de Cuidados);

atualizar a lista de medicamentos do SUS;

reavaliar os serviços prestados (monitorar, auditar, redefinir metas e prazos, descredenciar).

Descreve o cenário Alagoano, hoje, e sugere:

implantar novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com capacitação em Semiologia Médica (SM), com ênfase em Drogas Químicas (DQ);

multiplicar as Equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e supervisioná-las, capacitando-as em SM e DQ;

implantar Núcleos de Saúde da Família (Nasf) em todas as comunidades vulneráveis, inserir nesses núcleos Terapias comunitárias e capacitar em DQ;

ampliar o número de Caps, reavaliar e redefinir seu papel, capacitar e supervisionar suas equipes;

implantar:

Caps 24 horas (Emergência), estruturar equipes e capacitá-las;

novos Caps Infantis, priorizar e valorizar o diagnóstico;

novos CapsAD, reavaliar e redefinir seu papel, capacitar e supervisionar suas equipes;

CapsAD 24 horas, formar e capacitar equipes, prover estrutura complementar;

ampliar Consultórios de Rua para redução de danos, com equipes capacitadas;

instalar Ambulatórios Especializados em cada Distrito;

disponibilizar leitos para desintoxicação em todos os Hospitais Gerais, públicos e privados, e Hospitais Metropolitanos;

Integrando-os às:

Comunidades Terapêuticas de convivência entre pares, que devem seguir os 12 passos e os 13 princípios do Nida;

Comunidades acolhedoras;

Residências Terapêuticas de longa permanência;

Grupos de Ajuda Mútua, tais como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Amor Exigente, Al-anon etc.; e

Hospital Dia, sugerindo que o único existente não seja transformado em Caps, mas regularizado.

Recomenda considerar a importância do controle social e as articulações entre os diversos programas que tratam do consumo de álcool e drogas.

Mais além, oferta sua concepção de enfrentamento adequado:

Acolhimento (aliança terapêutica);

Avaliação do indivíduo no seu contexto psicossocial associado à dependência química (DQ);

Desintoxicação;

Diagnóstico: comorbidade; transtorno bipolar; transtorno de personalidade; depressão recorrente; esquizofrenia; transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) etc., e outras alterações clínicas;

Plano terapêutico personalizado;

Estabilização da doença crônica (aquisição da autonomia perdida);

Habilitação para lidar assertivamente com situações do cotidiano;

Manutenção do tratamento (seguimento prolongado do tratamento);

Tratamento da família;

Prevenção de recaídas;

Desenvolvimento de ações preventivas universais que desmistifiquem o tema, levando a conceitos atualizados e a estratégias renováveis de enfrentamento do problema da drogadição.

Ainda no Seminário, o Doutor Ronilson Medeiros, Delegado da Delegacia de Repressão ao Narcotráfico – DRN, de Maceió, que tem como objetivo combater o tráfico de drogas na cidade, identificar os grandes traficantes e tirar de circulação grandes quantidades de drogas, discorreu sobre o Tema Repressão ao Tráfico de Drogas, sobre as dificuldades de sua delegacia no cumprimento de seu objetivo, citando, dentre outros:

Efetivo insuficiente – apenas 21 policiais, sendo que, destes, somente 17 são agentes de polícia;

Disponibilidade mínima de estrutura logística e inexistência de aparato tecnológico para promover as investigações;

Considerando a sofisticação dos armamentos ostentados pelos traficantes, o armamento à disposição da DRN, aliado à inexistência de coletes à prova de balas, não permite o enfrentamento;

Insuficiência de veículos a disposição da DRN, eis que dos sete veículos existentes, apenas três estão em funcionamento.

Relata, ainda, a falta de intercâmbio, de comunicação e de integração entre as Instituições incumbidas, pela legislação vigente, do combate ao tráfico e ao crime organizado, como Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Integração e Gestão de

Segurança Pública (Igesp) e o Ministério Público Estadual/Grupo Estadual de Combate às Organizações Criminosas (GECOC), que realizam ações isoladas de investigação e têm serviços de inteligência que não se comunicam entre si.

Conclui, asseverando que o tráfico de drogas está muito articulado e ramificado, e que destrói famílias e aniquila vidas. E a Sociedade e as Instituições de Combate ao Tráfico estão defasadas.

Palestraram, ainda, a Doutora Suely Costa, da Secretaria de Estado de Promoção da Paz – Superintendência de Políticas sobre Drogas, que discorreu sobre as práticas de Prevenção, Recuperação e Reinserção de dependentes químicos levadas a efeito pela Superintendência.

A Doutora Jorgina Sales, da Secretaria de Saúde de Maceió – Programa Municipal de Saúde Mental, que versou sobre o tema "Consultório de Rua e Redução de Danos", e defendeu as políticas públicas norteadoras pelo SUS.

O Psiquiatra Marcelo Machado, que discorreu sobre o surgimento do Crack, mulheres e drogas, impactos, caráter epidemiológico, tratamento medicamentoso e ofertou sugestões para "Boas Práticas no Tratamento dos Usuários de Crack" e "Indicações de Internação".

A Senhora Noélia Costa, do Fórum Permanente de Combate às Drogas, que discorreu sobre "Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas e Pontos Chaves da Prevenção", sugeriu o que considera Rede de Prevenção ideal e enumerou os Fóruns, Programas, Projetos, Palestras e Ações realizadas pelo Fórum Permanente de Combate às Drogas na Cidade de Maceió.

Por fim, o Senhor Carlos César Alves de Souza, da Organização não Governamental - ONG Guardiã da Cidadania, discorreu sobre o ideário filosófico e ações de evangelização, esportivas, educativas, ambientais e de geração de renda realizadas pela referida entidade.

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO DAS UNIDADES DE TRATAMENTO E ACOLHIMENTO DO USUÁRIO DE DROGAS NO ESTADO DE ALAGOAS

Para dar continuidade aos levantamentos que culminaram no presente relatório, foram realizadas visitas conjuntas a entidades descentralizadas das Secretarias Municipais e Estaduais envolvidas nos processos de tratamento e acolhimento aos usuários de drogas, selecionadas em comum acordo entre as equipes, de forma a representar a variedade de situações desse universo (dimensão, nível de atendimento e localização), bem como a entidades privadas sem fins lucrativos voltadas ao tratamento e acolhimento de usuários de drogas.

Nas visitas buscamos conhecer a forma atual de atendimento prestado pelas unidades Municipais, Estaduais e entidades privadas; os questionamentos e a manifestação espontânea dos atores locais quanto às metodologias empregadas, bem como à adequação dos espaços físicos e à capacitação de seus quadros para a oferta do tratamento e acolhimento de usuários de drogas por suas respectivas unidades.

Foram observadas dificuldades de funcionamento das Unidades Físicas e de Tratamento e Acolhimento do usuário de drogas psicoativas no Estado de Alagoas, constatando-se as seguintes deficiências:

Nas Unidades Públicas

precariedade das instalações físicas, com edificações não dimensionadas segundo as normas vigentes;

inadequação dessas instalações, com ausência de enfermarias, leitos, ambulatórios, consultórios e demais dependências dimensionadas de acordo com os normativos que regem a matéria;

falta de material humano, com a inexistência de médicos, psicólogos, terapeutas, assistentes sociais, pedagogos, monitores e demais profissionais recomendáveis para o tratamento eficaz;

falta de capacitação do material humano, quando existente;

escassez ou falta de insumos, como materiais, equipamentos e medicamentos;

falta de leitos para internação;

atendimento preferencial a jovens e adultos, restando prejudicado o atendimento à infância;

atendimento preferencial ao público masculino;

inexistência de atendimento ao público carcerário e daquele em regime de internação compulsória;

existência de um único hospital vinculado ao SUS – Hospital Portugal Ramalho -, localizado na Cidade de Maceió, para internação de pacientes dependentes de drogas psicoativas, sem que a eles sejam destinados leitos, ala especial ou tratamento diferenciado;

política de atenção voltada, preferencialmente, ao paciente socialmente excluído, esquecendo que a drogadição é problema social que permeia todos os extratos;

atendimento indiferenciado, sendo os pacientes tratados de forma padrão, sem que sejam levadas em conta as peculiaridades e necessidades individuais;

interrupção abrupta de tratamento;

inexistência de acompanhamento para reinserção social e pós reinserção social de dependentes tratados, inexistindo universo estatístico ou sendo ele pouco confiável.

Talvez pelas dificuldades antes relatadas, nas unidades visitadas, não foi descrita ou observada metodologia ou padrão para acolhimento, tratamento, reinserção social e acompanhamento dos usuários e dependentes de drogas psicoativas, embasadas nas recomendações dos órgãos públicos federais, estaduais e municipais e das organizações de saúde internacionais, que tratam da matéria.

Registra-se a boa vontade, a dedicação e o empenho de todos os trabalhadores dessas instituições,

<u>Nas Unidades privadas, conveniadas, ou não, com o Poder Público</u>

Notam-se as mesmas dificuldades relatadas no item anterior, agravadas pela ausência de:

Profissionais capacitados, em regime de tempo e dedicação integral;

Metodologia e embasamento científico para o tratamento.

Em quase todas as unidades vinculadas a organizações religiosas cristãs, os membros dessas entidades consideram as atividades por elas desenvolvidas como missão, com ênfase nas orações, na devoção e, na solidariedade entre os pares como forma de tratamento.

Todavia para alcançar um tratamento efetivo devemos aliar ao serviço voluntário e à fé a contratação de profissionais qualificados em regime de tempo e dedicação integrais.

Das reuniões e visitas às Instituições acolhedoras e terapêuticas privadas, conclui-se:

falta de confiança nos poderes públicos Federal, Estadual e Municipais na continuidade de suas políticas públicas de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas psicoativas, principalmente no tocante à inversão continuada dos recursos financeiros necessários à composição dos recursos humanos e materiais imprescindíveis ao atendimento dessa clientela;

a desconfiança motiva essas entidades privadas a ofertarem apenas metade de suas vagas quando chamadas pelos poderes públicos Municipais e Estadual a prestarem serviços suplementares de atendimento aos usuários e dependentes de drogas, mediante convênios, contratos ou ajustes;

precariedade no atendimento aos usuários e dependentes de drogas psicoativas, em virtude da liberação descontínua dos repasses financeiros conveniados, que, via de regra, não atendem à programação previamente estabelecida, vindo a manutenção dessas entidades privadas depender de doações espontâneas das comunidades e das contribuições mensais efetuadas por pacientes e/ou familiares que podem pagar.

PRÁTICAS DE REINSERÇÃO SOCIAL DOS USUÁRIOS DE DROGAS NO ESTADO DE ALAGOAS

De acordo com o que foi debatido nos seminários realizados, não existem políticas públicas de reinserção social dos usuários de drogas no Estado de Alagoas. Gostaríamos de ressaltar, contudo, a importância dessas práticas para que o ex-dependente não volte a utilizar drogas.

Talvez por ser o eixo que possua menos políticas públicas, a Reinserção Social é considerada como a parte mais desafiadora na atenção às pessoas que usam drogas. A dificuldade encontrada pelo ex-dependente no acesso ao trabalho o torna cada vez mais excluído da sociedade, e muitas vezes estigmatizado pela própria condição.

Presencia-se também, um aumento de excluídos em bolsões de miséria, pois são muitos os usuários destas substâncias que abandonam suas casas e passam a viver em função das drogas em guetos, ruelas, praças, em total miséria, atestando o crescimento de uma vulnerabilidade em massa.

Necessária, portanto, a efetivação das técnicas de reinserção social para que os dependentes não atinjam esses bolsões de miséria e retornem ao convívio social.

Embasando-nos em diversos autores e nos normativos que compõem as Legislações Federal e Estadual vigentes que versam sobre o tema, consideramos como forma ideal de promoção da Reinserção Social de usuários e dependentes de drogas psicoativas a articulação e a integração de ações dos Poderes Públicos e da Sociedade Civil Organizada nos âmbitos da saúde, educação, assistência social, cultura, habitação, trabalho, agricultura, desenvolvimento social, esporte, turismo e lazer, devendo estas políticas garantir a prevenção, promoção e reabilitação psicossocial, pautadas nos princípios constitutivos do SUS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS,) da Política Nacional dos Direitos Humanos, da Reforma Psiquiátrica e demais Políticas Intersetoriais.

Apontamos como uma boa prática de reinserção social a disponibilidade de vagas para ex-dependentes no Sistema “S” e também na Educação de Jovens e Adultos-EJA, tornando-os competitivos para o mercado de trabalho.

Continuamos salientando que tais políticas estimulam a construção de redes intersetoriais e interdisciplinares para grupos vulneráveis, que correspondam às necessidades e respeitem as singularidades das pessoas em sofrimento psíquico, assim como garantam a inserção social através da criação de mecanismos de autogestão.

Devemos nos atentar precipuamente para a importância de ter a família ao lado do ex-dependente no processo de reinserção social. A família precisa estar preparada para receber de volta o dependente químico, auxiliando em sua reinserção gradual e ajudando na diminuição de suas recaídas. Os resultados positivos da ajuda da família na reinserção social já podem ser verificados nos grupos de mútua ajuda como o Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Amor Exigente e outros. Assim, a reinserção social deverá ser tomada como um compromisso da família, da sociedade e do governo.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE REPRESSÃO AO TRÁFICO DE DROGAS NO ESTADO DE ALAGOAS

Constata-se, pelas palavras do Dr. Ronilson Medeiros, titular da Delegacia de Repressão ao Narcotráfico – DRN, que não existem políticas públicas, efetivas, de repressão ao tráfico de drogas no Estado de Alagoas.

Segundo relatório disponibilizado por esta autoridade policial por ocasião do seminário realizado pela Cedroga em Maceió, pela Lei Delegada nº 44, de 08 de abril de 2011, "foram criadas três DRN, uma em cada Diretoria de Polícia Judiciária, tendo como sedes Delmiro Gouveia/DPJ1, Arapiraca/DPJ2 e União dos Palmares/DPJ3, mas que não estão em funcionamento por falta de efetivo e logística".

Ainda, de acordo com o Delegado Ronilson Medeiros, não existe concatenação e integração entre as forças policiais atuantes, estadual e federal, nas ações de combate ao narcotráfico e ao crime organizado.

Depreende-se, portanto, que são realizadas somente ações específicas, isoladas, geralmente, por demanda, sem planejamento prévio, de longo prazo, o que facilmente se constata pelo baixo volume de drogas apreendidas, não havendo ou não sendo implantada qualquer Política Pública de repressão ao tráfico de drogas no Estado de Alagoas.

SUGESTÕES PARA LEGISLAÇÃO

Quanto à legislação em vigor, acreditamos que a nova lei de drogas, lei 11.343 de 2006 em sua maioria mostrou-se bastante virtuosa, abrangendo os fatos de forma justa, seguindo o que diz a doutrina mais moderna, mais especificadamente no que diz respeito a política da redução de danos. Além disso, foi exitosa ao diferenciar o usuário do traficante de drogas, e ainda ao tratar da dependência química como doença. Resta apenas a regulamentação de alguns artigos em vista da melhor aplicabilidade da lei.

CONCLUSÃO

Por fim, como resultado das duas jornadas de estudos preliminares, dos dois seminários, e das visitas realizadas às entidades acolhedoras, arrolamos algumas questões que entendemos essenciais ao início de uma eficiente rede de atendimento aos usuários de drogas no Estado de Alagoas.

Faz-se necessária urgente articulação e integração entre os órgãos e entidades públicas e privadas, que compõem o sistema de enfrentamento à drogradição no Estado.

Equivocamo-nos quando permitimos a dicotomia existente entre a Secretaria de Saúde e suas unidades – CAPS e CAPSad, Hospital Portugal Ramalho, NASF e a Secretaria da Paz com sua Central de Acolhimento e as Comunidades Terapeuticas de iniciativa privada e cunho religioso de convivência entre pares. Reconhecemos a importância dessas Comunidades Terapêuticas ou Acolhedoras (nome mais adequado), nascidas da iniciativa privada, em função da ausência das políticas públicas

do Estado – apenas 2 (dois) CAPSad além de outras deficiências já citadas, e o crescimento avassalador do uso de Crack.

Essas comunidades foram e são de grande valia, oferecendo além de pessoas dedicadas, "espaços" em prol da recuperação de usuários de álcool e outras drogas. Algumas surgiram, realmente por vocação religiosa, iniciativa dita como "missão", mas outras tem intrinsecamente uma veia empreendedora. Em regra todas são dissociadas das políticas públicas de saúde, sem qualquer base ou apoio científico.

Precisamos, portanto, fortalecer as Comunidades Terapêuticas privadas existentes, capacitando seu pessoal e direcionando-os a uma política uníssona, aliada a ciência. Mas, além disso, sabemos que estas não são suficientes no tratamento e recuperação dos dependentes químicos no estado. Ao contrário, são apenas uma das formas de atendimento, que devem coexistir com as instituições públicas.

Por outro lado, sabemos da importância da criação da Secretária da Paz no Estado de Alagoas, hoje responsável pelo tema, porém ela não pode estar dissociada da Secretaria de Saúde, tendo em vista que a Secretaria da Paz como gestora e executora não cumprirá com eficiência sua finalidade.

Carecemos de um sistema público/privado de enfrentamento a drogadição, que possa atuar articulado e em harmonia com as comunidades existentes, capacitando seu pessoal e ofertando condições de funcionamento, regulando e fiscalizando suas ações, pois enfatizamos: a questão é de saúde pública.

Os CAPSad, serviço oferecido pelo SUS, para o atendimento desta clientela, mostra-se como uma solução bastante promissora para a problemática, contudo, para que isso aconteça, necessitamos de uma melhor capacitação e valorização dos seus profissionais e principalmente de vigoroso crescimento de todos os tipos de CAPS no pais.

Além dos CAPSad e CAPSad III como forma de atender aos dependentes químicos em quadros mais graves, necessitamos urgentemente de mais leitos em hospitais gerais e ambulatórios especializados, para que possamos atender uma parcela maior da população que necessita ser hospitalizada.

Por fim, ressaltamos acerca da necessidade de existirem diferentes frentes para acolhimento dos diversos tipos e estágios da doença. Se para um dependente a resposta pode ser o CAPSad, ou o hospital especializado; para outro pode ser a Comunidade Acolhedora ou, ainda, os grupos de Mútua Ajuda ou também as Clínicas Involuntárias, sendo esta a única possibilidade de atendimento aos doentes que perderam a capacidade de discernimento e escolha.

Sugestões de forma mais objetiva:

Necessidade de implantação de rede de acolhimento, tratamento e reinserção social para usuários e dependentes de drogas, nos termos da legislação vigente;

Articulação entre política de saúde mental e atenção básica à saúde;

Urgência na profissionalização e necessidade de capacitação periódica para profissionais que trabalham diretamente com usuários e dependentes de drogas;

Necessidade de material sócio-educativo sobre drogas que seja acessível a todos os públicos;

Implantação de casas de prevenção, acolhimento e tratamento para crianças e adolescentes usuários e dependentes de drogas;

Implantação de unidades de tratamento e acolhimento de dependentes químicos infratores;

Implantação de Alas com leitos hospitalares específicos para o tratamento de usuários e dependentes químicos;

Capacitação de profissionais nas dependências das instituições públicas dedicadas ao tratamento e acolhimento de usuários de droga;

Necessidade de atendimento continuado nas entidades privadas de tratamento e acolhimento (uma vez que os profissionais médicos, que nelas prestam serviço, o fazem como doação de tempo ocioso, sem qualquer vínculo profissional, e sem recebimento de proventos);

Aumento de leitos em hospitais, vez que em todo o Estado de Alagoas existe apenas um Hospital Público, o Hospital Portugal Ramalho, que atende dependentes de drogas e pessoas com transtornos mentais. Ainda que existam hospitais particulares conveniados ao SUS, os respectivos convênios não incluem o tratamento de pacientes usuários e/ou dependentes de drogas ilícitas, acreditando-se que essa recusa seja justificada pelos baixos valores determinados pelo SUS de repasse por essas internações;

Melhora nas estruturas físicas das unidades de acolhimento e tratamento aos usuários e dependentes de drogas psicoativas, públicas e privadas, que não atendem às prescrições da legislação vigente, especialmente aquela contida na Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);

Implantação de metodologia e embasamento científico, nos estabelecimentos públicos e privados, voltados para o acolhimento e tratamento de usuários e dependentes de drogas no Estado de Alagoas.

SIGLAS UTILIZADAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Substâncias Psicoativas

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DQ - Drogas Químicas

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PETI - Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PSF - Programa Saúde da Família

SESC - Serviço Social do Comércio

SENAC - Serviços Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SM - Simiologia Médica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

Amazonas



COMISSÃO ESPECIAL DESTINADO 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 ILICÍTAS

Seminário Estadual Políticas Públicas de Combate às Drogas
Estado do Amazonas

RELATÓRIO

COORDENADOR: Dep**.** Rebecca Garcia
RELATOR: Dep. Francisco Praciano

O Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate às Drogas teve o objetivo de promover estudos e proposições de políticas publicas e de projetos de lei destinado a combater e prevenir os efeitos do crack e de outras drogas ilícitas, o legislativo e representantes da sociedade civil da Região Norte reuniram- se no dia 18 de Agosto, em Manaus.

Com a coordenação da Deputada Federal Rebecca Garcia e relatoria do Deputado Federal Francisco Praciano, o seminário, foi realizado em parceria com a Assembléia Legislativa do Amazonas, com ampla participação da sociedade civil: entidades estudantis, acadêmicas e comunidades terapêutica.

Nessa oportunidade, mais de 200 pessoas estiveram presentes no evento, e 10 especialistas discutiram os cinco eixos que orientam o trabalho da comissão: prevenção; acolhimento e tratamento; reinserção social; repressão ao trafico e sugestões para legislação.

Concluiu-se na oportunidade a necessidade de vários encaminhamentos e indicações consideradas priotárias que expomos abaixo:

EIXO - PREVENÇÃO

Sobre o eixo **Prevenção,** a Secretaria de Segurança Pública do Estado do Amazonas, apresentou os programas sociais existentes no Estado, que tem como objetivo prevenir o uso de Drogas Ilícitas:

- **Previne:**

Projeto coordenado pela Secretaria de Segurança Pública que já formou pelo menos de sete mil multiplicadores em todo o Amazonas.

A equipe do Programa percorreu mais de 50 municípios formando agentes (pais, estudantes, professores, políticos, religiosos, policiais) no combate ao uso de drogas.

Levar os métodos preventivos contra o uso de entorpecentes a todos os municípios do Estado é outro índice a ser alcançado pelo Programa. Segundo a gestora do Previne, Edméia Holanda, apenas quatro cidades não receberam a visita da equipe. "A população de Itamarati, Beruri, Caapiranga e Apuí já reivindicou a nossa presença. E ainda nesse semestre o pedido deles será atendido", disse. Edméia explicou que a meta é também voltar aos municípios onde foram realizados os cursos para inspecionar o funcionamento dos grupos de prevenção às drogas (GAPD), criados ao término do treinamento ministrado pelo Previne. "O GAPD conta com apoio da prefeitura local, para que o trabalho de prevenção e assistência às famílias dos usuários de drogas, seja contínuo",explicou a gestora. Além dos 10 municípios visitados este ano, o Previne representado pela gestora Edméia Holanda participa da Campanha da Fraternidade 2009, palestrando em comunidades e igrejas sobre o papel da família como fator prioritário para a redução da violência. O método utilizado pelo Previne para a formação de multiplicadores no Amazonas chamou a atenção de instituições de segurança de outros estados. A equipe do Programa foi convidada pela Segurança Pública do Estado de Roraima para ministrar no final de abril, um curso de 40 horas para os participantes do Projeto Educacional Adolescente Consciente (Proacc). Para o secretário de Segurança Pública, Francisco Sá Cavalcante, este convite mostra a importância da manutenção dos trabalhos voltados para a prevenção. "Massificar os projetos preventivos é um dos nossos trunfos para ajudar a reduzir os índices de criminalidade. Se focarmos na conscientização, conseqüentemente, teremos menos pessoas voltadas para o uso das drogas", disse o secretário.

- **Proerd:**

O Proerd é coordenado pela Polícia Militar e já formou, desde 2002, 213 mil estudantes das redes municipal, estadual e particular de ensino em 18 municípios do Amazonas.

Uma vez por semana, crianças e adolescentes na faixa etária de 9 a 12 anos, recebem instruções de como se prevenir e evitar o contato com as drogas.

A cartilha utilizada pelos instrutores, policiais militares, é a mesma usada em todo o país.

Um programa de caráter social e preventivo posto em prática em todos os estados do Brasil, por policiais militares devidamente selecionados e capacitados. É desenvolvido uma vez por semana em sala de aula, durante quatro meses em média, nas escolas de ensino público e privado para os alunos que estejam cursando quinto ou sétimo anos do ensino fundamental.

Através do livro do estudante PROERD, os conteúdos são desenvolvidos de forma dinâmica em grupos cooperativos, onde nas aulas são realizadas atividades voltadas ao desenvolvimento das habilidades individuais para que a crianças e os jovens possam tomar suas decisões de forma consciente, segura e responsável.

O programa Também é desenvolvido à família, em um curso específico para pais ou responsáveis , durante um mês, uma vez por semana , com duração de duas horas cada encontro.

Em 2010 o PROERD iniciou o programa para Educação Infantil, seu objetivo é possibilitar o reconhecimento de situações que possam comprometer sua segurança e saúde, é composto por lições com atividades orientadas para a pré-escola e anos iniciais do ensino fundamental, com objetivo de levar o aluno a participação e interatividade nas discussões e no desenvolvimento de habilidades que os conduza a solução de problemas e dificuldades, ensinando procedimentos a adotar em situações de emergência ou quando ocorrem eventos inesperados, como também as primeiras noções de habilidades vitais essenciais, como dizer não e pedir ajuda.

- **Pró – Vida:**

É um dos programas sociais da esfera da Segurança Pública, coordenado pela Polícia Civil, que também trabalha a prevenção contra o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Criado em julho de 1998, o Pró-Vida só no ano passado atingiu mais de 10 mil pessoas com palestras e trabalhos de orientação.

O cronograma e o conteúdo passados para a população, são planejados com base nas necessidades detectadas de cada área e contam com recursos variados como slides e folhetos educativos, com uma linguagem adaptada a cada nível.

A senhora Darcy Izel, presidente do Conen, ressaltou a dificuldade de trabalhar com a prevenção, segundo ela para ter uma prevenção é necessário melhorar a educação, é trabalhar a melhoria das políticas publicas, dando ênfase a educação.

O **CONEN**, oferece cursos de prevenção ao uso indevido de drogas; orienta os diversos segmentos da sociedade sobre programas e ações preventivas, capacita com a realização de palestras, fóruns, jornadas, seminários, atendimentos social em rede, articulação das políticas públicas intersetorialidade e possuem projetos com objetivo de prevenir o uso de Drogas ilícitas:

- **Concurso Estadual de Cartazes, com tema "Prevenção do Uso Indevido de Droga".**

Cumprir o objetivo institucional de caráter preventivo/educativo, proporcionando aos estudantes oportunidades para reflexão sobre as questões relacionadas às drogas, numa abordagem de valorização da vida, da cultura e costumes regionais.

- **Projeto da Semana Nacional Sobre Drogas**

Envolver toda a sociedade para a realização de eventos e mobilização social, alusivos à Semana Nacional sobre Drogas com a participação efetiva dos parceiros e da sociedade em geral.

- **Apoio à Criação de Conselhos Municipais de Políticas Sobre Drogas – Comads**

Estimula e orienta os Municípios do Estado do Amazonas, visando a criação dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas – COMAD, conforme diretrizes da Política Nacional sobre Drogas – PNAD e Lei 11.343/2006

- **Projeto de Produção de Material Didático Sobre Drogas**

Produção de folderes, cartazes, cds, cartilhas. A arte é produzida no CONEN/DEAD, estimulando a prevenção em todo o Estado do Amazonas.
O conen, trabalha com fasto material de divulgação com dados científicos, que são repassados a todos os programas locais que eles faça sua prevenção .

- **Projeto Volante de Prevenção Sobre Drogas**

Realiza ação de mobilização/sensibilização e campanhas ao uso indevido de drogas visando os vários segmentos sociais.
Obter dados para caracterizar a comunidade atendida pelo Projeto;
Informar e orientar a comunidade acerca dos riscos da utilização de drogas;

- **Programa de Prevenção às Drogas na Escola – Seduc/Semed**

Objetivos: trabalho com os professores

Tem como objetivo sensibilizar o governo para a participação nas ações educativas de prevenção do uso indevido de drogas com ações substitutivas da droga pela cultura, lazer e vínculos democráticos com a comunidade (participação do aluno e da comunidade no PPP e estimular a escola na inserção da temática no conteúdo programático e no calendário escolar);
Orientar alunos em situação de risco pessoal e social de como buscar tratamento, inclusão e apoio em programas sociais em rede, estimulando os hábitos saudáveis do aluno.

- **Projeto de Prevenção do Uso de Drogas em Populações Indígenas**

Tem como objetivo sensibilizar o governo para a participação nas ações educativas de prevenção do uso indevido de drogas em populações indígenas respeitando sua cultura.

Estimular ações proativas e de valorização da vida nas lideranças indígenas de apropriação dos costumes e rituais tradicionais como forma de prevenção do uso de drogas - Parceria com a SEIND - enfoque na Terapia Comunitária –TC.

Propostas apresentadas ao Eixo Prevenção:

- ✓ Parceria nas esferas, federal, estadual, municipais e sociedade em geral, fundamentada na filosofia de "responsabilidade compartilhada";
- ✓ Promover e garantir a integração em rede o tratamento de usuários e dependentes de drogas;
- ✓ Envolver o SUS as comunidades teraupêticas
- ✓ Reconhecer e garantir a estratégia de redução de danos como medida de intervenção preventiva;
- ✓ Promover e garantir articulação e integração em rede a reinserção social do usuário de drogas;
- ✓ Apoiar, estimular e divulgar estudos, pesquisas e avaliações sobre drogas e seus impactos sociais;
- ✓ Garantir ações contínuas de repressão integradas para reduzir a oferta de drogas ilegais e/ou de abuso.

EIXO - ACOLHIMENTO E TRATAMENTO

Sobre o eixo **Acolhimento e Tratamento,** foi convidado o especialista Péricles Miranda, psicólogo da Fazenda Esperança uma associação de fiéis reconhecida pela Igreja católica, o

trabalho se dá em diversos campos sociais, mas o principal é a recuperação de jovens dependentes químicos.

E uma questão importante frisada por Péricles, é a importância da participação da família no processo de tratamento do usuário de drogas. ´´A família tem que está inserida em todas as fases do tratamento ``.

Uma outra entidade que abordou o eixo acolhimento e tratamento foi o "Instituto NAF Brasil" que é uma Entidade Filantrópica, sem fins lucrativos, de direito privado, reconhecida de utilidade pública estadual, cadastrado nos Conselhos Estadual e Municipal de Assistência Social, que há 09 anos serve ao Estado do Amazonas, nas áreas de Prevenção e atendimento aos usuários de drogas e seus familiares.

O Projeto tem por finalidade promover a prevenção, atenção e atendimento a usuários de drogas de baixa, média e alta complexidade e seus familiares.

Possui diversas atividades como:

- Serviço Social
- Psicólogo
- Gabinete Teológico
- Cursos Ocupacionais Profissionalizantes
- Terapia em florais de Bach
- Apoio Terapêutico Psicanalítico
- Terapia Coletiva
- Intervenção Familiar
- Grupo de Reflexão
- Grupo de Estudo Familiar
- Atividade de Interseção Grupal
- Qualificação e Requalificação Continuada dos Profissionais do Instituto
- Entrega de Mantimentos
- Mobilização Para Prevenção
- Visita Domiciliar

Propostas apresentadas ao Eixo Acolhimento e Tratamento:

Uma proposta apresentada pela fazenda esperança é a capacitação da família para ajudar no processo de tratamento do usuário e criação de Secretarias Estaduais de Combate às Drogas

EIXO - REINSERÇÃO SOCIAL

Sobre o eixo **Reinserção Social,** foi convidado a especialista **Renata Guedes**, representante da Secretaria de Assistência Social e a senhora **Maria de Fátima**, psicóloga da Gerencia de Atenção e Reinserção aos usuários e dependentes de drogas da **SEJUS/AM.**

Para **Maria de Fátima**, para desenvolver ações de reinserção ao uso de drogas de forma integrada e sistematizada, é preciso estabelecer parcerias estratégicas com organizações governamentais, não governamentais e setor privado num esforço conjunto, bem como promover a mobilização social através de eventos como: fóruns: seminário, jornadas, desenvolvimento de projetos de prevenção e realização de cursos de formação de multiplicadores.

A Secretaria de Assistência Social, apresentou as ações desenvolvidas :

- Tratamento
    - Treinamento em habilidades sociais
    - Apoio psicológico (pacientes e seus familiares)
    - Habitação
    - Reabilitação vocacional e emprego
    - Redes de apoio social
    - Lazer
    - Políticas públicas adequadas
    - Alocação de recursos
    - Melhoria institucional
    - Capacitação do pessoal
    - Garantia de qualidade
    - Aperfeiçoamento da legislação

- Autonomia dos usuários
- Melhoria da opinião e das atitudes da sociedade
- Remoção de barreiras legais e informais

Propostas apresentadas ao Eixo Reinserção Social:

✓ Reconhecer e valorizar a diversidade, com vistas à superação das desigualdades sociais, promovendo programas sociais que visem a reinserção social do dependente químico ao mercado de trabalho.

EIXO - REPRESSÃO AO TRÁFICO

Sobre o eixo **Repressão ao Tráfico,** foi convidado o Delegado da Polícia Federal, **Eduardo Alexandre,** que expôs em sua palestra, sobre atual situação do Amazonas no Combate ao tráfico, segundo ele a região norte é a principal rota de tráfico do país, é preciso unir todos os setores da sociedade para combater às Drogas é a única forma de prevenir o mal.

Propostas apresentadas ao Eixo Repressão ao Tráfico:

✓ Aumentar a pena para quem pratica crimes contra policiais

✓ Uma maior participação do MPU, do Judiciário e da sociedade civil no combate a repressão ao tráfico.

EIXO – LEGISLAÇÃO

Sobre o eixo **Legislação,** foi convidado o especialista **Luiz Magno** sub-gerente de legislação do Departamento de Políticas sobre Drogas, segundo ele, é preciso alterar a lei de lavagem de dinheiro, tem que haver uma maior rigidez na aplicação das leis.

REBECCA GARCIA
Coordenadora
Deputada Federal - PP/AM

FRANCISCO PRACIANO
Relator
Deputado Federal – PT/AM

Amapá



COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS - CEDROGA

ESTADO DO AMAPÁ



Assembleia Legislativa do Estado do Amapá.

Junho de 2011

Deputado EVANDRO MILHOMEN
Relator Regional-CEDROGA

O Estado do Amapá

Localizado na Região Norte do país, o Amapá tem suas fronteiras com a Guiana Francesa, Suriname, Oceano Atlântico e com o Estado do Pará. É banhado a leste pelo Oceano Atlântico e o rio Amazonas. O seu litoral com 242 Km de extensão, vai do Cabo Orange ao Cabo Norte. O Estado tem 24,2% de sua área protegida por lei, onde se encontram regiões de conservação ambiental e reservas indígenas. As florestas de mata virgem ocupam 70% do território amapaense.

De acordo com os dados do IBGE, divulgados em 2010, o Amapá possui aproximadamente 669.526 habitantes, distribuídos em uma área de 142.827,897 km2. Detém uma das maiores médias nacionais de urbanização (89,8% dos habitantes vivem em zonas urbanas). A capital abriga mais da metade da população: 398.204 habitantes. Existem ainda outros 15 municípios, sendo os mais populosos: Santana, Laranjal do Jari, Oiapoque, Porto Grande e Mazagão.

O Amapá apresenta uma das maiores médias de crescimento demográfico do país: 3,4% ao ano, em virtude do grande fluxo migratório, principalmente do Estado do Pará e da Região Nordeste.

A Capital, Macapá, constituída em área de livre comércio, é cortada pela Linha do Equador, o que permite ao cidadão estar ao mesmo tempo nos hemisférios Norte e Sul. O Amapá não tem ligação rodoviária com o resto do país, o acesso ao Estado só é possível por meio de aeronaves ou embarcações.

OBJETIVO

Discutir as políticas públicas vigentes no sentido de se obter contribuições que suscitem ações mais efetivas, da prevenção a repressão as drogas no âmbito do Estado do Amapá.

PALESTRANTES

Dr. Rosano Barata - Psiquiatra

Dr. Thiago Severo Rezende – Delegado da Polícia Federal

Dr. Sávio Pinto - Delegado da Polícia Civil

Sr. Tom Sobral – Sociólogo, Dirigente da Comunidade Terapêutica Monte Tabor

Sgt. Ribeiro – Coordenador Educacional do PROERD - Polícia Militar/AP

PRONUNCIAMENTOS

Dep. Estadual Moisés Souza – Presidente da AL/AP

Dep. Estadual Paulo José

Dep. Federal EVANDRO MILHOMEN – Coordenador Regional

Dep.ª Federal FATIMA PELAES - Coordenadora Regional

Dep. Federal GIVALDO CARIMBÃO – Relator Geral CEDROGA

Sr. Tom Sobral – Sociólogo e Presidente da Comunidade Terapêutica Monte Tabor

COMPOSIÇÃO DA MESA

Dep. Estadual Moisés Souza

Dep. Estadual Manoel Brasil

Dep. Federal Fatima Pelaes

Dep. Federal Evandro Milhomem

Dep. Federal Givaldo Carimbão

Dr. Dorival Ranuci Junior - Polícia Federal

Dr. Inácio Maciel - Delegacia de Toxico e Entorpecentes

Dr. Moisés Rivaldo Pereira - Promotoria de Investigações Cíveis, Criminais E De Ordem Tributaria Do Ministério Público Do Estado Do Amapá - Picc

Sr. Kenny Nixon - Secretário De Segurança Pública, Em Exercício.

Sr. Alex Dione Santos - Coordenadoria de Assistência Psicosocial de Alccol e Drogas - Caps-Ad

Dra. Maria Gorette Vasques Tostes – Cons. Est. de Prevenção Tratamento e Repreção do uso de substancias psicoativas

Sr. Tom Sobral - Sociólogo

CONVIDADOS

- GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ - GOVERNADOR: CARLOS CAMILO GOES CAPIBERIBE

COMISSÃO PARLAMENTAR DE COMBATE AS DROGAS DA CÂMARA FEDERAL PRESIDENTE: REGINALDO LÁZARO DE OLIVEIRA LOPES

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA - 23 DEPUTADOS ESTADUAIS

CAMARA FEDERAL - 8 DEPUTADOS FEDERAIS

CONGRESSO NACIONAL - 3 SENADORES

PREFETURA MUNICIPAL DE MACAPÁ - PREFEITO: ROBERTO GOES

PREFETURA MUNICIPAL DE SANTANA - PREFEITO: ANTONIO NOGUEIRA

CAMARA MUNICIPAL DE MACAPÁ - 16 VEREADORES DE MACAPÁ

CAMARA MUNICIPAL DE SANTANA - 10 VEREADORES DE SANTANA

SUPERINTÊNDENCIA DE POLICIA FEDERAL

SUPERINTENDENTE: ROBERTO MAIA

DELAGACIA DE TRÁFICO E ENTORPECENTE

DELEGADO: ANTONIO UBERLÂNDIO

EXÉRCITO BRASILEIRO – 34º BATALHAÕ DE INFANTARIA DE SELVA

COMANDANTE: ALLAN FERNANDO QUINT

MARINHA DO BRASIL - CAPITANIA DOS PORTOS DO AMAPÁ - COMANDANTE

POLICIA MILITAR DO AMAPÁ - COMANDANTE: PEDRO RESENDE

CORPO DE BOMBEIROS DO AMAPÁ - COMANDANTE: TEN. CEL. MIRANDA

ACADEMIA INTEGRADA DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTE - DIRETOR: FRANCISCO SAVIO ALVES PINTO

GUARDA MUNICIPAL DE MACAPÁ - COMANDANTE

DENFESORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAPÁ - DEFENSOR GERAL: Dr. IVANCI

FORUM DA JUSTIÇA FEDERAL - JUIZ FEDERAL: JOÃO BOSCO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAPÁ - PRESIDENTE:

MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAPÁ - PROCURADOR GERAL: IVANA CEI

VARA DA INFANCIA E JUVENTUDE DE MACAPÁ - JUIZ DE DIREITO: CESAR AUGUSTO DE SOUZA PEREIRA

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PROCURADOR GERAL: MARCIO ALVES FIGUEIRA

PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO DE MACAPÁ

PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO DE SANTANA

CONSELHO TUTELAR DE MACAPÁ ZONA NORTE - PRESIDENTE

CONSELHO TUTELAR DE MACAPÁ ZONA SUL - PRESIDENTE

CONSELHO TUTELAR DE SANTANA - PRESIDENTE

FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE-FCRIA - DIRETORA: DINETE PANTOJA

INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIARIA DO AMAPÁ - DIRETOR: KENNY NIXON

DELEGACIA DE TOXICOS E ENTORPECENTES - DELEGADO: ANTONIO UBERLANDIO

POLICIA RODOVIARIA FEDERAL - SUPERINTENDENTE: ALDO BALIEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAPÁ - SECRETARIO: EDILSON MENDES

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MACAPÁ - SECRETARIO:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTANA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PUBLICA DO ESTADO DO AMAPÁ

SECRETARIA DE JUVENTUDE DO ESTADO DO AMAPÁ

CAPS-AD - COORDENADORA: DANIELLE CASTRO

COORD. MUNICIPAL DE JUVENTUDE DE MACAPÁ - COORDENADOR: ANISIO GALO

COORDENADORIA MUNICIPAL DE JUVENTUDE DE SANTANA - PEIXINHOS VOADORES

OPERAÇÃO COMUNITARIA - COORDENADOR: PROF.º BAUDACY LIMA

COMUNIDADE TERAPEUTICA MONTE TABOR - PRESIDENTE: TOM SOBRAL

CENTRO DE RECUPERAÇÃO LIRIOS DOS VALES - PRESIDENTE: ALDA

CENTRO DE RECUPERAÇÃO ANTIDROGAS PÃO DE CÉU - PRESIDENTE: HÉLIO MARQUES DOS REIS

CENTRO DE CULTURA AFROBRASILEIRA – CCAB -JOSÉ RAIMUNDO DOS REIS DE JESUS

FEDERAÇÃO DOS CONSELHOS DE SEGURANÇAS DO AMAPÁ

CONSELHO DAS ASSOCIAÇÕES DE MORADORES DO AMAPÁ

PSIQUIATRIA DO AMAPÁ - DIRETOR: ROSANO BARATA

ACADEMIA INTEGRADA DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DIRETOR: FRANCISCO SAVIO ALVES PINTO

CASA DA HOSPITALIDADE - COORDENADOR: Pe. EUZEBIO

OBRA DA INFANCIA E ADOLESCENTE MISSIONARIA - COORDENADORA: SILVIA SOLEDADE

ALCOLICOS ANONIMOS - PRESIDENTE

ASSOC. DE MORADORES DO BAIRRO BURITIZAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAPÁ – UEAP

ESCOLA ESTADUAIS E MUNICIPAIS

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

Em 30 de junho de 2011, às 9h, reunidos no Plenário da Assembléia Legislativa do Estado do Amapá, em reunião de audiência pública, os Deputados Federais Givaldo Carimbão, Relator da Comissão Especial de Combate às Drogas, os coordenadores estaduais Evandro Milhomen e Fátima Pelaes, os Deputados Estaduais, demais autoridades e representantes da sociedade amapaense, a fim de discutir as ações para o enfrentamento ao uso de drogas e suas conseqüências, no âmbito do Estado.

Após a composição da Mesa e anunciadas as autoridades presentes, foi realizada a leitura de mensagem da Comissão Especial de Combate às Drogas - CEDROGA, por meio da qual o seu Presidente Dep. Reginaldo Lopes, designa seus representantes os Deputados Federais Givaldo Carimbão, Evandro Milhomen e Fátima Pelaes.

O Presidente da Assembleia Legislativa, Dep. Moisés Souza, após cumprimentos às autoridades presentes, transmitiu a condução dos trabalhos ao Dep. Estadual Manoel Brasil, autor do requerimento para a realização da audiência pública, dando início ao ciclo de debates acerca do tema proposto.

O presente relatório tem por objetivo expor o resultado do debate acerca das políticas públicas locais de enfrentamento às drogas no Estado do Amapá, a fim de subsidiar a elaboração do Relatório Geral da Comissão Especial de Combate às Drogas – CEDROGA, 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, considerando os critérios a seguir, estabelecidos por esta Comissão.

É o Relatório

EIXO PREVENÇÃO

Palestrante: Sgt. R. RIBEIRO - Educador Social do PROERD

Polícia Militar de Macapá – Diretoria de Ação Social – Coordenadoria Estadual do PROERD

Apresentação do **Programa Educacional de Resistência as Drogas e a Violência** – PROERD, desenvolvido nas escolas, pela Policícia Militar no âmbito do Estado, com o objetivo de informar as crianças sobre os riscos do uso de drogas. Aplicado aos alunos da rede pública, desde o pré-escolar e a partir da quarta série, com reforço na sétima série do ensino fundamental, além de aconselhamento aos pais, de como proceder diante de eventual envolvimento dos filhos com as drogas.

Adoção de políticas públicas, com base na **Política Nacional sobre Drogas, criada** no Brasil em 1998, a partir da XX Assembleia das Nações Unidas, pela Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD/PR, que têm entre outras metas, preparar a policia local, aplicando-se a esta, os mesmos princípios utilizados na instrução dos policiais dos países considerados de primeiro mundo, quanto a ações de combate as drogas;

Campanha antidroga da PM/AP - **DROGA: Longe das Drogas, Perto da Gente:** desenvolvida nas escolas pela polícia comunitária, com ênfase no trabalho de aproximação da sociedade com a polícia, a fim de conquistar a confiança e o apoio da comunidade por meio

de um profundo trabalho pedagógico de conscientização, especialmente com as crianças, onde são reforçados os valores morais, essenciais nessa fase, como forma de alertar e prevenir possíveis contatos com as drogas e a violência.

A Polícia Militar do Amapá tem trabalhado no sentido de sensibilizar a população para a necessidade de mudanças dos paradigmas atuais relacionados ao comportamento humano, como o individualismo, a ganância, consumismo exacerbado, a competição, que, na ótica dessa Instituição, constituem-se nas maiores causas dos problemas sociais. Para que ocorram tais mudanças, é necessário haver maior integração,

Sugestões:

Ações para Reduzir a Aceitabilidade

Desenvolver políticas que proporcionem maior integração da comunidade no combate as drogas, uma vez que essa participação é imprescindível para o sucesso das políticas de prevenção e apoio aos usuários;

Criar programas de prevenção nas escolas, com a participação de todos os atores sociais, visando especialmente a capacitação de todos os envolvidos;

Promover campanhas publicitárias educativas, permanentes, nos meios de comunicação;

Revisão da legislação quanto à permissão do uso de drogas lícitas;

Desenvolvimento de programas de conscientização de toda a sociedade, quanto ao controle do horário, dos menores nas ruas nos períodos de maior exposição aos riscos;

Intervenção integrada dos diversos setores do poder público;

Compensação social pelos danos causados

EIXOS TRATAMENTO E ACOLHIMENTO:

Palestrante: Dr. Rosano Barata – Médico Psiquiatra

Exposição do **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas**

Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD

Objetivos gerais

Estruturar, articular e ampliar as ações voltadas a prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de Crack e outras drogas;

Ampliar e fortalecer as redes de saúde de assistência social;

Capacitar atores governamentais e não governamentais envolvidos em ações voltadas aos usuários e enfrentamento do tráfico de drogas;

Ampliar a participação comunitária nas políticas públicas e fomentar a multiplicação de boas práticas;

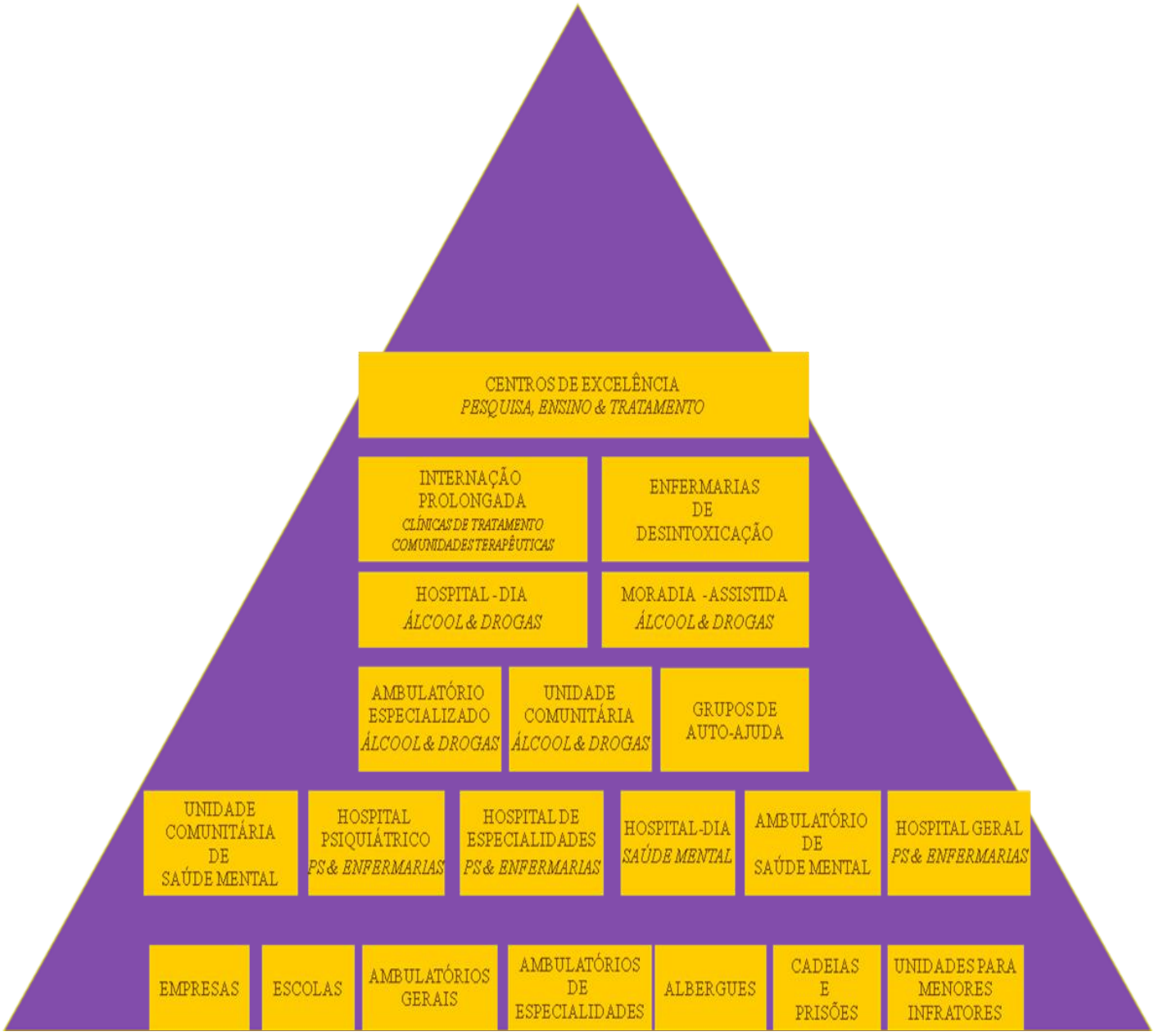
Disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas;

Fomentar o desenvolvimento de ações em nível municipal por meio de destinação de recursos;

Fortalecer ações de enfrentamento ao tráfico;

Investimentos do Governo Federal para enfrentamento ao Crack e outras drogas.

Ambientes de tratamento posicionados de acordo com o nível de atenção à saúde ao qual estão destinados.



Uma experiência de sucesso no tratamento a dependentes do Crack: Enfermaria para Dependência Química, em São Bernardo do Campo, São Paulo. Parceria entre o Governo do Estado, a Universidade e a UNIAD, cujo modelo de tratamento tendo como principal proposta clínica, combinar várias estratégias terapêuticas de reconhecida evidência científica em um mesmo setting de internação.

ACOLHIMENTO

HUMANIZAÇÃO

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL - capacitar o indivíduo a manejar conscientemente sua vida e sua relação com a droga

GRUPO DE PREVENÇÃO A RECAÍDA - Ênfase no alcance e manutenção da abstinência, Participação ativa do paciente, Mudança de estilo de vida

GRUPO DE PSICOEDUCAÇAO - Temas relacionados a dependência química, tais como, os critérios diagnósticos, comorbidades psiquiátricas, craving, gatilhos, fatores de risco e proteção, entre outros.

TERAPIA MEDICAMENTOSA

CUIDADOS E ATENÇAO DA ENFERMAGEM

EDUCAÇÃO FÍSICA - Resgatar qualidade de vida e desenvolver hábitos saudáveis.

GRUPO DOS 12 PASSOS (NA e AA) - Conselheiros em dependência química

ABORDAGEM FAMILIAR INTEGRADA -Auxiliar a família a desenvolver seu papel no processo de tratamento de seu familiar e resgatar a esperança para uma nova possibilidade de vida para todos

ESPIRITUALIDADE- - Encontros dominicais com a participação de representantes de diversas religiões acompanhados por um profissional da equipe

RESSOCIALIZAÇÃO

VANTAGENS DO GERENCIAMENTO PELA INICIATIVA PRIVADA

- Capacitação permanente de recursos;

- Compromisso com os resultados favoráveis (gestão empresarial)

- Agilidade na obtenção de material permanente e de consumo;

- Valorização e execução de projetos profissionais;

- Compromisso com a pesquisa e ensino.

O QUE O AMAPÁ DISPÕE PARA ATENDIMENTO AOS DEPENDENTES QUÍMICOS

- CAPS

- Hospital Geral para atendimento de emergência

- Grupos de Auto-Ajuda

- Comunidades Terapêuticas

- Instituições Religiosas com projetos sociais

- Instituições de saúde da Rede Particular - Hosp.Unimed e

O QUE O ESTADO NÃO DISPÕE

- CAPS 24h

- Organizações Não Governamentais atuando na área

- Residências Terapêuticas

- Hospital Dia

- PSF/PAC's

- Unidades de Saúde

- Hospital de Custódia

- Hospital Psiquiátrico

- Políticas Públicas Locais Específicas

- Cursos para formação de profissionais e desenvolvimento de pesquisas na área, na Universidade Federal

Acordos estabelecidos entre o Governo do Estado do Amapá e o Poder Judiciário, não realizados:

- Construção do Núcleo de Referência à Saúde Mental - NURESAMA (há 9 anos pendente);

- Implantação de serviço de desintoxicação infanto juvenil nos Municípios de Macapá e Santana;

- CAPS - 24h

- CAPS II

- Serviço de saúde penitenciária – transformar em enfermaria psiquiátrica (edição de portaria, há 10 anos, nunca foi implementado);

"Com ou sem dinheiro...

É necessário comprometer-se com a causa

Escolher quem saiba fazer

Determinar-se enquanto agente político

E o sucesso estará garantido”

Dr. Rosano Barata – Médico Psiquiatra

EIXO REINSERÇÃO SOCIAL:

Embora não tenha sido efetivamente debatido, o tema foi abordado pelo Dr. Rosano Barata, na apresentação de modelo de tratamento e apoio ao usuário, que defende um acompanhamento ao paciente fora do ambiente da internação.

O indivíduo em processo de recuperação deve manter-se ocupado, para tanto, precisa ter acesso a educação de qualidade e ao emprego digno. São necessários investimentos para reinserção no mercado de trabalho, por meio da educação profissional e de programas específicos para recolocação no mercado. Além disso, percebe-se a necessidade de investimentos maciços em programas voltados ao esporte e cultura, que proporcione a todas as classes, reinserção no meio social por meio de hábitos saudáveis que resultem em melhor qualidade de vida para todos.

EIXO REPRESSÃO AO TRÁFICO

Polícia Federal

Palestrante: Dr. Thiago Severo de Rezende – Delegado da Polícia Federal

As atribuições da Polícia Federal, quanto à prevenção e repressão ao tráfico de drogas, consoante o disposto no art 144 da CF. No caso do Amapá, o foco do trabalho da PF é no combate ao tráfico internacional e interestadual, tendo em vista a dimensão das áreas fronteiriças com países produtores. Não há condições para o combate ao varejo, para isso conta com as outras policias, por meio de troca de informações constantes e apoio para esse fim.

Operações significantes:

2005 – Operação Argos – 47 prisões no Amapá, Pará, Amazonas e Rondônia;

2007 – Operação 42 Graus (combate as drogas sintéticas): direcionada a classe alta,

2009 – Operação Zagaia – 19 prisões no Amapá e outros Estados

Até junho de **2011**, já foram efetuadas 11 grandes apreensões, em torno de 87,86 kg só de pasta de base de cocaína. As operações são feitas principalmente para apreensão de pessoas não encontradas diretamente na linha de frente do comércio de drogas, a partir de denúncias e monitoramento de "mulas" para se chegar ao topo da cadeia.

Constatações:

A droga chega ao Amapá, geralmente via Amazonas e Rondônia, já que a polícia sempre encontra braços da rede do tráfico, nessas áreas até os países produtores.

Observa-se em diversas operações a apreensão repetida das mesmas pessoas ligadas ao tráfico, pela ineficácia do sistema legal e prisional.

O Amapá não é utilizado como "corredor" para o transito das drogas, pior é "destinatário", já que toda droga aqui apreendida, tem o Estado como destinatário.

As maiores apreensões são de cocaína e crack, mas constata-se que a droga mais usada no Amapá é o Crack, dado preocupante, tendo em vista que os efeitos sociais negativos são piores.

Pontos críticos: a entrada da droga no Estado se faz por meio de embarcações e aeronaves. Na questão aérea, o aeroporto é pequeno e sem a estrutura necessária ao efetivo controle, porém, denota-se que o problema maior seja a falta de controle das embarcações, uma vez que não existe um órgão responsável por estabelecer e controlar os critérios de identificação de bagagens, problemas estes enfrentados pelas polícias, pela dificuldade de identificar e imputar as responsabilidades aos que eventualmente transportem as substâncias ilegais.

"A polícia não vai acabar com o tráfico de drogas... e sim um conjunto de processos sociais"

Dr. Thiago Severo de Rezende – Delegado da Polícia Federal

Polícia Civil

Palestrante: Dr. Sávio Pinto – Delegado

Breves considerações:

O Brasil serve de rota e destino para a droga, com cerca de 870 mil usuários. Segundo maior consumidor das Américas, perdendo apenas para os EUA. O Lucro líquido da indústria da droga no mundo gira em torno de U$ 320 bilhões, no Brasil, U$ 1,4 bilhão ao ano. Dinheiro e poder para corromper os agentes públicos envolvidos nesse processo: juízes, promotores, policias e todas as autoridades envolvidas.

No Amapá, a Policia Civil já apreendeu em 2011 cerca de 111 kg de drogas pesadas, principalmente, Crack, pasta base, Cocaína e Oxi.

A Região norte está na quarta posição em usuários de drogas pesadas. Por sermos vizinhos dos três maiores produtores de drogas, é urgente a necessidade de investimentos para resguardar os quase 24 mil km de fronteiras abertas, para apenas 27 postos da Policia Federal.

O Amapá tem dimensões fronteiriças exponenciais, sendo 65.5 km com a Guiana, 52 km com o Suriname e 385 km que vão da cachoeira do Apacamarapuanã ao Jari, totalizando 502.5 km em matas fechadas e suas fronteiras marítimas em torno de 362 km de mar aberto e mais 408 km de rio. Assim, torna-se imprescindível a necessidade de investimentos ,tanto no aumento do efetivo, quanto no aparato policial, tais como helicópteros e satélites, que possibilitem um monitoramento de barcos, já que o tráfico em nosso Estado acontece principalmente por esse meio de transporte.

"Para combater o monstro, devemos conhecê-lo profundamente".

Dr. Sávio Pinto – Delegado da Polícia Civil

EIXO LEGISLAÇÃO

Sugestões para a realizada amazônica:

Políticas de **Assistência Social** e à saúde ao dependente, que leve em consideração nossa regionalidade – Legislativo, Executivo e Judiciário e controle social atuantes;

Criação ou implementação de centro de pesquisa de princípios ativos de nossa flora, que possam atuar na dependencia/abstinência;

Convivência de diferentes vertentes de tratamento da dependência química num mesmo espaço;

Facilitar o acesso a **população indígena e ribeirinha;**

Criação de **centros de atenção psicossocial** para dependência química na **região de garimpo e fronteira** – Oiapoque e Laranjal do Jari.

Estimular intercâmbio de conhecimento com a região da Guiana e a **criação de um protocolo de atendimento e troca de informações com Cayenne** – fluxo da ponte internacinal (Associação Mayuka);

Prporcionar para as nossas Instituições de Ensino Superior, a capacitação permanente dos atores da rede de apoio aos dependentes químicos;

Investir na formação de **pessoas comprometidas com a causa**, os gestores devem ser humildes diante de um problema de tal magnitude;

Maior aporte de investimento às **Instituições locais de Ensino e Pesquisa na área**, especialmente a **Universidade Federal do Amapá,** desprovida de recursos nessa área;

Proporcionar fóruns de debates locais, regionais e interestaduais e internacionais, tendo em vista a troca de experiências e conhecimento na área;

Disponibilizar **novas fontes de financiamentos** através de leis estaduais e municipais;

Existe a Lei Estadual 1010/2006, que propõe que **4% do Orçamento** destinado a saúde seja direcionado à saúde mental, **pendente de regulamentação.**

Propostas gerais para a diminuição do consumo de drogas e combate ao tráfico no Brasil:

Inclusão de matérias sobre prevenção no currículo escolar;

Proibição de qualquer tipo de publicidade relacionada ao tabaco e bebidas alcoólicas;

Elaboração de legislação para um rigoroso controle das embarcações, principalmente em relação a identificação de bagagens;

Encaminhamento compulsório de usuários, inclusive menores de 18 anos, a clínicas ou grupos de ajuda;

Legislação que vise corrigir distorção em relação aos bens da indústria narcotraficante, quanto aos arresto, seqüestro e alienação de bens, destinando-os à policia que tenha realizado a apreensão ao invés de destiná-los ao cofres da União;

Reavaliação do Pacto Federativo, no sentido de contemplar com equidade as policias e as regiões, resguardando-se as particularidades regionais;

Legislação que permita a ação conjunta das forças armadas para o combate ao tráfico, principalmente nas áreas de fronteiras;

Mudanças no Código Penal, de forma a imprimir maior rigor às penalidades por tráfico e usuários;

Realizar fiscalização constante das clinicas e comunidades terapêuticas;

Implantação de NASF em todos os municípios do Estado;

Reavaliação dos critérios populacional à implantação de CAPS.

Considerações finais:

Considerações Finais

Na contramão do esforço do Governo Federal à prevenção e repressão ao uso de drogas no Brasil, observamos o crescimento do número de usuários. Além da cocaína e da maconha, vemos o aumento vertiginoso do consumo de Crack, e Oxi, obtidos a partir do processo da fabricação da cocaína. Longe de uma solução para a problemática das drogas, importa que a sociedade acorde para a necessidade de uma coalizão de forças capazes de combater esse mal.

Políticas públicas eficientes existem, contudo, é necessária a participação de todos nesse processo, família, sociedade civil organizada, instituições religiosas, ONG's, além é claro, do poder público.

Nesse contexto, o Poder Legislativo, tendo em vista o cumprimento da sua função precípua de aprimoramento da legislação pertinente e de fiscalização ao cumprimento das políticas públicas vigentes, buscando a participação da sociedade nesse processo, num esforço para minimizar os efeitos negativos das drogas, seja no aspecto humano, econômico ou social, espera ter contribuído para esse mal que assola a humanidade.



A sociedade amapaense agradece a essa Comissão Especial, a singular oportunidade de poder contribuir para o desenvolvimento de novas propostas de políticas públicas para combater o mal que assola famílias no Brasil e no mundo, as drogas.

Agradecimentos extensivos ao Dep. Estadual Manoel Brasil e sua equipe, e ao Dr. Rosano Barata, pela contribuição à realização do debate e à elaboração deste Relatório.

Brasília, 18 de outubro de 2011.

DEP. EVANDRO MILHOMEN
Coordenador e Relator Regional
CEDROGA

DEP.ª FÁTIMA PELAES
Coordenadora Regional
CEDROGA

Bahia



Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate as Drogas no Estado da Bahia

RELATÓRIO (apresentação: 14/10/2011)

Data: 30.08.2011
Horário: 08h às 14h,
Local: Plenário da Assembléia Legislativa do Estado da Bahia. Salvador/BA

COORDENADOR: Nelson Pellegrino PT/BA
RELATOR: Givaldo Carimbão PSB/AL

O Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate às Drogas teve o objetivo de conhecer a problemática das drogas, discutindo ações e buscando soluções para o problema no Estado da Bahia.

O Seminário buscou em parceria com entidades que atuam na área de resgate e tratamento dos usuários de drogas e com os presentes, reunir tratativas em relação ao tema e dispor de soluções para o combate e para o tratamento dos usuários de drogas em geral.

.

Participaram do evento os Deputados Federais: **Nelson Pellegrino PT/BA**, **Givaldo Carimbão** PSB/AL **Reginaldo Lopes PT/MG** e **Pastor Eurico** PSB/PE, que integram a Comissão Especial na Câmara, além de Deputados Estaduais, representante de prefeituras da Bahia, Entidades, Instituições, Órgãos Governamentais envolvidos no enfrentamento às Drogas na Bahia, representante religiosos, sociedade civil organizada e população em Geral.

Debate:

Sobre a **Prevenção**, o seminário expôs a necessidade da discussão com a população, com as comunidades terapêuticas e usuários numa perspectiva democrática de participação social, pois no âmbito do CONEN – Conselho Estadual de Entorpecentes já está sendo discutida e elaborada a política estadual sobre drogas, além da Câmara técnica relativa às drogas do programa Pacto Pela Vida que dispõe de ações integradas no enfrentamento ao abuso de Crack, álcool e outras drogas.

È necessário criar e participar intensamente destes momentos de consulta à sociedade, para que os nossos instrumentos normativos que estão sendo elaborados e que terão um impacto muito grande nas ações e nos financiamentos públicos do Estado da Bahia na área de drogas tenham, efetivamente, a participação da sociedade.

A Secretaria de Justiça em parceria com o CONEN estará realizando um consulta pública em breve que será somada a esta, focando, especificamente, a elaboração da política estadual sobre drogas. Isso foi deliberado em reunião do CONEN.

Temos alguns princípios norteadores que estão na base da elaboração dessa política e que, portanto estarão interferindo diretamente na lógica de financiamento público, na lógica de execução, de fiscalização, de regulamentação das ações daqui para frente.

Em primeiro lugar, é importante dizer que partimos do princípio para elaborar a política e o plano de que a problemática do uso de drogas é extremamente complexa, ou seja, ela guarda uma relação de determinação que não é simples. Uma pessoa passa ao abuso de drogas não pela ação de um único fator, seja simplesmente porque ela é pobre ou porque ela quer, ou simplesmente por uma razão qualquer. Normalmente uma pessoa caracteriza sua relação com uma substância psicoativa em função de uma determinação muito complexa e múltipla de vários fatores que atuam em conjunto, sejam fatores afetivos, culturais, econômicos,

familiares e etc. Um complexo de fatores está determinando sempre o uso abusivo da substância psicoativa – fatores físicos, no caso da dependência química.

Tomamos também como princípio a idéia de que as intervenções de prevenção e tratamento no âmbito da intoxicação devem incluir investimentos, proposição e execução de ações intersetoriais que devem estar funcionando sempre de forma sistêmica, integrada, em rede. Dada a complexidade, esse princípio é uma conseqüência, na qual devemos promover um grau muito elevado de integração entre os entes da federação: A união, os Estados e os municípios, assim como todos os poderes da república.

O último princípio ressalta que a política estadual sobre drogas deve estar fundamentalmente calcada nos pressupostos da reforma psiquiátrica. Evidentemente, isso não significa que a internação ou o internamento não possa ser utilizado como recurso terapêutico, uma vez quando o uso é problemático, indevido, abusivo em caráter habitual de dependência química, muitas vezes a internação deverá ser e será utilizada como recurso terapêutico disponível no sistema e uma etapa do tratamento. Deve ser focada desde a entrada para a saída, não se pode apenas "depositar" essas pessoas em algum lugar e deixá-las lá, livrando a sociedade dos danos que muitos entendem que esses internados possivelmente irão causar. Essa internação deverá ser contextualizada numa lógica sistêmica na qual as pessoas efetivamente passem por um processo de preparação, tratamento e reinserção social para que, quando retornarem a sociedade, elas encontrem realmente uma possibilidade concreta de não retorna ao uso.

Com relação à prevenção, o seminário contou ainda com a participação do Dr. Iordan Gurgel, Coordenador de Saúde Mental da secretaria da Saúde do Estado da Bahia, que acredita que é um momento de mobilização e de interesse das diversas esferas para enfrentar o problema. A Bahia possui um programa para atender as necessidades ligadas a área da saúde, em relação ao álcool e outras drogas, dispõe dos CAPS AD (Centro de atenção psicossocial, álcool e drogas) e também de um dispositivo chamado Unidades Terapêuticas Residenciais Temporárias (UTRTs), que acolhe as pessoas que estão em tratamento nos CAPS AD e que não tem onde ficar, respeitando a condição de cidadania colocando-as numa residência, num local

terapêutico de acolhimento. Também existe a proposta de implementação de leitos de desintoxicação em Hospitais Gerais, onde devem ser tratados aqueles que estão intoxicados, estão numa situação aguda e necessitam de atenção médica especializada.

Segundo a Dr.ª Tânia Costa, da área técnica de saúde mental da Secretaria de Saúde da Bahia, deve-se temer não apenas o crack, mas também o preconceito e a exclusão provocado pelo uso das drogas, deve-se investir no SUS, nos dispositivos de saúde mental, na implantação e dinamização da rede e comprometer a sociedade civil como um todo, na busca da solução deste problema.

Combate:

Em relação ao combate, o seminário debateu que é necessário, que haja repressão ao narcotraficante, proteger as fronteiras do país, equipar e integrar os órgãos públicos para efetivar o combate. Ter maiores opções de lazer para os jovens, interação entre os centros de tratamento, rever a legislação atual e reestruturar a rede de saúde.

Disposições Finais:

È necessário estruturar toda a rede, para debatermos e sermos incisivos no combate ao uso das drogas no tratamento dos usuários. Com metas de qualificação de diretores regionais de educação, diretores e vice-diretores de escolas, de professores, para quando houver a abordagem do tema, em qualquer situação, eles saibam como proceder, como abordar, como encaminhar o individuo com o problema.

Qualificar profissionais da saúde, médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, agentes de endemias, para que estes, diante da situação saibam como proceder e a quem encaminhar.

Qualificar profissionais da área de segurança pública, assim como líderes comunitários, para o correto debate sobre as drogas, afim de que haja uma abordagem especifica e solucionadora.

As comunidades terapêuticas são parceiras e é necessário que haja uma equipe multidisciplinar, que o Estado faça o aporte de recursos nessas comunidades, que possa subsidiá-las e colocá-las em rede e também fazer com que elas tenham um conteúdo terapêutico mínimo que seja uma contribuição para a rede complementar.

Nelson Pellegrino
Deputado Federal PT/BA
Coordenador

Givaldo Carimbão
Deputado Federal PSB/AL
Relator

Ceará


CÂMARA DOS DEPUTADOS
Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará
SEMINÁRIO ESTADUAL
POLÍTICAS PÚBLICAS
DROGAS
Apoio:
CETREDE

Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate as Drogas no Estado do Ceará

RELATÓRIO (apresentação: 27.09.2011)

Data: 22.08.2011
Horário: 08h às 14h,
Local: Plenário 13 da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. Fortaleza - CE

COORDENADOR: Domingos Neto PSB/CE
RELATOR: Artur Bruno PT/CE

O Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate às Drogas teve o objetivo de conhecer a realidade da problemática das drogas, debatendo ações e buscando soluções para o problema no estado do Ceará.

O Seminário buscou em parceria com o *Pacto pela Vida e com as instituições presentes, reunir as proposições possíveis de Legislação federal no enfrentamento às Drogas.

**Pacto pela Vida – finalidade de verificar a necessidade de discussão, diagnostico e elaboração de políticas publicas sobre drogas – faz parte do Conselho de Altos Estudos e Assuntos Estratégicos (órgão técnico-consultivo vinculado a Mesa Diretora da Assembleia).*

Participaram do evento os Deputados Federais: **Artur Bruno** – PT/CE, **Domingos Neto** – PSB/CE, **Givaldo Carimbão** PSB/AL e **Pastor Eurico** PSB/PE, que integram a Comissão Especial na Câmara, além de Deputados Estaduais, Prefeitos, Vereadores, Entidades, Instituições, Órgãos Governamentais envolvidos no

enfrentamento às Drogas no Ceará, representante religiosos, empresários, sociedade civil organizada e população em Geral. Cerca de 250 pessoas estiveram presentes no evento.

DISCUSSÕES TEMÁTICAS

Tendo em vista que o debate no Ceará já se encontra bastante avançado devido à articulação do Pacto pela Vida, foi feito um debate amplo em Plenário com a colaboração dos participantes. O Pacto, há dois anos elabora um Plano de Ações Integradas de Enfrentamento às Drogas, reunindo as instituições que elaboraram um diagnóstico sobre a situação no estado. Já foi realizado 112 encontros municipais e dez encontros regionais sobre o tema em busca de soluções para a questão.

Debate:

Sobre a **Prevenção**, Solange Praxedes, assistente social, expôs a questão da sociedade de consumo e sua influência no consumo de drogas especialmente por parte dos jovens. Como resultado das oficinas realizadas nos municípios, as propostas giram em torno do fortalecimento de Programas de Esportes à garantia da Escola Integral. Reforçou-se também, a importância da integração das políticas sociais, a fim de que as ações não sejam isoladas e sim articuladas coletivamente. As campanhas de prevenção precisam ser permanentes, bem como, a repressão policial deve propiciar um maior controle da oferta de Drogas, dificultando o consumo, ou seja, garantindo o cumprimento de leis como: proibição do consumo de álcool por menores de idade em estabelecimentos.

Em relação à **Repressão ao tráfico,** Major Plauto Roberto, membro da Polícia militar, ressaltou a importância da legislação existente, que prevê que o usuário não pode ser responsabilizado. Para ele, essa brecha na Lei pode provocar uma isenção

do usuário na fomentação do tráfico de drogas. A quantidade de porte de drogas por parte dos usuários, para se configurar em tráfico ou não, é questionada. Há falhas na segurança, mas sabe-se que, quanto maior o consumo, mais o tráfico se fortalece. Com isso, a impunidade aumenta e provoca a criminalidade.

Sobre o **Tratamento**, Juliana Sena, membro do Conselho de Altos Estudos, abordou a necessidade de se reconhecer e fortalecer as diferentes linhas de abordagem junto aos usuários. Seja por meio da intervenção laboratorial ou das comunidades terapêuticas, reconhecendo as necessidades de cada usuário.

O Pacto pela Vida trabalha, portanto, na garantia de atuação dos profissionais nas diversas modalidades. Não é defendido um caminho único e sim a Rede Integral, a fim de serem atendidas as necessidades que se apresentarem. A Rede pública estadual e local deve ser garantida, a partir do diálogo entre as entidades.

Outra questão importante frisada por Sena foi à necessidade de capacitação e estrutura nos serviços públicos para o atendimento. É preciso apoio técnico, antes mesmo do apoio financeiro. Todos os esforços devem ser somados para estudar as melhores estratégias na capacitação dos profissionais.

Seguem abaixo as propostas apresentadas por profissionais e representantes de igrejas, associações e órgãos públicos que participaram do debate.

Propostas Eixo 1 – Prevenção

Proibir as propagandas de bebidas alcoólicas em todos os meios de comunicação no País. A avaliação é de que o problema das drogas mais pesadas tem como raiz o álcool, que é uma droga liberada e socialmente aceita. Na avaliação dos presentes, essa medida aconteceu com o cigarro e graças a uma grande mobilização da sociedade, teve uma repercussão bastante positiva;

Realizar campanhas de prevenção mais intensas entre os adolescentes e jovens, que são a faixa mais afetada com as drogas. A idéia é fazer incutir na cabeça dos adolescentes, a partir de cedo (12 anos), a idéia de que álcool e a droga são mortais e promovem a violência e a desestruturação familiar;

Universalização das escolas em tempo integral nas redes públicas estaduais e municipais de todo o País. Seria uma forma de manter as crianças na escola, com atividades pedagógicas em um turno, e no outro, atividades de lazer, cultura e esportes;

Criação de cursos de capacitação específicos para professores das redes públicas estaduais e municipais para que eles possam saber lidar melhor com a questão das drogas, orientando seus alunos com base em informações seguras e confiáveis e sabendo como identificar precocemente problemas com álcool e drogas;

Formação de equipes multidisciplinares específicas nas secretarias de saúde estaduais e municipais, formadas por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, para realizarem o tratamento de dependentes químicos, através dos Caps (Centro de Atendimento Psicossocial) ou outras estruturas semelhantes;

Criação de secretarias estaduais de políticas sobre drogas, para encabeçar o movimento de articulação de todas as instituições, contribuindo assim, na prevenção ao uso de drogas e na elaboração de políticas públicas;

Obrigatoriedade de disciplinas como educação religiosa nas escolas, de forma a disponibilizar aos estudantes, desde muito cedo, noções de formação humana e ética.

Propostas Eixo 2 – Acolhimento e Tratamento

Realização de convênios dos Governos Federal e Estaduais com clínicas terapêuticas, para que essas instituições possam tratar adictos, inclusive interior do estado, que estão praticamente desassistidos na atual conjuntura. No entanto, os convênios devem cobrar o cumprimento, pelas comunidades e instituições terapêuticas, de algumas contrapartidas, como: prestação de contas, alimentação adequada, tratamento médico multidisciplinar dos assistidos, dentre outros;

Realização de convênios com igrejas e comunidades religiosas, para que elas possam também ajudar no combate às drogas. Foi relatado no encontro que muitas igrejas mantêm projetos de apoio aos dependentes de químicos e seus familiares, mas o fazem com imensa dificuldade. No convênio, também seriam cobradas as contrapartidas citadas no item anterior;

Propostas Eixo 3 – Reinserção Social

Previsão de abertura de vagas para egressos do sistema penal e de dependentes químicos nas obras públicas. Com a Copa do Mundo de 2014, milhares de vagas serão abertas em obras públicas, em setores como construção civil, transportes, turismo, dentre outros. É preciso fazer com que União, Estados e Municípios destinem vagas especificas para dependentes que estejam em tratamento;

Propostas Eixo 4 – Repressão ao tráfico

Ampliar a fiscalização de fronteira, com a realização urgente de concursos públicos, para suprir a carência de pessoal em órgãos estratégicos, como: Policia Federal e Receita Federal do Brasil;

Permitir que os bens apreendidos com traficantes sejam disponibilizados para instituições policiais, antes do processo ser transitado em julgado. Atualmente,

veículos, aeronaves e outros bens que são apreendidos com traficantes só podem ser disponibilizados após o final do processo, o que pode durar muitos anos, e faz com que esses bens fiquem sem condições de serem usados em benefício do combate ao tráfico;

Penas maiores para quem for pego portando drogas para consumo próprio. Atualmente, o usuário de drogas é considerado descriminalizado, ou seja, não é crime, ele paga a pena somente com serviços alternativos ou multas;

Proposta Eixo 5- Legislação

Elaborar lei federal proibindo a propaganda de bebidas alcoólicas na mídia brasileira;

Elaborar leis que possam endurecer as penas para os pais com relação aos seus filhos, que são usuários de drogas, de forma a chamá-los mais à responsabilidade pela educação e orientação dos filhos;

Aumentar as alíquotas de ICMS e IPI sobre as bebidas alcoólicas. Atualmente, o IPI das bebidas é menor do que a de cigarros, A justificativa é de que o aumento da alíquota contribui para a redução do consumo, como aconteceu no caso dos cigarros;

Criar lei que estabelece a aplicação de partes dos recursos arrecadados com impostos de bebida e do cigarro, no tratamento de dependentes químicos;

Incluir no orçamento da União, através de emendas individuais de parlamentares, recursos para as instituições que, reconhecidamente, possuem trabalho na recuperação e tratamento de dependentes químicos, assim como para campanhas de prevenção às drogas;

Alteração da chamada "Lei das Drogas" de modo a aumentar as penas dos usuários que são flagrados portando drogas. A justificativa é de que o usuário

não pode ser tratado como traficante, mas também, não pode estar isento de ser responsabilizado por alimentar a cadeia das drogas. Policiais muitas vezes, ficam impossibilitados de agir nesses casos, uma vez que o uso de drogas para consumo próprio não é considerado crime.

Domingos Neto
Deputado Federal PSB/CE
Coordenador

Artur Bruno
Deputado Federal PT/CE
Relator

Distrito Federal



COMISSÃO ESPECIAL PARA ESTUDOS E PROPOSIÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE PROJETOS DE LEI DESTINADOS A COMBATER E PREVENIR OS EFEITOS DE DROGAS ILÍCITAS



LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE À DROGADIÇÃO NO DISTRITO FEDERAL

DISTRITO FEDERAL

Outubro /2011

Relatoria

DEPUTADO RONALDO FONSECA

Coordenação

DEPUTADA ÉRIKA KOKAY

Equipe Técnica

JOSÉ LUÍS LEITE DA SILVA

DANIELLA BARBOSA PEREIRA

SUMÁRIO

Introdução 04

Contextualização 06

Relato dos Seminários Realizados 07

Primeiro Seminário 07

Segundo Seminário 15

Sugestões para Legislação 20

Conclusão 21

Siglas Utilizadas 24

A 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), sugeriu que fossem conhecidas e debatidas as ações existentes em cada Unidade da Federação, ouvindo e anotando as sugestões dos participantes de cada evento realizado para a CEDROGA nos eixos de trabalho propostos: "Prevenção ao uso de Drogas"; "Tratamento e Acolhimento de dependentes químicos"; "Reinserção social de Dependentes Químicos Acolhidos e Tratados"; "Repressão ao Tráfico de Drogas", e "Sugestões para Legislação". Para o Distrito Federal foram designados os Deputados Ronaldo Fonseca, como relator e a Deputada Érika Kokay, como Coordenadora.

O Distrito Federal está localizado na região Centro-oeste do Brasil. Sua extensão territorial é de 5.822,1 km², divididos em 19 regiões administrativas. Conforme contagem populacional realizada em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população da Capital Federal totaliza 2.562.963 habitantes. Suas regiões administrativas podem ser divididas nas RA´s[27] Brasília, Gama, Taguatinga, Brazlândia, Sobradinho, Planaltina, Paranoá, Núcleo Bandeirante, Ceilândia, Guará, Cruzeiro, Samambaia, Santa Maria, São Sebastião, Recanto das Emas, Lago Sul, Riacho Fundo, Lago Norte e Candangolândia.

Com o objetivo de conhecer as políticas que estão sendo implantadas na Capital, com base nos cinco eixos acima descritos, a Comissão Especial realizou dois seminários na Câmara dos Deputados, com a presença de membros da Comissão Especial, representantes do Governo do Distrito Federal, associações, entidades e ONGs que atuam na temática da Comissão.

A organização desses encontros contou com a participação e orientação do Consultor Legislativo Sérgio Senna e dos servidores da Secretaria da Comissão Especial sob o

[27] Regiões Administrativas

comando da Secretária Fátima Moreira. O primeiro seminário, no Auditório Nereu Ramos em 06/07/2011, contou com a participação, entre outros, do Presidente da Comissão Especial – Dep. Reginaldo Lopes (PT-MG), do Relator Geral – Dep. Givaldo Carimbão (PSB-AL), da Sra. Carla Delgado – Coordenadora Nacional da Secretaria Nacional Antidrogas, do Dr. Roberto Tykiinori – Coordenador de Saúde Mental do Ministério da Saúde, do Dr. Ademário Neto - Coordenador de Saúde Mental do Distrito Federal, do Dr. Aldir Roldão – Subsecretário da Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal, do Sr. Giuliano Ferreira – Educador social do Movimento de Meninos e Meninas de Rua do DF, do Sr. Felipe Areda – Antropólogo e do *Rapper* Gog.

O segundo seminário aconteceu em 06/10/2011 em plenário do corredor das comissões da Câmara dos Deputados, do qual participaram o Dep. Alírio Neto – Secretário de Justiça e Cidadania do DF e Coordenador do Comitê de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, da Sra. Maraísa Bezerra Lessa, representando o Senhor Secretário de Estado de Educação do DF, do Sr. Wellington Rocha do Nascimento, Subsecretário de Relações Institucionais da Secretaria de Estado de Cultura do DF, da Dra. Luísa de Marilac – Promotora do Ministério Público do DF e Territórios, da Prof.ª Eva Faleiros – Assistente Social e Coordenadora da INVERSO – ONG em saúde mental –, do Sr. Max Maciel – Coordenador da CUFA-DF – Central Única das Favelas –, e da Jovem Poliana Gomes – representante do Projeto Girarte do Movimento de Meninos e Meninas de Rua do DF.

Com os dois encontros, tivemos a oportunidade de desvendar a realidade que assola o Distrito Federal no que diz respeito às drogas, e as estratégias encontradas pelos autores envolvidos para solução do problema.

Dos debates realizados durante os dois seminários, o eixo-central no combate ao crack perpassa por políticas públicas aplicadas com ações "intersetorializadas" em contraste com iniciativas isoladas e sem planejamento conjunto. Nesse sentido, o GDF vem traçando sua estratégia baseada no tripé redução de demanda (tratamento), prevenção e repressão.

Outro ponto a ser ressaltado foi a realização, pela primeira vez, de pesquisa para detectar o cenário das drogas no DF. Essa pesquisa foi realizada pela FIOCRUZ e o GDF tem norteado suas ações em focos prioritários.

O objetivo dos Seminários foi mapear as políticas públicas e privadas atualmente utilizadas no combate às drogas, e buscar junto com autoridades do Governo e representantes da sociedade civil organizada a construção das soluções para que as ações implementadas tenham ressonância.

Destaca-se que uma das principais preocupações da sociedade é a falta de continuidade das políticas governamentais, nos remetendo à necessidade de projetos voltados para políticas públicas de Estado e não de governo.

O relatório está estruturado em quatro partes, a saber:

Contextualização

Relato dos Seminários realizados

Sugestões para legislação

Conclusão

CONTEXTUALIZAÇÃO

O Distrito Federal está se tornando uma das principais rotas do tráfico de drogas do país. Nos últimos anos, o crack tem aparecido com grande frequência nas operações antidrogas e apreensões da polícia. De acordo com dados da Polícia Civil do Distrito Federal foram recolhidos 0,5kg de entorpecentes em 2007, 4,3kg em 2008 e até o primeiro semestre de 2009 foram apreendidos mais de 2,7kg da droga.

O aumento do consumo do crack no Distrito Federal, assim como em diversos países, se disseminou, principalmente, pela facilidade de sua comercialização e baixo custo. O consumo vem se alastrando ao logo dos últimos vinte anos, intensificando-se nos

últimos cinco, pelas ruas das cidades brasilienses, podendo ser visto a qualquer hora do dia nas áreas mais centrais do Plano Piloto e em cidades satélites.

Divulgado nos principais veículos de comunicação, o consumo de crack aumentou 450% nos dois primeiros meses do ano em relação ao mesmo período de 2009.

Apesar de a maconha, a cocaína e a merla continuarem como substâncias de grande circulação no Distrito Federal, o crack ganhou espaço facilmente entre usuários e traficantes, o que torna desafiador o desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento do problema.

Segundo a Secretaria da Juventude do Distrito Federal, no ano de 2010, 1.582 pessoas foram internadas depois de sofrerem agressões nas ruas da capital federal. E a maioria dos pacientes tinha entre 15 e 29 anos. O uso de álcool e de drogas é apontado por especialistas como o grande elemento causador da violência que leva os jovens feridos às unidades de saúde.

Decerto que, a droga devasta não só a pessoa que faz uso ou que se torna dependente dela. Ela devasta também a família, todo o patrimônio que aquela pessoa conseguiu conquistar ao longo do tempo, o corpo, a mente.

A situação do Distrito Federal é preocupante e nos leva a repensar as políticas públicas desenvolvidas até o momento no enfrentamento às drogas. São apenas três Centros de Atenção Psicossocial enquanto a recomendação do Ministério da Saúde são 23 centros no DF. O recente levantamento realizado com o auxílio da Fiocruz tem norteado novos caminhos, principalmente no que diz respeito ao envolvimento da sociedade no problema. Um dos focos é o envolvimento de comunidades terapêuticas no processo de enfrentamento ao crack e no atendimento de usuários.

O envolvimento de vários setores da sociedade no combate às drogas pode resultar no aumento do número de pessoas em recuperação à medida que sejam oferecidos redes de tratamento eficazes aliados à políticas sociais. Dessa forma, medidas urgentes e pontuais precisam ser adotadas, quer na ampliação, na capacitação ou na qualificação das redes de atendimento já existentes.

RELATO DOS SEMINÁRIOS REALIZADOS

A metodologia utilizada para o levantamento dos dados apresentados no presente relatório foi a realização de Seminários para o debate das Políticas Públicas de Saúde sobre Drogas no Distrito Federal com autoridades do governo local e representantes da sociedade civil.

PRIMEIRO SEMINÁRIO

Realizado em 06/07/2011, a direção dos trabalhos enfatizou que a Comissão Especial tem âmbito nacional e que o seminário, segundo o Relator-Geral – Dep. Gilvaldo Carimbão (PSB/AL) –, se debruçará sobre os cinco principais eixos, a saber: (1) Prevenção nas escolas e nas famílias, considerando que as drogas entram na vida de crianças aos 12 anos por meio de drogas lícitas como o álcool e o fumo, e na vida de adolescentes, aos 16 anos; (2) Recuperação: diante da falta de continuidade de aplicação de recursos nas mais de 3.000 comunidades terapêuticas existentes no Brasil, no entendimento do relator, há estados que criam secretarias, outros, subsecretarias, outros, o Governador avoca para si a responsabilidade de cuidar do problema. Segundo ele, a solução deve ser transversal, partindo de cima para baixo. Não pode ser resolvida no terceiro ou quarto escalão; (3) Reinserção social, através de cotas de emprego, como já existe os deficientes físicos. (4) Repressão – Equipar e multiplicar os policiais de fronteira, considerando a extensão de 16.800km de fronteira com os quatro maiores produtores de drogas – Colômbia, Peru, Bolívia e o Paraguai, com plantações e cultivo a 50 km do Brasil. O Paraguai, por exemplo, produz hoje a melhor maconha do mundo. O Brasil conta hoje com poucos policiais para monitorar as fronteiras. Há de se ter uma política de fronteira abarcando um orçamento compatível com as necessidades do País. (5) Legislação – aumento de imposto sobre as drogas lícitas de forma a serem revertidas para políticas no combate às drogas.

O Presidente da Comissão – Deputado Reginaldo Lopes (PT-MG) – considera o eixo da prevenção como o mais importante, já que não há ainda metodologias para tratar os jovens. Indaga pontos que considera importantes para o enfrentamento do problema das drogas no Brasil: Qual será a melhor abordagem para isso? Será que a melhor abordagem é dizer que a droga mata? Será que isso acaba por incentivar o uso da droga? E concorda com o relator-geral que o consumo das drogas ilícitas passa pelas lícitas. Ressaltou a importância do engajamento de todos nesse processo, com a participação ativa da sociedade a partir de sugestões colhidas nesses seminários. Neste ponto, o Deputado Reginaldo Lopes acredita na inserção das comunidades terapêuticas, CAPES, CRAS e consultórios de rua, como fundamentais na construção de políticas públicas efetivas. Acrescenta que esses atores tiveram negados o seu reconhecimento e financiamento durante 50 anos, conquanto estivessem atuando ainda que precariamente. Há se de fazer uma política que rompa preconceitos e reinsira o cidadão tratado na sociedade com requalificação para o mercado de trabalho, a exemplo do Projovem.

O Deputado também defende que a política de repressão deve ser contra o traficante e não contra o usuário. Destaca a questão das fronteiras como primordial para impedir a entrada das drogas no País. Quanto à legislação, acredita que a legislação não deve ser alterada, mas consolidada de forma a aperfeiçoar o sistema legal, pois há vários artigos da atual lei que não foram regulamentados. Outra preocupação do parlamentar é a destinação insuficiente de recursos. Compartilha do mesmo entendimento do relator-geral de que deve haver aumento da taxação sobre as drogas lícitas. Acredita que a prioridade na solução do problema da droga fundamenta-se nos cinco eixos e não em soluções paliativas com a descriminalização da droga.

Em sua exposição, a Deputada Érika Kokay destacou a importância da cultura na construção da cidadania e da inserção das comunidades terapêuticas na participação e elaboração de políticas públicas. Atualmente, grande parte dos jovens

está à margem da sociedade, haja vista a negligência do Estado em garantir direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal. Afirma a Deputada que o cenário atual de violência é reflexo de uma sociedade consumista, razão pela qual é primordial investimento em educação e cultura.

Além disso, ressaltou a necessidade real de assegurar oportunidades para os apenados para retornarem à convivência em sociedade e que iniciativas passem a ser integradas. No que diz respeito à repressão, constatou a Deputada que, segundo relatos de jovens, a abordagem no DF é sempre muito constrangedora. Em conversas com usuários, a Deputada detectou que as políticas de reinserção devem ser efetivas. É necessário assegurar oportunidade para a reinserção dos apenados na sociedade e no mercado de trabalho.

Para a SENAD, historicamente, o enfrentamento da questão sempre teve viés repressivo, o que não se coaduna com o paradigma adotado atualmente, onde as ações são voltadas para os usuários, voltadas para essa perspectiva mais preventiva, de ações mais educativas. A Secretaria foi criada há pouco mais de 10 anos e há oito foi formulada a primeira Política Nacional sobre Drogas. À época, era chamada Política Nacional Antidrogas. Carla Dalbosco considera que nove anos é pouco tempo para mudar completamente um paradigma, uma visão de mundo, uma abordagem da questão.

Destaca que a violência familiar é um fator de vulnerabilidade que fomenta o início do uso das drogas e que as políticas públicas devem levar esse fato em consideração. Para tanto, concorda com o Deputado Reginaldo Lopes sobre regulamentar pontos da atual legislação. A atual política nacional sobre drogas contempla os mesmos eixos de atuação desta Comissão. A SENAD é responsável pelo levantamento epidemiológico no Brasil e em suas pesquisas constatou que o álcool continua sendo o principal problema. Segundo a pesquisa, aos 12 anos de idade já se dá o primeiro contato com a bebida alcoólica.

A SENAD, nos últimos cinco anos, principalmente, vem trabalhando muito nessa perspectiva do tratamento e da reinserção social. E isso, no ano passado, fez com que o Governo Federal formulasse, através de um decreto presidencial, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, para o qual, apesar de ser um plano que não atua só nas questões relativas ao crack, recebeu cerca de 400 milhões de reais como recurso extraordinário, justamente para estruturar essa rede de acolhimento, essa rede de atenção, essa rede de desenvolvimento social. Destaca-se que, neste ano, na ampliação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, o Distrito Federal vai ser uma das áreas prioritárias.

A Coordenação de Saúde Mental, representada pelo Sr. Ademário Neto, defendeu que a questão da drogadição deve ser entendida como um fenômeno social que foi construído ao longo de muito anos; como cultural, porque diversas culturas tornam mais eletivas algumas drogas; e socioeconômico, pois as drogas permitem alto ganho financeiro. Segundo Ademário, fatores biológico-hereditários também podem influenciar no cenário. A Coordenação apresentou algumas de suas ações – destacando-se a implantação de 11 consultórios de rua e abertura de sete novos centros de atenção psicossocial. Há estudo para transformação do ADOLESCENTRO, que já vem atuando no cuidado com adolescentes envolvidos em questões relacionadas à dependência de drogas, a fim de transformá-lo também em um CAPS-AD, com perfil de atendimento à criança e ao adolescente.

Outras iniciativas a destacar são: a abertura de duas casas de acolhimento transitório; o cadastramento de leitos em hospitais gerais, de forma a garantir que as pessoas possam ter acesso a um serviço de desintoxicação; capacitação e sensibilização de equipes, tanto das unidades de saúde quanto das comunidades terapêuticas; cursos de especialização; implantação de um centro regional de referência.

O Tribunal de Justiça do DF, representado pela Sra. Margareth Vieira, atua no combate às drogas há 11 anos. Desde 2000 promove atendimento individual e, principalmente, grupal aos usuários. São debatidos temas ligados à cidadania, legislação, fatores de risco, conscientizando de que a Justiça exerce um papel não só de punição, mas também de proteção. Corroborando com esse papel, o TJDF conta hoje com equipe multiprofissional - formada por psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e sociólogos que trabalham no assessoramento aos juízes desde as audiências de advertência, onde o profissional conversa com o usuário.

A Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do DF defende a ideia de um plano sistêmico que englobe toda a sociedade de forma "intersetorial" e com embasamento científico. Relatou que as atividades realizadas pela Secretaria estão afinadas com as políticas da SENAD. Dentro do projeto de prevenção, já em curso com a Secretaria de Educação, intitulado *Viva a Vida! Droga Comigo não Rola*, que está fundamentado na educação para os pares, na integração da escola com a comunidade local, na prevenção e no empoderamento da autoridade de pais e professores.

O levantamento apresentado pela Secretaria mostra que cada vez mais cedo os jovens tem se envolvido com as drogas. Dessa forma já está sendo criado projeto voltado para meninos de 1ª a 4ª série do ensino fundamental, bem como uma campanha publicitária para combater o avanço das drogas nessa faixa etária.

Já está em veiculação uma campanha publicitária sobre o crack e está sendo elaborada outra sobre álcool, voltada para o público jovem. Há ainda o Projeto Álcool e Drogas na Transversal que se trata de um material didático de apoio ao educador, para que o tema álcool e drogas não seja tratado como um momento específico na escola, mas que esteja presente ao longo do ano, em todo o currículo, de maneira transversal.

Ainda quanto à prevenção, estão sendo realizadas palestras sobre o uso indevido de drogas na Semana de Educação para a Vida, promovidas pela Secretaria de

Educação, em parceria com a Secretaria de Justiça; implantação do projeto Escola de Pais — já foi implantado no Paranoá e está sendo levado para Taguatinga e para outras regionais de ensino —; realização de projetos de arte, cultura, esporte e lazer nas administrações regionais e nas diretorias regionais de ensino, aumentando o fator de proteção, diminuindo a vulnerabilidade social; implantação e ampliação do Programa Mais Educação; fortalecimento e ampliação do PAIF e PAEFI, realizados pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda; fortalecimento e ampliação do PROJOVEM e do PROJOVEM Adolescente, também da Secretaria de Desenvolvimento Social; fortalecimento e ampliação das ações dos projetos Picasso não Pichava e Esporte à Meia Noite — como foi muito mencionado, as Polícias Civil e Militar também têm projetos de prevenção que não podem ser esquecidos —; fortalecimento do Programa Escola Aberta, com inserção do tema álcool e drogas; implantação do Projeto de Acolhimento nas Vilas Olímpicas; implantação do Projeto Trabalho e Vida; ampliação de escolas atendidas pelo PROERD; ampliação das ações do Centro Piloto da Polícia Civil.

Na área de capacitação, há uma série de cursos já planejados com a Escola Superior de Ciências da Saúde e com a Escola de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Educação — EAPE, que serão ministrados ao longo do ano, além dos cursos promovidos pela SENAD.

Também a realização de fóruns e seminários e neste ponto cabe ressaltar que está planejado, neste semestre, um seminário para tratar de crianças e adolescentes versus enfrentamento ao crack e outras drogas, já que, na visão da Secretaria de Justiça do DF, no Distrito Federal há uma compreensão um pouco distorcida sobre o atendimento à criança e ao adolescente em uso de álcool e outras drogas.

A secretaria ainda atua na pesquisa a fim de angariar dados para criação de políticas públicas já que não há dados concretos no DF sobre álcool e outras drogas.

O educador social Juliano Ferreira – do movimento nacional de meninos e meninas de rua, é um retrato das consequências do uso de drogas no País, mas um exemplo de superação. Em seu depoimento lembrou que saiu de sua casa ainda com 13 anos de idade e que por 20 anos fez uso de drogas. Hoje, o educador social é estudante de Direito e atribui sua reinserção ao Projeto Giração que o acolheu, submetendo-o a tratamento.

Segundo ele a escola tem um papel crucial na formação do indivíduo, pois muitas famílias não possuem estrutura financeira e emocional para orientar os filhos, destacando-se neste ponto relacionamentos conturbados que acabam contribuindo para a inserção dos jovens nas drogas. Na visão de Juliano, a internação compulsória deveria se aplicar apenas em casos em que o usuário seja reincidente. Como ex-interno, posiciona-se contrário ao fechamento do Caje. Segundo ele, o problema não é a estrutura, mas a equipe envolvida na recuperação global das crianças.

Da participação do antropólogo Filipe Areda destaca-se que o crack não é um fenômeno isolado e que devem ser combatidas as suas causas. Para ele, o Estado deve garantir os direitos fundamentais elencados na Constituição.

Ressalta a necessidade de olhar o fenômeno tentando compreendê-lo como um todo. O raciocínio do crack é um raciocínio econômico, que se pode comparar com o mercado de produtos alimentícios. Faz-se um produto para classe A com componentes melhores, que provocam menos risco à saúde, com óleo de palma, por exemplo, e para as classes D e E usa-se a gordura hidrogenada, que faz mal para o coração. É a ideia de piorar para aumentar o público com o excedente da produção de cocaína.

O crack instaura um outro tipo de tráfico nas antigas redes. É um tráfico que o antropólogo norte-americano Michael H chama de tráfico em retalhos. Se antes o tráfico era articulado de forma hierarquizada para distribuição da heroína, hoje o

tráfico do crack se dá com poucas pessoas que já promovem a circulação completa de toda a produção.

Segundo o antropólogo, isso está acontecendo no momento nos Estados Unidos, porque as políticas sociais estão em declínio. A geração de emprego nas indústrias está em queda e os postos de trabalho estão mais focalizados na área de serviços que não necessita de mão de obra qualificada. A população negra não era uma mão de obra qualificada, e a única inserção possível começa a ser via tráfico, que vira inserção muito fácil. Para Filipe Areda, o cenário norte-americano comprova que quando enfretamento ao crack se dá por políticas sociais, é sinal de que está nelas a causa do problema.

O antropólogo trouxe ainda outras informações que merecem destaque. Segundo ele, o Instituto Nacional de Abuso de Drogas nos Estados Unidos, que desde 87 realiza pesquisas e mapeamentos com usuários de crack e com pessoas que estão em tratamento e que foram parar no sistema prisional em decorrência do crack, tem dados estatísticos que mostram alguns pontos importantes.

O crack não aumenta mais a violência em relação a outras drogas; o crack não aumenta mais o estupro em relação a outras drogas; o crack não causa dependência instantânea; o crack não aumenta a prostituição. O antropólogo defende que o uso de drogas está relacionado a um conjunto de vulnerabilidades.

Em sua participação, o *Rapper* GOG, com 25 anos de atuação, relatou que conhece de perto o problema que tem assolado o DF e que o tema é antigo, por isso as letras de rap desde 91 já falavam de crack. Segundo Gog, há um racismo institucional no Brasil que se evidencia agora, momento em que as drogas chegam as classes A, B e C. Para ele, o enfretamento ao crack passa pelo fim do racismo institucional. Em suas ações o *rapper* procura emocionar os jovens por meio de ações práticas e culturais que conscientizem àqueles que são alvo dos traficantes. Seu trabalho busca orientar a esse

público que há uma cultura do consumo desenfreado que causa exclusão. No âmbito da repressão, Gog condena a abordagem cada vez mais truculenta que não ajuda no tratamento. Outro ponto importante levantado pelo rapper Gog nos debates é a importância da Secretaria do Entorno nesse processo.

Com o auditório repleto, vários participantes contribuíram com o debate, entre os quais se destaca da Sra. Cláudia Brito, Presidente da Transforme – comunidade terapêutica para crianças e adolescentes em Brasília-DF. A Entidade e sua equipe de assistentes sociais, terapeutas e advogados tratam os menores por algum tempo, mas após isso não encontram em outro lugar acompanhamento. Para responder ao questionamento da representante da Transforme, Aldi Rodão reitera que o DF vem passando por uma completa reformulação no modelo de gestão, principalmente em políticas públicas, a partir do Governo Agnelo Queiroz. A Secretaria de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda tem replanejado toda sua sistemática, não só de abrigamento, mas também de atenção. Do ponto de vista social, o sistema não estava sucateado, mas praticamente inoperante. Para isso, estão sendo abertos quatro outros albergues, como resposta a um modelo equivocado de albergamento. O abrigamento infanto-juvenil também está sendo reformulado, ampliado, para que tenha as condições necessárias de atendimento.

Aqui se destaca a constatação de Aldi Rodão de que todo o trabalho deve ser iniciado junto com o tratamento e que esse processo deve funcionar como uma rede. Segundo ele, o sistema até hoje não funciona porque as entidades não prestam o trabalho de forma integrada. Há de se criar uma rede em que o usuário seja tratado, plenamente recuperado e reinserido na sociedade em condições de assumir postos de trabalho.

O representante da Secretaria de Justiça se posicionou contrariamente à internação compulsória, sistema que leva cerceia a liberdade de escolha.

Segundo seminário

O segundo seminário ocorreu três meses após o primeiro, no dia seis de outubro, o que tornou o trabalho de relatoria árduo em virtude do prazo exíguo para sua apresentação até 11 de outubro. Os trabalhos foram realizados em plenário de Comissão da Câmara dos Deputados e contou com a presença das autoridades já elencadas anteriormente.

A Secretaria se fez representar por seu dirigente principal – o Secretário Alírio Neto que relatou estar à frente do primeiro grande projeto do DF de enfretamento chamado Viva a Vida Sem Drogas.

Secretário Alírio acompanha a questão das drogas há 10 anos, pois conviveu com o problema em sua família. Em cumprimento ao que fora exposto no primeiro seminário como futuros planos de ação do Governo, o Secretário informou que no dia 29 de agosto o GDF lançou o programa Viva a Vida Sem Drogas, plano calcado no tripé redução de demanda (tratamento), prevenção e na repressão.

Segundo ele, são mais de 43 ações de prevenção, aumento das operações policiais, intensificação dos mandados de prisão, entre outras. Outro ponto a ser destacado no plano do GDF é a publicidade que, pela primeira vez, foi feita de forma propositiva, sem apresentar um cenário de tragédia. A campanha também foca na conscientização do papel da família no combate às drogas. O Secretário Alírio reforçou o papel importante das Comunidades Terapêuticas, por isso o atual plano conta com ações de capacitação dos responsáveis dessas entidades. Há no momento um chamamento público para essas Comunidades e entraves técnicos estão sendo resolvidos. A divulgação incessante e abrangente em escolas, áreas públicas, eventos esportivos é outra frente de ação que merece destaque. As ações de repressão na área central da Capital vêm dando resultado, mas o Secretário enfatizou que uma prisão é sempre precedida de inquéritos que dão condições para que o Poder Judiciário mantenha preso o traficante.

O GDF não se preocupa apenas em livrar as ruas dos traficantes, mas em preenchê-las com ações de cidadania por meio de um trabalho social promovido pela Secretaria de Ação Social, acompanhado de policiamento ostensivo que vem sendo intensificado naquela região.

A Secretaria de Saúde Mental foi representada por seu coordenador o Dr. Augusto César. O dirigente da Secretaria informou que ao longo dos últimos anos nenhum investimento foi feito na área de saúde mental e o atual governo encontrou a rede desfalcada e com instalações precárias. Houve aumento no atendimento de emergência e internação. Há de se ter um serviço de atenção básica adequada para suprir a demanda por atendimento e internação. A internação psiquiátrica tem de ser a última alternativa. Dr. Augusto, na mesma linha de outros expositores, propôs uma "intersetorialidade" como estratégia para o enfrentamento ao crack. Segundo estudos da Secretaria, em tabelas que mostram como está divido o consumo das diversas drogas no DF, o álcool ainda é a pior das drogas e a que causa os maiores danos ao corpo humano. É a droga que serve de porta de entrada para as demais drogas.

Outro ponto a ser destacado na exposição do Secretaria é o de saúde pública – há usuários de crack que fumam entre oito e doze pedras numa noite e uma mesma lata onde é queimada a pedra é usada por vários usuários. Esse compartilhamento tem contribuído para a transmissão de AIDS e Hepatite C.

Do ponto de vista estratégico, Dr. Augusto defende que as políticas públicas devem ter sua abordagem não só sob o ponto de vista técnico, mas fazendo com que a população entenda e se envolva na discussão. Entende que a internação deve ser o último recurso. A secretaria é contrária a ideia da internação compulsória no modelo que vem sendo feita no Rio de Janeiro. Segundo a Secretaria, o combate ao crack passa por uma política de redução tal qual a que vem sendo implantada no DF.

A Representante da Secretaria de Educação - Maraísa Bezerra Lessa – relatou que o Órgão tem identificado ações que podem ser feitas em conjunto com a SEJUS. Segundo ela, para prevenir, é necessário conscientizar em como lidar com os usuários. Nessa esteira, a Secretaria tem estudado a possibilidade de incluir o tema no currículo escolar, o que é um grande desafio.

A Secretaria de Cultura do DF, representada pelo Sr. Wellington Nascimento, defendeu que na solução do problema das drogas no DF o poder público não deve ser o único protagonista, mas todos devem se envolver nesse esforço. Nesse prisma, há ferramentas úteis como a arte. Wellington enfatizou a necessidade do Estado e sociedade civil preencherem os espaços limpos pela repressão. Isso deve se dar também pela arte que substitui o prazer proporcionado pelas drogas. O alerta da Secretaria consiste no fato de que essas iniciativas devem ter alcance amplo, chegando a todos os rincões do DF, por isso a Secretaria vai criar iniciativas para atingir as áreas mais carentes do DF. Para o representante da Secretaria de Cultura, o Fundo da arte e cultura tem dado pontuação maior para áreas de extrema pobreza, o que facilita esse processo. Wellington sugere que as políticas devem ter um recorte ético-racial e pretende fazer um trabalho integrado com a Secretaria de Igualdade Racial do DF.

A Rede Sociedade Organizada contra o Crack, representada pelo Pastor Jorge Alves Mota contribuiu com seminário destacando que falta ainda apoio do governo aos voluntários que trabalham na rua no trabalho com drogados. A entidade defende que o poder público deve desburocratizar a gestão de recursos para a questão da drogadição. Ele lembra que recentemente a Rede perdeu recursos orçamentários por problemas técnico-burocráticos e sem recursos para trabalhar, funcionários da Entidade estão saindo por falta de condições de trabalho. A Rede contribui na Ceilândia na área de prevenção, recuperação e internação de um dia. Pastor Jorge enfatiza que a população precisa conhecer o tamanho do problema das drogas no DF e das formas para enfrentá-lo.

Outro importante Órgão contribuiu com os debates – o Ministério Público do DF, na pessoa da Promotora Dra. Luisa de Marilac. A Coordenadora do Seminário, Deputada Érika Kokay tem recebido denúncias de agressões a crianças e adolescentes e a parlamentar do DF pediu que houvesse apuração rigorosa sobre esse problema. A Coordenadora relatou que a Promotora tem tido papel fundamental nesse processo. Dra. Luísa alerta que medidas judiciais de internação compulsória tem sido regra em alguns estados e que essa aplicação jurisdicional deve ser excepcional. Segundo ela, essa solução é um paliativo que não contribui para a ressocialização dos drogados. Para o MPDF, a solução passa por serviços de educação e saúde que atendam a esse público onde eles estão. A promotora lembra que a Constituição Federal prevê atendimento preferencial para crianças e adolescentes, dessa forma, as políticas públicas devem ser voltadas prioritariamente para esse público. Segundo ela, o GDF até o momento não tem feito isso, conquanto reconheça que o Governo tem feito um bom trabalho. Endossa o coro de que as políticas não podem ser apenas repressivas, mas voltadas para o tratamento e reinserção social.

Em seu depoimento, Max Maciel – Coordenador da CUFA-DF, enalteceu a aprovação do Estatuto da Juventude em 05 de outubro na Câmara dos Deputados. Segundo ele, a norma não é a ideal, mas se trata de grande aliado no combate às drogas. A CUFA já trabalha há anos com o tema e fez trabalho de pesquisa e diagnóstico sobre os problemas que fomentaram o aumento da disseminação do Crack. Essa iniciativa foi levada ao Ex-Presidente Lula quando era pré-candidato à Presidência da República. O coordenador da CUFA-DF destaca que naquela ocasião os usuários de drogas eram invisíveis, porque se drogavam apenas. O problema veio à tona quando esses usuários passaram a cometer delitos, só então o problema se tornou visível.

Max protestou afirmando que a política pública de hoje no DF não incluiu no Comitê de Enfrentamento representantes da sociedade civil. Para ele, os governantes são transitórios, mas a sociedade permanece e tem um importante e indispensável papel na implantação dos planos de enfrentamento. A CUFA denuncia que as políticas de

repressão de hoje promovem um processo de migração que retira as cracolândias de um lugar, mas se deslocam para outros e de forma fragmentada em várias pequenas cracolândias.

Outro alerta do coordenador da CUFA é que a implantação dos CAPES é demorada e que isso tem justificado ações de higienização frequentes. Segundo ele, o usuário é retirado das ruas, mas volta para elas. A rua deve ser ocupada por ações úteis e efetivas.

Outro participante que voltou a enfatizar que a origem do problema é de ordem econômico-social foi Professora Eva Faleiros, assistente social e Coordenadora da INVERSO. As drogas são o segundo maior negócio do mundo, logo após o comércio de armas. Para a professora, combate-se o tabaco, o crack, mas o álcool continua permitido e sem limites. Da mesma forma, há pressão cultural que reforça esse cenário. A INVERSO defende que o consumo de bebidas alcoólicas está ligado ao sucesso, ao status e ao poder, o que vem corroendo a sociedade há anos. Para a Professora, o usuário de drogas é fabricado por esse contexto.

Na mesma linha de outros convidados do Seminário, Eva Faleiros enfatiza que as políticas públicas devem inserir os excluídos (os sem-cidadania, os invisíveis, os miseráveis, os desempregados, os sem-teto, os sem-cultura, os sem-lazer). O enfretamento deve passar por garantir à sociedade os direitos garantidos e consagrados na Constituição Federal.

Eva Faleiros é contrária à ideia da internação compulsória. Para ela a solução não se aplica à realidade brasileira que carece de uma solução de longo prazo e que seja sustentável e duradoura.

A exemplo do primeiro seminário que contou a presença marcante do Jovem Juliano – do Movimento de Meninos e Meninas de Rua DF – contribuiu com o segundo seminário a jovem Poliana Gomes – representante do Projeto Girarte administrado

pela entidade. A jovem morou na rua por dez anos, foi usuária de crack e violentada. Segundo ela, o crack é a ponta do iceberg. Há de se resolver a origem do problema. O problema começa na família desestruturada que gera órfãos de amor, de direitos individuais. As clínicas são importantes, mas o problema deve ser resolvido na origem. Ela clama por igualdade para todos.

O Secretário Alírio retomou a palavra para levantar pontos que foram abordados por outros expositores e participantes do evento. Enfatizou que o projeto do GDF foi debatido por seis meses e que o tema foi amplamente discutido com a sociedade civil antes da implantação do plano de enfrentamento. O GDF está atento ao problema do álcool e enfatiza que é o primeiro governo a expor isso para a sociedade. Em resposta à crítica de que o governo não incluiu as entidades nas discussões, Alírio informou que várias reuniões foram realizadas com as Comunidades Terapêuticas e que o projeto proposto pelo Comitê do GDF é aberto e não está restrito ao Governo.

Entre as intervenções dos vários participantes do plenário, destaca-se: projetos têm de ser duradouros, devem permanecer de governo a governo – Políticas públicas têm de ser de Estado e não de governo. Daí uma proposta de legislação que garanta ao servidor público autonomia para manutenção dessas políticas públicas de Estado. Combate ao álcool deve ser prioritário. “Intersetorialidade” ainda é tímida. Momento é esse para que em 2014, quando todos os olhos estarão voltados para o Brasil, estejamos prontos a mostrar bons resultados. Possibilidade de proposta legislativa que tornem as políticas públicas permanentes que sobrevivam a mudanças de governo. Um programa de Governo deve ter em seu bojo a questão da geração de renda, sem a qual não prosperará.

SUGESTÕES PARA LEGISLAÇÃO

Quanto à legislação em vigor, depreende-se das discussões nos dois seminários que há ajustes a serem feitos no atual ordenamento jurídico a fim de auxiliar os planos de governo no combate às drogas, entre os quais:

Para promover a reinserção, sugere-se a criação cotas nas universidades para egressos dos sistemas de reabilitação;
A fim de garantir mais recursos orçamentários, aproveitar o cronograma do Orçamento Geral da União de 2012 e alterar o Plano Plurianual e a Lei Orçamentária Anual ainda neste mês de outubro até o início de novembro;
Na conscientização e prevenção, sugere-se a inclusão de disciplina ou conteúdo transversal no currículo das escolas que versem sobre exploração sexual, drogas, homofobia, trabalho infantil e discriminação;
Na prevenção, recomenda-se a realização de concursos para aumentar o efetivo da Polícia Federal, sobretudo nas fronteiras no combate ao tráfico, além de dar condições técnicas para esses policiais;
Aumento do imposto sobre as drogas lícitas, mas com destinação específica para as políticas de enfrentamento.

CONCLUSÃO

As discussões sobre o problema do crack no Distrito Federal trouxeram importantes informações para a elaboração do relatório geral da Comissão Especial. Conhecida por sua atuação em defesa dos direitos humanos, a Deputada Érika Kokay e sua equipe promoveram com eficiência os dois seminários que contaram com a presença dos principais atores envolvidos com o tema em questão. Este relator em seus mais de 27 anos trabalhando como Pastor Evangélico no aconselhamento, bem como seu conhecimento em experiências como o Desafio Jovem, reiterou em suas participações que os encontros foram promovidos a fim de que o GDF e sociedade civil tivessem a oportunidade de expor suas ações, dificuldades e sugestões para o aprimoramento das políticas públicas.

Pontua-se que se faz necessária urgente articulação e integração entre os órgãos e entidades públicas e privadas, que compõem o sistema de enfrentamento à drogradição no Estado. Dos seminários depreende-se que há vontade de todos em resolver o problema, mas ainda há entraves técnico-burocráticos para a participação de entidades e associações. Há de se criar mecanismos que facilitem o trabalho desses importantes atores que há anos fazem trabalho relevante no tratamento de dependentes químicos, conquanto sem o apoio ideal do poder público. Ficou claro que a Secretaria de Justiça entende a necessidade da participação de todos e que tem tentado encontrar caminhos que permitam um trabalho mais qualificado por parte da sociedade civil organizada.

Enfatizando o clamor do Ministério Público do DF, recomenda-se que medidas judiciais de internação compulsória sejam adotadas em caráter excepcional, pois tais internações pouco contribuem para a ressocialização dos drogados. A reinserção de ex-usuários deve fazer parte dos planos de enfretamento e tal providência passa pela garantia dos direitos fundamentais elencados na Carta Magna, o que, diante do atual quadro social, parece ser tarefa a ser cumprida no médio prazo. Nesse prisma, enfoca-se a importância da educação no processo. O Brasil precisa urgentemente promover ensino de qualidade na rede pública, o que diminuiria as desigualdades sociais que fomentam os mais diversos tipos de violência.

Destaca-se a campanha publicitária do GDF que foca na presença constante da família como o aliado mais relevante no combate ao problema. Restou provado que a maioria dos casos relacionados à drogadição é proveniente de lares desestruturados. Há de se usar esse modelo de divulgação dos planos de governo em todo o País, retirando do ar as campanhas publicitárias que enfatizavam apenas a tragédia e o drama vivido.

Retomando o tema internação compulsória, não parece ser este o caminho a priori para o tratamento de usuários de crack. Recomenda-se esta solução em sistemas que contêm com estrutura integrada de atendimento e em casos de reincidência.

Reconheça-se a preocupação do atual governo do Distrito Federal que, antes mesmo da formação do comitê de enfrentamento tem se empenhado em escutar a sociedade e colocar em ação um plano que seja factível, sustentável e duradouro.

Esta Casa precisa estar atenta ao problema e dessa forma esta Comissão Especial produzirá um relatório amplo e propositivo a fim de mudar esse quadro calamitoso que assola a sociedade brasileira. Nesse aspecto, frise-se que os seminários mostraram que o atual ordenamento jurídico é bem elaborado, mas que necessita de mudanças pontuais que não desconfigurem as propostas já existentes. Para isso há item neste relatório com as principais sugestões apresentadas de alteração da legislação afeta ao tema.

O que parecer ser o ponto principal que divide as formas de enfretamento pretéritas e as modernas é a "intersetorialização" das ações. Planos de governo devem prever estreita cooperação entre entidades públicas e privadas e, mais, as ações devem ser integradas e articuladas em harmonia dentro de uma rede que previna, combata, trate e ressocialize. Só com o envolvimento de todos no processo o crack será um problema mitigado no Distrito Federal.

RONALDO FONSECA

Deputado Federal (PR-DF)

Relator da CEDROGA no Distrito Federal

SIGLAS UTILIZADAS

GDF – Governo do Distrito Federal

ONGs – Organizações Não Governamentais

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

DF – Distrito Federal

INVERSO - ONG em saúde mental

CUFA-DF – Central Única das Favelas

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde

SEJUS- Secretaria de Justiça

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Substâncias Psicoativas

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Espírito Santo





Terceira Ponte de Vitória / ES

RELATÓRIO DO SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE DROGAS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Realizado em 15 de agosto de 2011

CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – CEDROGA



RELATÓRIO DO SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE DROGAS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Realizado em 15 de agosto de 2011

Brasília – DF

DEPUTADOS FEDERAIS PARTICIPANTES DA COMISSÃO ESTADUAL

Dr. Jorge Silva (Coordenador)

Givaldo Carimbão (Relator Nacional) Sueli Vidigal (Relatora Estadual)

Sumário

I – Relatório 5
1 – Apresentação 5
2 – Seminário Estadual sobre Drogas no ES 6
3 – Encontro de Comunidades Terapêuticas no Município da Serra - ES 7
3.1 – Composição da Mesa 7
3.2 – Extensão da Mesa 7
3.3 – Entidades Presentes 8
3.4 – Lideranças Presentes 8
3.5 – Oradores 9
3.6 – Início dos Trabalhos 9
3.7 – Comunidades Terapêuticas 9
4 – Atividades Preparatórias para o Seminário 10
4.1 – Visita às Instituições no Estado do Espírito Santo 10
4.2 – Visitas de Mobilização 10
4.3 – Visitas de Campo 11
4.4 – Programa de Reabilitação 12
5 – Propostas sobre Alterações da Legislação Vigente 12
5.1 – Discussões dos 'Eixos' 13
6 – Resultados Obtidos 15
6.1 – Propostas Acolhidas no Seminário 15
6.2 – Propostas sobre Alterações da Legislação Vigente 20
6.3 – Propostas aos 'Eixos' 21
6.4 – Sugestões de Políticas Públicas enviadas Pós-Seminário Estadual 26
7 – Depoimentos 28
8 – Dados Governo do Estado do Espírito Santo – Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa Social 30
8.1 – Número de presos ligados ao tráfico, associação ao tráfico ou por uso de drogas, se possível separados por gênero e faixa etária 30
8.2 – Quantidade e o tipo de drogas apreendidas nos últimos anos e possível tendência 31
9 – Considerações Finais 32
10 – Conclusão 37
II – Registro Fotográfico 38

III – Anexo..... 44

I – RELATÓRIO

1 – APRESENTAÇÃO

Na condição de membro da **Comissão Especial das Políticas sobre Drogas** – criada por Ato da Presidência, em 28 de Março de 2011, nos termos da linha "M" inciso I, art.17, combinado com inciso II, art. 22 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, destinada a elaborar Plano de Trabalho para nortear e facilitar os debates, 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.

As atividades foram realizadas em parceria com a Deputada Sueli Vidigal, designada por essa Presidência, para ser a Relatora Estadual da Comissão.

Por orientação dessa Comissão, as atividades foram desenvolvidas com base em cinco eixos fundamentais:

Prevenção;

- Acolhimento e tratamento;
- Reinserção social;
- Repressão ao tráfico;
- Legislação.
-
-

2 – SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE DROGAS NO ES

O Seminário Estadual sobre Drogas foi realizado no dia 15 de agosto de 2011 na Assembleia Legislativa do Estado do Espírito Santo, quando ocorreu o encontro final dos atores participantes dos trabalhos da Cedroga no estado. O público teve a oportunidade de manifestar seus anseios às autoridades presentes responsáveis pelos trabalhos da Comissão.

A divulgação deu-se de forma bem abrangente através de e-mail, telefonemas, convites, cartazes, etc. Tivemos a presença de aproximadamente 250 pessoas, dentre elas autoridades, representantes de instituições, conforme descrição abaixo em ordem alfabética:

- Assembleia Legislativa: Comissão Estadual Antidrogas;
- Associação Capixaba de Redução de Danos (ACARD);
- Associação de Reintegração para Dependentes Químicos (AREDEQUI);
- Associação Metodista de Amparo e Recuperação ao Dependente Químico (AMART);
- Centro de Atenção Psicossocial para Atendimento de Pacientes com Transtornos Decorrentes do Uso e Dependência de Substâncias Psicoativas: Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) de Vitória, também conhecido como CPTT);
- CAPS-AD - Serra;
- CAPS-AD - Vila Velha;
- Centro de Tratamento de Toxicômano (CTT) de São Mateus;
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social para a População em Situação de Rua (CREAS-POP) de Vitória;
- Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDH);
- Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CRIAD);
- Conselho Estadual Antidrogas do Espírito Santo (COESAD);
- Faculdade Estácio de Sá de Vila Velha: Curso de Direito;
- Secretaria de Estado de Saúde (Sesa): Setor de Saúde Mental;
- Subsecretaria de Estado dos Direitos Humanos (SEASTDH);
- Grupo Amor Exigente;
- Igreja Católica: Pastoral da Sobriedade;
- Ministério Público Estadual;
- Ordem dos Advogados do Brasil (OAB);
- Policia Civil;
- Polícia Federal;
- Polícia Militar: Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD);
- Programa de Reabilitação do Toxicômano e Alcoolista (PRESTA);
- Polícia Rodoviária Federal;
- Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim: Conselho Municipal Sobre Drogas (COMSOD)
- Prefeitura Municipal de Vila Velha: Subsecretaria de Combate às Drogas;
- Prefeitura Municipal de Vitória: Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal de Segurança Urbana (Guarda Municipal), Secretaria Municipal de Saúde - Setor de Saúde Mental e Centro de Atendimento Toxicológico do ES (TOXEN);
- Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
- Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM)
-
-

Setor de UTI Neonatal (UTIN)
Centro de Estudos e Pesquisas Sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD).

Na oportunidade foi possível recolher propostas por escrito e através de manifestações verbais. O evento foi gravado (áudio e vídeo) e as fichas recolhidas encontram-se na coordenação. Os conteúdos foram digitados e compõem as propostas apresentadas.

Nesse último encontro entregamos aos participantes uma pasta contendo: tabela de propostas dos cinco eixos, programação, folha de sugestão para políticas públicas e cartilha do Ministério da Saúde.

Na programação merecem destaques: a fala do Deputado Estadual Rodney Miranda (DEM/ES), Presidente da Comissão de Política Antidrogas da Assembléia Legislativa do Estado do Espírito Santo, e a palestra do Deputado Federal e Relator Nacional da Cedroga, Givaldo Carimbão (PSB/AL).

Na sequência tivemos a realização da visita ao CAPS-AD de Vitória, onde se reuniram: o coordenador no Espírito Santo Deputado Dr. Jorge Silva, o Relator Nacional Deputado Givaldo Carimbão, a Diretora do CAPS-AD Sra. Izis Nascimento e o Secretário Municipal de saúde Sr. Luiz Carlos Reblin.

E por fim tivemos um encontro dos dois deputados citados acima com o governador do estado Espírito Santo, Sr. Renato Casagrande.

3 - ENCONTRO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO MUNICÍPIO DA SERRA-ES

Na tarde do dia 15/08/2011, houve um encontro de Comunidades Terapêuticas, por sugestão da relatora Deputada Sueli Vidigal, no Auditório do Vitória Apart Hospital, onde estiveram presentes autoridades políticas, eclesiásticas, jurídicas e técnicas das áreas afins.

3.1 – Composição da Mesa

Relatora do Seminário Estadual no Estado do Espírito Santo – Deputada Federal Sueli Vidigal /PDT-ES.
Relator da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, Deputado Federal Givaldo Carimbão/PSB-AL.
Coordenador do Seminário Estadual no Estado do Espírito Santo – Deputado Federal Jorge Silva/PDT-ES.
Excelentíssimo Senhor Prefeito do Município da Serra – Sérgio Vidigal.

3.2 – Extensão da Mesa

Vice-Prefeita do Município da Serra/ES – Madalena Santana
Secretária de Promoção Social do Município da Serra/ES (Seprom) – Nazareth Liberato.
Secretário de Saúde do Município da Serra/ES (Sesa) – Dr. Silvani Alves Pereira

Secretário de Defesa Social do Município da Serra/ES (Sedes) – Dirceo Antonio Leme de Mello

Secretário de Habitação do Município da Serra/ES (Sehab) − Vasni Barbosa de Oliveira
Secretário de Serviços do Município da Serra/ES (Sese) − Wellington Costa Freitas
Secretário de Desenvolvimento Econômico do Município da Serra/ES (Sedec) − Jessé Moura Marques
Secretária de Educação do Município da Serra/ES (Sedu) − Márcia Lamas

3.3 – Entidades Presentes

ADEBEQUI − Associação Brasileira de Ex-Dependentes Químicos: Pastor Marco Antonio Theodoro de Souza − Cariacica/ES
AREDEQUI − Associação Reintegração Dependentes Químicos: Luigi Somini Junior - Marechal Floriano/ES
CER-HOMEM − Centro Evangélico de Recuperação para Homens: Wendel Charles Pionlkows − Nova Carapina II − Serra/ES
ABRAC − Associação Beneficente Renascer em Cristo: Pastor Edvaldo e Sebastião Cesário − Campinho da Serra- Serra/ES
AMARTE − Associação Metodista de Atendimento ao Toxícomo: Pastor José Carlos − Pitanga − Serra/ES
Federação das Associações de Moradores do Município da Serra.
Agentes Municipais de Saúde
Coordenadores de Unidades de Saúde da Família.
Coordenador do Sine − Serra/ES
Conegro - Conselho Municipal do Negro
Escola Aberta

3.4 – Lideranças Presentes

VANTUIL LUCIO COSTA - Presidente da Associação Beneficente de Assistência Social José Benedito Barcelos - Cidade Continental − Serra/ES
JOSÉ TARCÍSIO R. PINTO − Pastor Cord. Evangelistas e Missionários
ASSOCIAÇÃO DA IGREJA METODISTA − Serra/ES
LUIGI S.J. − Presidente da Associação de Reintegração para Dependentes Químicos − Jacaraípe −Serra/ES
PASTOR MARCOS − Presidente da Associação Brasileira de Ex-Dependentes Químicos - ADEBEQUI − Cariacica/ES
FERNANDO SÉRGIO DE ANDRADE REIS − Diretor Executivo Ação Social Batista − Serra/ES
EDSON SANTA RITA RUBIM − Diretor Administrativo da Associação Metodista de Amparo e Recuperação de Toxicômanos − Serra/ES

3.5 – Oradores

Deputada Federal Sueli Vidigal – Relatora Estadual da Comissão Especial das Políticas sobre Drogas no Estado do Espírito Santo.
Deputado Federal Dr. Jorge Silva – Coordenador Estadual da Comissão Especial das Políticas sobre Drogas – Cedroga
Prefeito Sérgio Vidigal do Município da Serra
Deputado Givaldo Carimbão – Relator Nacional da Comissão Especial de Políticas Públicas sobre Drogas – Cedroga

3.6 – Início dos Trabalhos

O Deputado Federal e Relator Geral da Comissão esclareceram o propósito para criação da Comissão Especial, falando da sua trajetória e experiências nos estados que visitou. Na oportunidade, conclamou a população capixaba para unir forças contra esse mal que atinge as famílias de todas as classes sociais, enfatizando a importância das comunidades terapêuticas, no contexto da recuperação e reinserção social.

3.7 - Comunidades Terapêuticas

Entendemos a necessidade e a importância de ouvir as comunidades terapêuticas na recuperação de dependentes químicos, para conhecermos as suas necessidades, que deverão ser levadas aos Poderes Executivo e Judiciário.

Sabemos que sem recursos não há como oferecer um serviço de qualidade e um tratamento digno, aos brasileiros que não tem como pagar uma clínica particular para o seu tratamento. Todo dependente químico sofre da miséria moral, existencial e falta de perspectivas.

Foram defendidas campanhas para esclarecer à população sobre a dependência química, mostrando o que faz o dependente modificar o seu comportamento perante a família e a sociedade.

Reconheço que as igrejas têm prestado grande serviço à sociedade, através das comunidades terapêuticas, na sua maioria sem ajuda nenhuma do governo.

Essas comunidades não são clínicas e nem hospitais, são uma terceira alternativa criada pela sociedade, e, na maioria, não cobram nada aos cidadãos que recebem alimentação, cuidados de higiene e cama limpa. É preciso um mecanismo para aproximar estas entidades, das ações governamentais, incluindo-as nos programas da rede pública de tratamento e reconhecendo a sua importância para a sociedade, promovendo um rico intercâmbio de experiências.

4 – ATIVIDADES PREPARATÓRIAS PARA O SEMINÁRIO

4.1 – Visita às Instituições no Estado do Espírito Santo

As visitas foram realizadas a partir de agendamento feito com os responsáveis pelas Instituições.

Para efeito de diferenciação, classificamos as visitas em dois segmentos: **mobilização e campo**.

As visitas de mobilização tiveram o objetivo de sensibilizar os atores para colaborarem com os trabalhos da Cedroga no Estado, apresentar as propostas, participar dos debates, além de alimentar o *mailing list*, atualizado diariamente.

As visitas de campo tiveram como objetivo conhecer de perto a realidade de usuários do sistema e seu dia a dia, dos profissionais e voluntários que trabalham com esta temática, e recolher dados primários para uma melhor compreensão de funcionamento da Instituição.

4.2 - Visitas de Mobilização

Data	Instituição	Contato/cargo
13/06/2011	ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESPIRITO SANTO (ALES) – Comissão Permanente Antidrogas	Rodney Miranda Deputado Estadual
08/07/2011	PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA - Subsecretaria de Combate às Drogas de Vila Velha (SEMSE)	Dr. José Francisco Veloso Subsecretario
15/07/2011	PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA - Centro de Atendimento Toxicológico de Vitória (TOXEN)	Dr. Ítalo Campos Psicanalista
18/07/2011	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO – Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e Drogas (CEPAD) – Projeto Ações Integradas.	Fátima do Amaral Teixeira e Suellen Machado Sabino Assistentes Sociais
25/07/2011	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - Subsecretaria de Estado de Direitos Humanos (SEASTDH)	Dr. Perly Cipriano Subsecretário
25/07/2011	Polícia Militar - Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD)	Washington Siqueira Sargento
27/072011	Faculdade Estácio de Sá	Marcos Pélla Professor
	Polícia Rodoviária Federal	Dr. Alexandre dos Santos Lopes Superintendente Regional da PRF/ES
	Polícia Federal	Dr. Expedito Jorge Tavares de Souza

4.3 – Visitas de Campo

As visitas de campo aconteceram em três Centros de Atenção Psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas: (CAPS-AD) de municípios que integram a região metropolitana da Grande Vitória, comunidade terapêutica Associação Metodista de Amparo e Recuperação de Toxicômanos (AMART) e também ao Programa de Reabilitação do Toxicômano e Alcoolista (PRESTA) da Polícia Civil.

Data	Instituição	Contato/cargo
14/07/2011	CAPS-AD de Vila Velha	Aldineia de Mello - Diretora
18/07/2011 26/07/2011	CAPS-AD de Vitória	Izis Nascimento - Diretora
28/07/2011	CAPS-AD da Serra	Valter Molulo - Psicólogo
28/07/2011	AMART	Pr. José Carlos Passos
03/08/2011	PRESTA	Rubens José Loureiro Major
15/08/2011	CAPS-AD Vitória	Izis Nascimento - Diretora

Dentre os objetivos destacamos o atendimento/cuidados intermediários (entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar) com ênfase numa abordagem compreensiva e com suporte educacional, social, recreacional, reabilitação psicossocial e reinserção profissional, sustentado por uma equipe interdisciplinar.

Ressaltamos que as visitas ao CAPS-AD de Vitória aconteceram em três momentos distintos e complementares: dia 18 de julho como primeira visita de campo, viabilizando um local para a reunião preparatória da segunda visita que aconteceria no dia 26 de julho. E no dia 15 de agosto, parte da programação oficial, quando o relator nacional Deputado Federal Givaldo Carimbão conheceu a instituição e foi recebido pelo Secretário Municipal de Vitória, Sr. Luiz Carlos Reblin e a Diretora do CAPS-AD, Sra. Izis Nascimento.

Na ocasião ouvimos da Diretora que os trabalhos são realizados numa área de 3.400m2, com indivíduos maiores de idade, do sexo masculino na modalidade de Comunidade Terapêutica, oferecendo aos mesmos e às suas famílias, acompanhamento biopsicosocial e espiritual.

A proposta conta com uma equipe interdisciplinar, composta de três Assistentes Sociais, uma Psicóloga, um Terapeuta, um Pastor, três Agentes Comunitários, um Assistente Administrativo, que atuam em conjunto com uma diretoria eleita pela Mantenedora.

O programa terapêutico é composto de três momentos, sendo o primeiro da triagem, acolhimento e a internação. A partir daí a equipe busca conhecer o histórico social familiar do interno bem como sua história na "drogadição" , e só então é formada

uma proposta terapêutica para o paciente.

Os residentes têm atividades ocupacionais como: a manutenção e limpeza geral do ambiente comunitário, cuidados com a horta e as plantas, tudo sob a supervisão dos Agentes Comunitários. O tratamento com a família é acompanhado pelo serviço social, individualmente, e conforme a avaliação da equipe técnica, os encontros em grupo, são realizados mensalmente.

Em 2010 foram atendidos um total de 148 dependentes e um número aproximado de 420 familiares dos pacientes, com um índice de recuperação na ordem de 42%. Neste ano de 2011, até o mês de julho já foram beneficiados 83 alunos e seus familiares - aproximadamente 240 famílias, com um índice de 48% de recuperados.

4.4 - Programa de Reabilitação

O PRESTA (Programa de Reabilitação do Toxicômano e Alcoolista) é um programa desenvolvido pela Polícia Militar do Espírito Santo, é composto por profissionais qualificados em diversas áreas, que atuam com o objetivo de prevenir e oferecer tratamento ao dependente químico, para sua reintegração à família e à sociedade, contribuindo com a melhoria de sua qualidade de vida. O Programa também realiza consulta de orientação e palestras informativas.

O tratamento é baseado nos 12 passos do A.A e N.A, associado a várias terapias, em um trabalho interdisciplinar visualizando a realidade do dependente químico e seus familiares de forma holística.

Para atingir os objetivos propostos, baseados neste referencial teórico, as atividades são centradas nos grupos de: Meditação, Terapia Corporal, Relaxamento, Educação Física, Prevenção de recaída, Grupo de família e Atividade literária.

O tratamento é realizado em regime de internação durante 35 (trinta e cinco) dias, sendo respeitado o desejo da pessoa para se tratar.

Iniciamos os trabalhos pelas frentes de investigação: visitas e propostas sobre alterações da legislação vigente. Para isso orientamo-nos por um Plano de Trabalho pensando nas atividades de modo encadeado e complementar, o que possibilitou desenvolvê-las organizadamente para o resultado final.

5 - PROPOSTAS SOBRE ALTERAÇÕES DA LEGISLAÇÃO VIGENTE

A metodologia encampou diversos formatos de eventos e encontros onde preservamos o objetivo de estimular nos participantes, o espírito colaborativo para que elaborassem propostas de políticas públicas sobre drogas. Dentre os formatos explorados, citamos: ciclo de debates presenciais; e-mail por cada eixo,

promovendo a idéia da rede; proposta por escrito entregue em mãos ou via e-mail num formulário específico; perguntas e colocações através da palavra no dia do Seminário em 15 de agosto de 2011.

Desse modo criamos várias oportunidades de participação, com uma constante aproximação entre a parte organizadora e os colaboradores, fomentando ao máximo a importância de suas contribuições.

Iniciamos contatando alguns atores e instituições para um primeiro encontro que denominamos de reunião preparatória para o Seminário Estadual, e pudemos contar com a coordenação feita pelo Consultor Legislativo Dr. Sergio Fernandes Senna Pires, designado pela Câmara dos Deputados para orientar e acompanhar os trabalhos da CEDROGA nas unidades federativas brasileiras.

O Sr. Senna utilizou de uma metodologia que denominou de "pinga fogo" onde, por intermédio de perguntas e considerações, provocou nos participantes a expressão das suas práxis de trabalho e de percepções pessoais sobre o tema. O Sr. Senna gravou em áudio essa reunião, alem do registro fotográfico que consta no item deste Relatório. Em anexo: lista de presença e ata da reunião.

Importante registrar que a partir de então, as discussões de eixo foram informadas a todos os componentes do *mailing list* e foram coordenadas pela Sra. Renata Fassarella, secretária parlamentar do deputado federal Dr. Jorge Silva (PDT/ES), coordenador dos trabalhos da Cedroga no estado do Espírito Santo.

Esclarecemos que algumas instituições, através de seus representantes, participaram mais ativamente por e-mail do que presencialmente, mas mesmo assim foram importantes no processo e tiveram suas colocações devidamente socializadas.

Sobre as reuniões de eixo temos a acrescentar algumas considerações importantes:

Em relação às propostas apresentadas, algumas foram discutidas de modo mais aprofundado, e terão um destaque na explanação dos resultados obtidos;

- O portal e-democracia foi amplamente divulgado em todos os encontros e através do *mailing list*;
- As listas de instituições participantes, listas de presenças e arquivos em *power point* encontram-se em anexo;
- O eixo legislação teve formato diferenciado;
- A média de instituições participantes nos outros quatro eixos foi de 11 atores e de 15 pessoas.
-
-

5.1 – Discussões dos 'Eixos'

No eixo "**tratamento e acolhimento'** tivemos dois encontros, conforme dados abaixo:

- A princípio tínhamos marcado um encontro para aprofundarmos as discussões e para elaboração de propostas, mas ao final de três horas os participantes propuseram que as propostas fossem discutidas de forma mais detalhada através do e-mail cedroga.es.tratamento@hotmail.com e socializado, e que fossem finalizadas num próximo encontro.

- Ou seja, no primeiro encontro norteamos as discussões a partir de um arquivo em *power point* e no segundo encontro tivemos a consolidação das propostas distribuídas no dia do Seminário em 15 de agosto. A escolha de um representante foi deliberada pelo Grupo de Trabalho (GT) podendo-se discutir sobre a apresentação a ser feita.

As discussões principais giraram em torno de:

- Oferta de serviço pelos CAPS-AD e rede de atendimento;
- Trabalho realizado por comunidades terapêuticas.
- Questão da complexidade do sujeito;
- Internação compulsória.

Acompanhamos muitas trocas de e-mails e telefonemas e este foi o eixo onde foi possível reunir maior quantidade de participantes, embora não tenha sido o que apresentou mais propostas.

No eixo "**prevenção'** tivemos dois encontros. Seguindo um entendimento de que a polêmica estenderia-se após três horas, tivemos um encontro para aprofundarmos as discussões e propostas discutidas, através do email cedroga.es.prevencao@hotmail.com e socializado e finalizadas num próximo encontro.

Ou seja, a exemplo do eixo narrado anteriormente, no primeiro encontro norteamos as discussões a partir de um arquivo em *power point* e no segundo encontro tivemos a consolidação das propostas distribuídas no dia do Seminário em 15 de agosto. A escolha de um representante foi deliberada pelo Grupo de Trabalho (GT) podendo-se discutir sobre a apresentação a ser feita.

As discussões principais giraram em torno de:

- Inclusão de conteúdo sobre drogas no currículo escolar;
- Participação de ONG" s nas escolas;
- Participação das polícias (Civil, Militar, Federal, Guarda Municipal, Guarda Estadual) de forma cooperativa e exercendo suas características preventivas.

Esse eixo também aconteceu em dois encontros com a mesma dinâmica dos anteriores. O e-mail cedroga.es.reinsercao@hotmail.com em que as

propostas socializadas foram finalizadas em um próximo encontro.

As discussões principais giraram em torno de:

- A reinserção social compreende a vida laboral, familiar, afetiva, etc; Algumas
- vezes tivemos que falar primeiramente em inserção social em vez de "reinserção social" .

No eixo "**repressão ao tráfico'** os debates aconteceram num encontro presencial e continuou de forma bem participativa através de e-mail cedroga.es.repressao@hotmail.com. Foi o eixo que mais utilizou essa ferramenta para discussões.

As discussões principais giraram em torno de:

- Diminuição da demanda de drogas;
- Articulação das diversas instituições envolvidas;
- Penas e legislação de traficante e usuários;
- Outros assuntos afins.

No eixo "**legislação'** tivemos um formato diferenciado, oferecendo uma palestra de direito penal proferida pelo Prof. Paulo Sergio Rizzo, Mestre em Direitos e Garantias Fundamentais pela FDV, com o tema "Legislação sobre drogas" . O público foi de alunos em todos os períodos da faculdade. Após a palestra os alunos puderam debater com o Prof. Rizzo e com o Deputado Dr. Jorge Silva. Foi divulgado o e-mail cedroga.es.legislacao@hotmail.com para socialização de idéias.

6 - RESULTADOS OBTIDOS

6.1 - Propostas Acolhidas no Seminário

Eixo: Tratamento e Acolhimento

Acolhimento feito por psiquiatra, assistente social, grupo de auto-ajuda, tipo: AA, NA, AE. Acolher o ser humano não é rotular, ex: viciado, drogado, vagabundo, e sim "doente" ;

Ampliação da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) nacional, estadual e municipal, incluindo as comunidades terapêuticas de forma complementar e de acordo com o art. 199 § 1º da CF/1988;

Saber acolher e tratar com amor e carinho os usuários de drogas;

Acolhimento amoroso para toda a família com acompanhamento psicanalítico e espiritual;

Criar casas de acolhimento com terapia psicanalítica e espiritual capacitadas para esse trabalho com psiquiatras e pessoas realmente capacitadas para esse trabalho;

Acolhimento feito em três etapas: 1ª – psiquiatra; 2ª - NA/AA e 3ª - assistente social ou representante de ONG tipo "Amor exigente" ;

Incentivo às comunidades terapêuticas para atendimento a todos que querem internação;

União de todos os setores públicos e sociedade;

Local preparado para receber os usuários com dignidade e uma equipe treinada. A competência de fiscalização deve existir nas três instâncias: municipal, estadual e federal;

Ser gratuito. Atuar na lógica da diversidade, na redução de riscos e danos. Sigilos e rede onde fosse possível transferir o interno;

Criar um Centro que atenda a criança nos municípios, ou seja, abaixo de 12 anos de

idade. Ex: Caps Infantil;

Abertura de Centros Regionais de Vivência de Crianças e Adolescentes;

Usar, além das terapias convencionais, terapias naturais na desintoxicação;

Incentivos fiscais para "empresas" de tratamento;

Incluir o dependente em programas profissionalizantes e educacionais;

Internação involuntária em alguns casos previstos em lei;

Comunidades terapêuticas com credibilidade para que tenham efeito real no tratamento;

Facilitar a internação ou o tratamento com profissionais capacitados. Conhecer os problemas familiares e as suas dificuldades de lidar com o "doente" , usuário de drogas;

Supervisão do estado em relação às clínicas de tratamento. Criar selo de qualidade para as clínicas. Elas deverão estar dentro de padrões determinados pelo Estado/Saúde Mental;

Clínicas com preço mais barato que permita à população pagar;

Para que os CAPS funcionem não adianta aumentar a quantidade, precisamos de qualidade, com profissionais capacitados;

Aumentar os serviços de tratamento para usuários em cada município;

Criar um centro unificado de apoio às famílias nos municípios gerenciados pelo Estado;

Aumentar a rede de tratamento em instituições públicas e privadas voltadas ao tratamento de dependentes químicos e não químicos.

Eixo: Prevenção

A prevenção só se dá pela educação! É de suma importância que os educadores de modo geral se engajem nessa luta;

Expansão do programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) da Polícia Militar, capacitando policiais, facilitando seus deslocamentos, investimentos em viaturas caracterizadas, apoio logístico, divulgação;

Palestras realizadas por grupos de auto-ajuda (ex: Amor exigente) para a comunidade escolar. Temas: drogas, civismo, educação para o lar, música;

Trabalhar a família para que realmente assuma seus filhos e os eduque, passando valores e estabelecendo limites;

Trabalhar crianças e adolescentes com atividade artística e esportiva para que possam ocupar o tempo e mente com trabalhos prazerosos;

Escolas em tempo integral com atendimento psicanalítico junto a professores, pais e

alunos;

Curso profissionalizante para substituir o tradicional ensino médio;

Ocupação dos territórios ocupados pelos traficantes de maneira sistêmica e intersetorial;

Encaminhar aos Programas e sempre evitar o primeiro gole e não experimentar droga;

Nas escolas, falar sobre o assunto, em palestras com pessoas importantes na área, colaborar com os grupos de auto-ajuda, incentivar com teatros;

Incluir no currículo escolar conteúdos sobre prevenção de drogas e qualidade de vida, com temas atuais (drogas, sexualidade e outros);

Criar meios de elaborar projetos entre município e estado para iniciar a prevenção desde cedo em escolas e igrejas, e inserir as famílias de risco em projetos sociais;

Promover ações sociais como currículo escolar, atividades culturais com sustentação às famílias em vulnerabilidade;

Começar a informação o quanto mais cedo: “jovem informado gera jovem formado e limpo”;

Campanhas educativas de resgate dos princípios e valores usando a mídia, especialmente a TV, de forma maciça;

Eliminar propagandas de álcool e tabaco da mídia;

Palestras em escolas e igrejas e outros meios sociais por pessoas especializadas. Apoio a instituições que trabalham na área;

Expansão dos projetos como PROERD e ONG´s;

Criação de projetos de ocupação para crianças e adolescentes dos bairros pobres enquanto seus pais trabalham;

Crianças nas escolas em horário integral;

Controle e limitação aos estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas, principalmente na venda para menores de 18 anos;

Incluir os conteúdos de álcool e drogas nos cursos profissionalizantes e em todos os programas do governo;

Incluir a participação do setor privado;

Criar mais programas de incentivo ao esporte;

Fortalecer a educação em direitos;

Palestras com psiquiatras mostrando os problemas futuros;

Investir em projetos sociais de combate ao risco social de crianças e adolescentes;

Maior protagonismo da sociedade civil organizada nos municípios;
29. Minimizar a contaminação com prevenção voltada para a conscientização da população usuária ou não, através da mídia e palestras em escolas;

Eixo: Reinserção Social

Estimular o envolvimento com esporte, música e terapias;

Envolver igrejas, ONGs, órgãos públicos e comunidade;

Encaminhamento a cursos e oportunidades de empregos;

Buscar empresas comprometidas com o projeto nas secretarias estaduais, onde os dependentes em acompanhamento, possam ser encaminhados juntos com seus familiares;

Empresas contratarem dependentes recuperados;

Profissionalizar os "dependentes" para colocação no mercado de trabalho;

Dar oportunidades e oferecer cursos;

Conscientizar os empresários para ajudar e dar chance aos jovens;

Inserir o usuário em tratamento ou em recuperação nos programas de esporte, cultura e lazer;

Projetos de esporte e cultura para apoio a usuários e familiares;

Criar redes com sustentação pública para programas comunitários;

Usar o sistema "S" disponibilizando um percentual de vagas;

Fortalecer as famílias para fazer a reinserção familiar do dependente;

Mostrar ao dependente que ele têm que recomeçar;

Projeto de lei estabelecendo percentual de vagas para recuperados em empresas e escolas técnicas;

Cadastro estadual de oportunidades (trabalho, qualificações, voluntariado, etc.) para os interessados;

Eixo: Repressão ao Tráfico

Atacar onde se começa: na produção das drogas, protegendo as fronteiras terrestres, espaço aéreo, grandes rios e mar, com as forças armadas.

Fechar todas as fronteiras usando o exército brasileiro;

"A polícia bem sabe onde existem os focos". As pessoas envolvidas podem ser qualquer um e têm famílias que sofrem;

Menos corrupção de nossos políticos;

Policiais bem preparados e bem pagos;

Definir qual a quantidade de droga a ser considerada tráfico, seguindo o exemplo de Portugal;

Ter cooperação das polícias.

Mais monitoramento nos bairros;

Fiscalizar regularmente bares, *lan houses*, clubes, especialmente próximo às escolas;

Fazer com que as leis existentes sejam realmente cumpridas. Mais policiais e delegados para o trabalho efetivo;

Ampliar limpeza pública com urbanização e iluminação com o intuito de inibir o uso e venda de drogas;

Acordo entre países para combater a produção e comercialização;

Aumento do contingente de policiais com treinamento específico e atuação por áreas;

Descentralização das delegacias de narcóticos em unidades municipais;

Reciclagem dos policiais com treinamento de campo e manuseio de armas, além de aumentar o número de policiais para patrulhamento dos morros;

Combater os grandes carregamentos;

Controle rigoroso na venda dos produtos químicos de fabricação;

Tratamento aos dependentes químicos dentro das CDP´s e penitenciárias;

Aumentar a fiscalização em bares, colégios e clubes;

Revisão das ações policiais com participação da sociedade civil;

Criação de sistema de controle de residentes em locais estratégicos;

Eixo: Legislação

Leis que punam, de forma dura, porque o tráfico de drogas é um atentado contra a vida. A corrupção dos parlamentares também deve ser combatida através da moralização. O país, conhecido pela corrupção deve mudar o quadro para o país da honestidade;

Melhorar leis quanto às comunidades terapêuticas;

Criar leis que revertam os bens dos traficantes (casa, apartamento, carro, moto, bicicleta, avião, imóveis, móveis, dinheiro, títulos) para o trabalho antidrogas (Fundo estadual e/ou municipal antidrogas, Fundo estadual penitenciário);

Aumentar o imposto sobre bebidas alcoólicas e proibir suas propagandas.

Obrigatoriedade do exame antidoping trimestral para os profissionais (policiais, membros do ministério público, poder judiciário, defensoria pública, sistema penitenciário);

Encaminhar os casos sobre drogas envolvendo crianças e adolescentes ao Ministério Público;

Criar políticas públicas contra o preconceito aos usuários, pois é uma discriminação que dificulta o tratamento;

Desapropriar imóveis que tenha incidência de tráfico de drogas (ponto ou boca de fumo);

Estabelecer tratamento obrigatório ao usuário que é denunciado pelo art 28 da lei 11343/06;

Trabalhar a área social e educacional;

Criar legislação própria para que o dinheiro apreendido permaneça no Estado e não seja repassado ao FUNAD;

Leis que permitam a internação compulsória;

Tratamento garantido nas prisões;

Lei de controle, repressão e punição à distribuição de bebidas alcoólicas;

Leis específicas para comunidades terapêuticas desburocratizadas;

Maior rigor com o usuário de drogas;

Criação de sistema prisional específico para traficantes, com aumento da pena entre 15 e 30 anos e tolerância zero.

Previsão de política pública sistêmica e intersetorial do estado e não do governo federal.

Outras

Proposta de abrir outro eixo que discuta a reabilitação biopsicosocial que "pense" em políticas públicas de recuperação das "seqüelas" causadas pela droga, ou seja: dos usuários, traficantes, acidentados automobilístico, das vítimas do tráfico (assaltos) etc.

6.2 - Propostas sobre Alterações da Legislação Vigente

Apresentamos o conjunto que abrange: propostas discutidas nos encontros, as que foram enviadas por e-mail e as que foram colhidas no Seminário.

A gravação em vídeo do Seminário é parte integrante deste relatório.

Algumas propostas aparecem repetidas nas colunas para sinalizar que a mesma seria

de múltipla competência.

6.3 – Propostas aos 'Eixos'

PROPOSTAS - EIXO: TRATAMENTO E ACOLHIMENTO

Competências		
Municipal	**Estadual**	**Nacional**
1) Aumentar a oferta de serviços dos CAPS-AD para 24 horas; (*) 2) Aumentar a rede de tratamento em instituições públicas e privadas voltadas ao tratamento de dependentes químicos e não químicos; (*) 3) Mobilizar, sensibilizar e dar oportunidade de voz ao segmento que receberá a política social; 4) Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais.	1) Aumentar a oferta de leitos em "hospitais gerais" para programas de desintoxicação de dependentes químicos e não químicos; 2) Aumentar a rede de tratamento em instituições públicas e privadas voltadas ao tratamento de dependentes químicos e não químicos; (*) Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais 4) Mobilizar, sensibilizar e dar oportunidade de voz ao segmento que receberá a política social; 5) Dotar as delegacias especializadas (DPCA" s) e CEACLE" s), ou quando não houver dotar as DP" s, de profissionais especializados (psicólogos e assistentes sociais) através de convênios com instituições de ensino superior. (*)	1) Aumentar a rede de tratamento em instituições públicas e privadas voltadas ao tratamento de dependentes químicos e não químicos; Estimular o investimento das fundações e fundos de pensão e em empresas com faturamento expressivo na criação de centros de tratamento de dependentes químicos e não químicos e criar certificação para essas empresas; 3) Criar uma interface do PSF com projetos de ações voltadas às drogas; 4) Mobilizar, sensibilizar e dar oportunidade de voz ao segmento que receberá a política social; 5) Transformar as políticas públicas voltadas à questão das drogas em políticas de Estado. Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais; Ter como base a Política Nacional para a população em Situação de Rua, utilizando-se do Serviço Móvel ou Consultório de Rua e Tendas Cidadãs.

Em termos de temporalidade as propostas foram contextualizadas como sendo de curto prazo. Isso demonstra a preocupação dos técnicos que participaram dos debates que precederam o Seminário, em buscar soluções para os problemas enfrentados no dia a dia.

(*) Resumo das propostas mais debatidas, seguindo o roteiro proposto na metodologia: O quê fazer? Como? A quem se destina?

1- Aumentar a oferta de serviços dos CAPS-AD (com funcionamento 24 horas) e em instituições privadas voltadas ao tratamento e recuperação de dependentes químicos e não químicos.

Tornar obrigatório por período de 06 meses, a prestação de serviços de estágio nas áreas de saúde, psicologia e outras afins para formandos nas universidades públicas ou aquelas que recebam quaisquer subsídios das esferas públicas, nesses centros de tratamento de dependências, visto que a gratuidade (ou parte dela) se dá pelo tributo coletivo.

Público alvo: Dependentes químicos e não químicos.

Esfera: Federal e Municipal

Aumentar a rede de tratamento e acolhimento de dependentes químicos e não químicos.

Obrigatoriedade por lei, em investimentos para construção, compra de equipamentos e recursos humanos para centros de tratamento de dependentes químicos ou não químicos, através de campanhas midiáticas e outros programas, com recursos oriundos das desapropriações vinculados ao tráfico de drogas.

Público alvo: Dependentes químicos e não químicos. **Esfera:**

Federal

Dotar as delegacias especializadas em adolescentes em conflito com a lei (DEACLE‟ s), de profissionais em psicologia e serviço social, para o atendimento não só dos jovens, como de suas famílias, caso o problema envolver, direta ou indiretamente, drogas ou tráfico.

Realizar convênios com as instituições de ensino superior, públicas e privadas para que possam oferecer aos formandos e aos profissionais necessários, capacitação específica da área.

Público alvo: Crianças e adolescentes em conflitos com a lei, envolvidos no consumo e tráfico de drogas ilícitas ou em vulnerabilidade social decorrente destas, assim como suas famílias.

PROPOSTAS - EIXO: PREVENÇÃO

Competências		
Municipal	**Estadual**	**Nacional**
1) Promover ações de comunicação social (campanhas educativas, abordagem e acesso) com comunicação dirigida, ou seja, utilizando a linguagem consonante com o público alvo; (*) 2) Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais; 3) Criar os Conselhos Municipais sobre Drogas.	1) Mapear a Rede de Atenção do uso de drogas, contendo nº de usuários com suas especificidades tipo de drogas, grau de comprometimentos, etc; 2) Prever formalmente a ampliação dos serviços no plano estadual 2012-2015; 3) Fortalecer e operacionalizar a Política Nacional de Saúde Mental, visando álcool e outras drogas; 4) Promover ações de comunicação social (campanhas educativas, abordagem e acesso) com comunicação dirigida, ou seja, utilizando a linguagem consonante com o público alvo; (*)	1) Desburocratizar a captação de recursos para instituições que trabalham na prevenção, recuperação e reinserção social; (*) 2) Prever formalmente a ampliação dos serviços no plano estadual 2012-2015; 3) Promover ações de comunicação social (campanhas educativas, abordagem e acesso) com comunicação dirigida, ou seja, utilizando a linguagem consonante com o público alvo; (*) 4) Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais.

	5) Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais.	

Em termos de temporalidade, as propostas foram contextualizadas como de curto prazo. Isso demonstra a preocupação dos técnicos que participaram dos debates, na busca de soluções para os problemas enfrentados no dia a dia.

(*) Resumo das propostas mais debatidas, seguindo o roteiro proposto na metodologia: O que fazer? Como? A quem se destina?

Inserir nas peças publicitárias e em todo tipo de comunicação audiovisual governamental das três esferas da administração pública, campanhas alertando sobre os malefícios e os custos sociais do uso de drogas lícitas e ilícitas.

Provocar o Estado através de projetos de lei e/ou propor portarias nas três esferas públicas.

Público alvo: Toda a sociedade.

Esfera: Federal, Estadual e Municipal.

Desburocratizar a captação de recursos para instituições que trabalham na prevenção, recuperação e reinserção social.

Criar um cadastro de instituições que trabalham com prevenção, e criar método de acompanhamento dos resultados que possibilite o envio do recurso para pequenas despesas, exemplo: material de comunicação promocional, ônibus, e outras despesas.

Público alvo: Instituições que comprovadamente trabalhem na prevenção, com um tempo mínimo de cinco anos.

Esfera: Estadual

A tabela abaixo foi uma colaboração enviada pós-seminário por um representante da Polícia Rodoviária Federal.

PROPOSTAS - EIXO: PREVENÇÃO

Competências		
Municipal	**Estadual**	**Nacional**
1)Determinar as instituições de **ensino, fundamental**, públicas e privadas, que introduzam, **transversalmente** na grade curricular, as temáticas cidadania, ética, direitos humanos e drogas, seguindo normatização e modelo aprovado pelo MEC.	1) Determinar às instituições de **ensino fundamental**, públicas e privadas, que introduzam **transversalmente** na grade curricular, as temáticas cidadania, ética, direitos humanos e drogas, seguindo normatização e modelo aprovado pelo MEC.	1) Determinar as instituições de **ensino fundamental**, públicas e privadas, que introduzam **transversalmente** na grade curricular, as temáticas cidadania, ética, direitos humanos e drogas, seguindo normatização e modelo aprovado pelo MEC.

2) Criar link em site oficial contendo a temática drogas, para prover à sociedade civil o acesso ao conhecimento acerca da matéria em questão;	2) Criar link em site oficial contendo a temática drogas, para prover à sociedade civil o acesso ao conhecimento acerca da matéria em questão;	2) Criar link em site oficial contendo a temática drogas, para prover à sociedade civil o acesso ao conhecimento acerca da matéria em questão;

3) Intensificar a troca de experiências, quanto as políticas públicas de prevenção ao uso de drogas, entre os três poderes (executivo, legislativo e judiciário) e entre as esferas (municipal, estadual e federal).	3) Intensificar a troca de experiências, quanto as políticas públicas de prevenção ao uso de drogas, entre os três poderes (executivo, legislativo e judiciário) e entre as esferas (municipal, estadual e federal).	3) Intensificar a troca de experiências, quanto as políticas públicas de prevenção ao uso de drogas, entre os três poderes (executivo, legislativo e judiciário) e entre as esferas (municipal, estadual e federal).

A proposta 1 seria de médio prazo, iniciando-se as ações, obrigatoriamente, no início do ano letivo de 2012. As propostas 2 e 3 são de curto prazo.

PROPOSTAS - EIXO: REINSERÇÃO SOCIAL

Competências		
Municipal	**Estadual**	**Nacional**
Criar sistemas associativos e cooperativistas para o desenvolvimento sustentável de seus cooperados, no que tange a elaboração e comercialização dos seus produtos e serviços; Inserir o usuário em tratamento ou em recuperação em programas de esporte, cultura e lazer; Elevar a escolaridade de usuários em tratamento ou em recuperação, utilizando- se o supletivo e utilizar acompanhamento didático direcionado para esse público;	Criar um órgão estadual, ligado diretamente ao gabinete do governador, para assuntos específicos sobre drogas, com dotação orçamentária própria; Oferecer cursos de capacitação técnica em convênio com o sistema "S" , a partir de encaminhamentos de instituições de tratamento da rede social, garantindo para os "aprendentes" , passagens e alimentação, no período da duração do curso; (*) Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais.	Estimular as empresas na criação de setor específico de assistência social para lidar com funcionários com problemas de compulsão e dependência química; Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais.

Estabelecer políticas públicas intersetoriais e transetoriais.		

Em termos de temporalidade as propostas foram contextualizadas como de curto prazo. Isso demonstra a preocupação dos técnicos que participaram dos debates que precederam o Seminário, em buscar soluções para os problemas enfrentados no dia a dia.

(*) Resumo das propostas mais debatidas, seguindo o roteiro proposto na metodologia: O quê fazer? Como? A quem se destina?

1- Oferecer cursos de capacitação técnica, voltados ao dependente químico e não químico de baixa ou nenhuma renda, que esteja ou já passou por tratamento, para sua inserção no mercado de trabalho. Esses cursos serão de acordo com as demandas eminentes do mercado e devem oferecer expectativa e possibilidade de evolução do cidadão nesse mercado de trabalho.

Elaboração e execução de convênios dos SINES junto ao sistema “S” (SESI, SENAI, SESC e outros).

Público alvo: Aqueles que estão em processo de tratamento e / ou reinseridos socialmente.

PROPOSTAS - EIXO: REPRESSÃO AO TRÁFICO

Competências		
Municipal	**Estadual**	**Nacional**
1) Criar Conselhos Municipais sobre Drogas; 2) Dar efetividade aos Conselhos, nos municípios onde já foram criados; Promover ações de urbanização e iluminação pública, principalmente nas regiões mapeadas como focos de uso e tráfico de drogas; 4) Notificar proprietários de terrenos baldios e imóveis abandonados para evitar a utilização por traficantes e usuários de drogas; 5) Fiscalizar regularmente: Bares, *Lan Houses*, clubes, etc, especialmente, próximos às escolas;	1) Criar uma Sub-Secretaria Estadual sobre Drogas, com orçamento próprio; 2) Estabelecer políticas regionais, pelo Conselho Estadual sobre Drogas, com difusão para os Conselhos Municipais; 3) Reprimir qualificadamente o tráfico de drogas e os crimes correlatos pelas policias estaduais, de forma integrada; 4) Destinar local de depósito(s) para todos os bens apreendidos que poderão ser leiloados;	1) Promover acordos de cooperação com os países da América do Sul produtores de drogas, com a finalidade de reprimir a produção e comercialização de drogas; Promover acordos de cooperação com os países da América do Sul produtores de drogas, com a finalidade de dinamizar a persecução criminal e a recuperação de ativos decorrentes do tráfico de drogas e de crimes correlatos; 3) Criar força-tarefa permanente nas fronteiras, visando reprimir o tráfico de drogas, armas e o contrabando com ações de inteligência; 4) Descontingenciar as verbas destinadas à Segurança Pública; 5) Abrir concurso público para Policia Federal, Policia Rodoviária Federal e Receita Federal, priorizando a lotação

6) Atuar de forma integrada com os órgãos policiais, visando prevenir e reprimir o uso e o tráfico de drogas, nos municípios onde existir Guarda Municipal; 7) Atuar de forma integrada com os órgãos policiais, visando prevenir e reprimir o uso e o tráfico de drogas, nos municípios onde existir vídeo monitoramento,		nas regiões de fronteira; 6) Estabelecer políticas de leilões antecipados periódicos, de bens apreendidos do tráfico de drogas; 7) Alterar a forma de repasse dos recursos arrecadados nos leilões de bens apreendidos; 8)Promover ações integradas entre as polícias federal e rodoviária federal e as polícias estaduais no combate ao tráfico de drogas;

Em termos de temporalidade, as propostas foram contextualizadas como de curto prazo. Isso demonstra a preocupação dos técnicos que participaram dos debates que precederam o Seminário, em buscar soluções para os problemas enfrentados no dia a dia.

6.4 – Sugestões de Políticas Públicas Enviadas Pós-Seminário Estadual

1°) O Senhor Jose Adalberto Dazzi, Procurador de Justiça do Ministério Público do Espírito Santo fez as seguintes sugestões:

EIXO 1 – TRATAMENTO E ACOLHIMENTO

No SUS, há o ***Programa Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.*** Para o usuário, há necessidade de ampliação da rede de assistência à saúde para enfrentamento às drogas. O momento é propício para essa construção: a) o País sabe a quantidade aproximadamente da demanda; b) O MS, em 2011, está elaborando o ***Plano Nacional de Saúde 2012/2015*** e os Estados, o **Plano Estadual de Saúde 2012/2015.** Após a aprovação do respectivo Conselho de Saúde, eles integrarão o respectivo **PPA 2012/2015**. Os Municípios estão executando o Plano Municipal de Saúde 2010/2013 que integrou o PPA 2010/2013. O Plano de Saúde pode ser atualizado todo ano.

O art. 199, § 1° da CF/88 permite que a iniciativa privada preste serviços de saúde ao SUS. A Portaria n° 1034/GM/MS, de 2010 complementa a referida norma constitucional. As Comunidades Terapêuticas podem dar um extraordinário apoio a uma Política de Estado no enfrentamento às drogas. A necessidade de complementação pela rede privada deve ficar prevista no Plano de Saúde.

EIXO 2 – PREVENÇÃO

Educação de tempo integral e ensino médio profissionalizante. Ocupação inteligente pelo Estado brasileiro dos territórios hoje ocupados pelos grandes, médios e pequenos traficantes. Urbanização: colocar nomes nas ruas, números nas casas,

iluminação pública. Utilização do esporte e da música como instrumentos de atração para os jovens. Substituir a pedagogia hoje utilizada nas escolas por uma nova que exerça real atração para os jovens. Proibição da propaganda para o álcool e a cerveja. Considerar esta, legalmente, como bebida alcoólica. Ocupar as fronteiras brasileiras que têm limites com países produtores de drogas ilícitas. Tratados bilaterais com todos os países da América Latina para enfrentamento às drogas. Aumento dos impostos sobre o álcool, cerveja, tabaco e seus derivados. Considerar determinados períodos do dia como de aulas, sendo defeso ao jovem permanecer nas vias públicas, sob pena de prática de ato infracional.

EIXO 3 – REINSERÇÃO SOCIAL

Profissionalização para os usuários e incentivos para as empresas que os empregarem.

EIXO 4 – REPRESSÃO AO TRÁFICO

Perdimento sumário dos bens dos traficantes, com sua venda imediata. Divisão tripartite entre União, Estados, DF e Municípios do que for arrecadado. Aumento da pena para o traficante. Obrigatoriedade do tratamento para o usuário que praticou crime, sob o efeito de drogas lícitas ou ilícitas, ou para obtê-las. No caso de recusa, prisão. Obrigatoriedade do exame antidoping (para drogas ilícitas) para os que têm o dever legal do enfrentamento às drogas (Professores, Funcionários de Escolas, Polícias, membros do Ministério Público, Magistrados, Funcionários do Sistema Penitenciário, etc.). Obrigatoriedade do exame do bafômetro, sendo a embriaguez presumida no caso de recusa. Todos os delitos praticados sob o efeito de álcool, cerveja ou drogas, serem considerados sempre dolosos. Perdimento do estabelecimento de qualquer natureza que vender bebida alcoólica e cerveja a menor de 18 anos. Determinar explicitamente a quantidade de droga apreendida, para tipificar o tráfico de drogas.

EIXO 5 – LEGISLAÇÃO

Os itens abordados anteriormente implicam em alteração no ordenamento jurídico nacional.

2º) A Sra. Maria Araselis Eugenia Bravo, Presidente do Projeto Mãos a Obra de Reinserção Social e Coordenadora da Pastoral da Sobriedade sugere:

EIXO 1 – ACOLHIMENTO E TRATAMENTO:

 É necessário atuar na diversidade de situações (com profissionais qualificados);
 Desenvolver um trabalho em rede de saúde mental nas comunidades; Implantação de Tratamento e Acolhimento em todas as comunidades.

EIXO 2 – PREVENÇÃO:

 É necessário que todos (governo e povo) tenham ações preventivas que sempre será mais fácil, com menos custos e menos doloroso tanto para família e sociedade em geral;
 Proibição, em **qualquer horário,** propagandas de TABACO E ÀLCOOL;
 Propagandas educativas que valorizam o resgate de valores humanos;
 Apoio e incentivo financeiro aos grupos de auto-ajuda que também trabalham com PREVENÇÂO, quando elaborado projetos de: cursos, seminários e eventos, como por exemplo, os grupos Amor-Exigente e Pastoral da Sobriedade;

 Apoio e fortalecimento aos trabalhos existentes de prevenção em rede nas comunidades e incentivo na implantação nas comunidades que ainda não trabalham na prevenção em rede.

EIXO 3 – REINSERÇÃO SOCIAL:

 Apoio e incentivo financeiro às entidades que trabalham com a REINSERÇÃO SOCIAL;
 Traçar com o reinserido, uma nova visão de futuro plano de ação, como: elevação de escolaridade e cursos de capacitação;
 As empresas ofereçam vagas de emprego aos reabilitados que saem das comunidades terapêuticas e do sistema prisional.

EIXO 4 – REPRESSÃO AO TRÁFICO:

 É necessário que todos (governo e povo) não meçam esforços no enfrentamento ao tráfico.

EIXO 5 – LEGISLAÇÃO:

 Que todos os veículos, equipamentos, imóveis e valores apreendidos por tráfico de drogas sejam IMEDIATAMENTE convertidos em recursos para as ações e instituições que trabalham ao combate as drogas;
 Reativar os conselhos municipais e fortalecer os existentes;
 Aumentar os impostos para as drogas lícitas (tabaco e álcool);
 Fazer cumprir e atualizar as leis existentes.

7 - Depoimentos

1°) Gostaria de deixar claro que sou atuante voluntária, pois tive meu lar tragado pelas drogas. Sou mãe e esposa de dependentes, com um dos meus filhos em recuperação e o outro preso na cidade de São Paulo, onde ficou desaparecido por quatro anos como morador de rua e usuário de crack, e só encontrado após sua prisão. Portanto sei bem das necessidades das famílias que enfrentam como a minha essa grande tormenta. Por isso, peço que no próximo seminário os dependentes não sejam mais rotulados de “drogados”, e que esse Grupo que hoje se reúne para falar sobre esse tema, não façam “desses” sua autopromoção. Esse

público é um público de muitas dores. Não somos lúdicos, somos sobreviventes de uma grande tormenta. Por tal, tenho aprendido com a vivência, na prática, que a política hoje existente, realmente está fadada ao derrotismo por não ampliar seus conhecimentos.

Para os próximos seminários sugiro os nomes: Dr. Fábio Olmo, Dr. Guado Mondragon, Dra. Thelma Fraga, Jhoana Blomey, Dr. Ronaldo Laranjeiras, Pe. Aroldo, Augusto Curry, Fabiana Oliveira, Roberto da "Levanta-te" , Pr. Sebastião Cezário, entre outros.

2°) Em minha opinião as famílias estão doentes. Por que digo isso? Quis ser "Amiga da Escola" cheia de esperança e alegria para levar às crianças aquilo que eu acredito ser um pouco do meu dom. Realizo trabalho voluntário há cinco anos na Pastoral da Criança, cinco anos na Pastoral da Saúde, um ano na Pastoral do Idoso e comecei a fazer formação para pastoral carcerária.

Quando cheguei à escola, fui recebida pela diretora e ela me disse que tinha 16 "pestinhas" atormentando ela todos os dias. Fiquei triste de ouvir isso da boca de uma diretora, mulher, esposa e mãe, porque "peste" é uma palavra forte e além de tudo é uma doença, mas isso não me desanimou. As crianças eram repetentes de ano.

Comecei a conversar com as crianças e pedi para que escrevessem no papel nome, endereço, nome dos pais, telefones, etc. O que achavam da família, se eram ouvidas em casa, se tinham religião, e perguntei pelas palavras mágicas: por favor, com licença, bom dia, bênção, te amo, etc.

Comecei contando histórias e pedia para que desenhassem alguma coisa sobre a história. Depois fiz uma dinâmica sobre genealogia e pedi que trouxessem o nome das avós e avôs. A partir dos sobrenomes falei dos significados dos mesmos, e relacionando com o que queriam dizer: honestidade, amor, transparência, etc. Exaltei as famílias e à medida que eu falava as crianças enchiam o peito de orgulho, e comecei a elogiar cada um. Quando terminei as crianças disseram que se os avôs eram assim, por que o pai não teria desenvolvido tais virtudes, por que o pai dele não devolvera o dinheiro a mais que recebera do caixa do supermercado, por que a mãe mandava dizer que não estava quando a procuravam (se estava), etc. Por tudo isso e mais alguma coisa que afirmo que as famílias estão doentes. Falta amor, auto-estima, compreensão, etc.

Sou casada, mãe de três filhos, sendo dois homens e uma menina de 16 anos. Sou co-dependente de pai e irmão alcoólatras, sóbria há 30 anos e mãe de um filho (filho do meio) usuário de drogas. Usou quase de tudo. Tem transtorno bipolar e desvio de conduta. Quando saiu da clínica já foi internado involuntariamente em São Paulo durante 9 meses, saiu de lá gordo e bonito. Sete meses depois de estar em casa, saiu de casa porque não aceitava as regras da casa. Ficou por 3 meses até ser preso, onde ficou por 10 meses. Tomou um tiro na cabeça dentro da cadeia. Tive que arrumar um advogado para tirá-lo de lá, por causa do tiro. Hoje ele toma remédio por causa do chumbo para não ter convulsões, porque se operar ele corre o risco de perder a fala e ficar preso a uma cadeira de rodas.

3º) Segundo o psiquiatra inglês Anthony Daniels: "viciados em drogas não são vítimas, têm capacidade de discernimento; tem capacidade de escolher entre o certo e o errado; usam drogas por decisão pessoal; não existe droga tão viciante a ponto

de ser impossível livrar-se dela.”

Quando o viciado comete algum delito, ainda que pequeno sob efeito das drogas ou para comprá-las, ele deve ser forçado legalmente a entrar numa clínica de reabilitação. Se não aceitar o tratamento, deve ser mandado para a prisão pelo crime ou contravenção.

8 – DADOS GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

8.1 - Número de presos ligados ao tráfico, associação ao tráfico ou por uso de drogas, se possível separados por gênero e faixa etária

PRISÕES E APREENSÕES
Fonte: DETEN/ES – SINESPJC

	2009												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Adultos - flagrante	105	22	55	30	0	28	28	60	44	44	46	0	462
Adultos - Mandado Judicial	0	0	2	0	0	8	0	5	0	0	0	0	15
Adolescente - flagrante	120	1	7	1	0	13	7	13	9	17	11	0	199

Fonte: Polícia Civil /ES

	2010												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Adultos - flagrante	42	48	87	78	0	44	0	51	46	24	23	40	483
Adolescente - flagrante	11	7	17	11	0	9	0	13	6	9	7	5	95

Fonte: Polícia Civil /ES

AUTORES/ INFRATORES POR SEXO E FAIXA ETÁRIA
Fonte: DETEN/ES – SINESPJC

POSSE E USO DE ENTORPECENTES – 2009

	FAIXA ETÁRIA					
	12-17	18-24	25-29	30-34	35-64	65 ou +
TOTAL GERAL	10	31	13	3	6	1
TOTAL MASCULINO	7	29	12	2	5	1
TOTAL FEMININO	3	2	1	1	1	0

Fonte: Polícia Civil /ES

TRÁFICO DE ENTORPECENTES – 2009

	FAIXA ETÁRIA						
	12-17	18-24	25-29	30-34	35-64	65 ou +	Não informada
TOTAL GERAL	101	281	91	51	62	1	6
TOTAL MASCULINO	67	218	64	34	36	0	4
TOTAL FEMININO	34	63	27	17	26	1	2

Fonte: Polícia Civil /ES

POSSE E USO DE ENTORPECENTES - 2010

	FAIXA ETÁRIA						
	12-17	18-24	25-29	30-34	35-64	65 ou +	Não informado
TOTAL GERAL	15	32	12	8	11	0	3
TOTAL MASCULINO	9	29	11	7	9	0	3
TOTAL FEMININO	6	3	1	1	2	0	0

Fonte: Polícia Civil /ES

TRÁFICO DE ENTORPECENTES 2010

	FAIXA ETÁRIA						
	12-17	18-24	25-29	30-34	35-64	65 ou +	Não informada
TOTAL GERAL	99	252	95	57	54	4	15
TOTAL MASCULINO	71	185	72	40	27	2	11
TOTAL FEMININO	28	67	23	17	27	2	4

Fonte: Polícia Civil /ES

8.2 - Quantidade e o tipo de drogas apreendidas nos últimos anos e possível tendência

APREENSÕES DE ENTORPECENTES Fonte: DETEN/ES – SINESPJC

	2009													
DROGA	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**	**TOTAL**	
Crack	10086	562	6097	1346	7346	1218	4230	3557	2857	21073	24382	13758	96512	gramas
Maconha	31503	88969	386823	23750	43447	6566	3809	40699	38756	3456	2531	130662	800971	gramas
Pés de Maconha	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	unidade
Cocaína	670	3437	7709	158	27129	358	368	1080	2746	1089	102	324	45170	gramas
Haxixe	27	0	50	9	2030	0	0	0	0	0	174	0	2290	gramas
Pasta	10	0	0	1037	23200	0	0	0	290	0	0	21500	46037	gramas

Fonte: Polícia Civil /ES

	2010													
DROGA	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**	**TOTAL**	
Crack	1418	9498	2064	4329	6931	4021	7468	8242	3726	1428	1593	15888	66606	gramas
Maconha	15385	10900	2375	97781	84805	32161	457184	265494	36949	2411	6942	13510	1025897	gramas
Cocaína	478	232	1701	299	617	722	537	503	1306	211	8224	2272	17102	gramas
Haxixe	168	3	0	13	0	0	0	0	0	0	48	0	232	gramas
Ecstasy, MDMA	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	50	comprimidos
Pasta	96	0	6739	0	2600	0	32860	17040	12650	3000	0	13000	87985	gramas

Fonte: Polícia Civil /ES

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Constituição Federal de 1988 proporcionou uma verdadeira revolução no tema dos direitos sociais. Além de considerá-los direitos fundamentais de todos e dever do Estado, criou efetivos instrumentos para sua realização, inclusive com ampla participação comunitária na tomada de decisões. Em seu art. 6º, a Constituição consagra diversos direitos sociais como saúde, educação, segurança e assistência aos desamparados, representando uma verdadeira conquista histórica.

A maioria dos usuários de crack e outras drogas chegam aos serviços de saúde através de outros setores, uma vez que o problema com drogas é trazido, em geral, num contexto de carências. Assim, ações de saúde que envolvam ampliação, informatização do acesso e capacitação de profissionais em cuidados primários, são vistos como prioridades para o aperfeiçoamento do sistema de integração da rede de cuidados, bem como, para identificação dessa população.

Faz-se necessário um conjunto de ações integradas de instituições governamentais, não governamentais e informais, com capacitação de profissionais para serviços e programas que priorizem o atendimento integral.

Estão disponíveis redes de cuidados que contemplam ações de prevenção, tratamento, reinserção social e estratégias de redução dos danos, em todo o país. Nestes dispositivos podemos citar como referência:

Atenção Primária à Saúde (APS)
Núcleo de Apoio à saúde da Família – modalidade 3 (NASF3)
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD)
CAPS-AD 24 horas
Pronto Socorro e Unidades de Pronto Atendimento (UPA)
Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (SHR-AD)
Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais
Comunidades Terapêuticas
Residências Terapêuticas
Consultórios de Rua
Casas de Acolhimento Transitório
Escola de Redutores de Danos
Grupos de Autoajuda-Assistência Social (CRAS/CREAS)
Medidas Preventivas.

Senhor Presidente desta Comissão, Deputado Reginaldo Lopes.

Senhor Relator Nacional, Deputado Givaldo Carimbão, meu amigo o seu mandato honra a população alagoana e o povo brasileiro. Cumprimento também os demais colegas membros desta Comissão.

Sinto-me honrada por participar dos trabalhos desta Comissão Especial das Políticas sobre Drogas a convite da Mesa, como Relatora Estadual, mesmo não sendo membro da Cedroga.

Inicialmente quero destacar o valioso trabalho do meu colega de partido (PDT), Deputado Dr. Jorge Silva, médico com grande experiência na área de saúde, Coordenador do Seminário no Estado do Espírito Santo, e a sua equipe, na pessoa dos seus assessores Felício Correa e Renata Cordeiro Fassarella, bem como da minha equipe de trabalho: Arildo Cassaro, Cláudia Bahiense, Ada Maria, Maria Flexa, Renata Moreira, como também o Consultor Legislativo servidor desta Casa, Sergio Senna.

Sua atuação como coordenador foi providencial, me permitindo apresentar este relatório nesta Comissão. Visitou *in loco* várias instituições Governamentais, Comunidades Terapêuticas, Faculdades, Judiciário e o Legislativo Estadual.

Assim como está minuciosamente descrito ao longo deste relatório, foram buscados com intensa profundidade os fundamentos que serviriam de pilares para o relatório final desta Comissão. A difícil realidade das famílias envolvidas deve ser uma constante a nos inquietar, na busca de soluções verdadeiras e definitivas para um drama que é de todos nós.

Destacamos que em conjunto deliberamos pela criação das propostas apresentadas, criando uma modalidade para avaliação e consideração dos poderes, chamando de **Sustentabilidade**. Tendo como base os itens seguintes:

- Criar um órgão em nível federal, estadual e municipal, de coordenação das políticas públicas para enfrentamento da epidemia do crack e outras drogas, vinculado diretamente a Presidência da República, Governo Estadual e Municipal, respectivamente, com foco nas ações intersetorias e intergovernamentais;

- Garantir repasse financeiro fundo a fundo, baseado em dados populacionais e perfil epidemiológico, e estabelecer valor mínimo a ser investido por cada esfera governamental para encaminhamento das políticas públicas para enfrentamento da epidemia do crack e outras drogas;

- Vincular o repasse financeiro à construção e monitoramento de um Plano de Intervenção Anual (PIA), Estadual e Municipal e ao alcance de metas propostas nos referidos planos;

- Criação e/o fortalecimento de conselhos sobre drogas nas três esferas de Governo;

- Garantir a inclusão nos planos de intervenção (PIAs) de um percentual de investimentos a ser direcionado para o Terceiro Setor mediante monitoramento e avaliação;

- Criar Câmaras Técnicas Nacionais, Regionais, Estaduais e Municipais, para garantir espaços de discussão das políticas públicas

para enfrentamento da epidemia do crack e outras drogas, de forma articulada entre as três esferas de governo;

- Criar estratégias para estimular as empresas para o desenvolvimento de ações de prevenção, tratamento e assistência social voltados para a questão da droga;

- Oferecer de forma continuada capacitação para profissionais da área de educação, saúde, assistência social, justiça, e outras, para intervenção em ações de prevenção e tratamento.

A partir desse momento, quero registrar as minhas ações focadas neste tema que tramitam nesta Casa, que com certeza contribuirá para os trabalhos desta Comissão. **Ao longo da minha trajetória política** tenho me dedicado a essa causa que é a **promoção, proteção e resgate do ser humano**.

Desde 2008, a minha agenda no Congresso Nacional tem sido pautada pela grande preocupação com a dependência química, principalmente dos nossos jovens.

Quando Primeira Vice-Presidente da Comissão de Direitos Humanos, apresentei uma emenda que foi a primeira a ser aprovada pela Câmara dos Deputados, abrindo uma rubrica no valor de R$ 4.000.000,00 (quatro milhões) para implantação de Centros de Recuperação em todo País. Essa foi a minha primeira ação nesta Casa. No mesmo ano direcionei recursos de minhas emendas individuais para a implantação do primeiro Centro de Recuperação de Dependentes Químicos no País que será mantido pela municipalidade em parceria com o Governo Federal, nos moldes da gestão da Fazenda Esperança, no Município da Serra/ES, com obras em andamento.

Já em 2009, fazendo parte da Mesa na Comissão de Fiscalização e Controle Financeiro, por minha sugestão e juntamente com meus pares, direcionamos uma emenda específica para esta área, no valor de R$ 56.000.000,00 (cinquenta e seis milhões).

Em 2010, como Vice-Presidente da Comissão de Seguridade Social e Família, não foi diferente, indicamos uma emenda de comissão e com o apoio dos demais colegas aprovamos uma rubrica no valor de R$ 16.860.203,00 (dezesseis milhões oitocentos e sessenta mil reais e duzentos e três centavos) para atender todo País.

Paralelamente às ações orçamentárias e financeiras, temos trabalhado na legislação a fim. Tramita o **Projeto de Lei n° 5857/2009**, que autoriza o Poder Executivo, em articulação com os Municípios sede das regiões administrativas, criar clínicas públicas para dependentes químicos. A certeza de que é possível recuperar homens e mulheres, nos anima a defender este projeto.

Outro **Projeto de Lei n° 7484/2011**, trata da prevenção, e institui a Semana Nacional de Combate às Drogas. Será uma ação concentrada nos jovens, paralelamente ao currículo escolar, onde a atenção precoce pretende evitar seu ingresso no mundo nefasto do vício, da doença e da violência que o uso de substâncias traz. **Essa proposta tem por objetivo unir a sociedade em uma campanha contínua em defesa da vida e contra as drogas.**

Falo ainda de outro **Projeto de Lei nº 6874/2010**, que garante a criação de núcleo psicossocial nas escolas públicas de ensino fundamental para atendimento às vítimas de violência doméstica, maus tratos e dependência química.

Pesquisas indicam que 49% das escolas estaduais têm problemas com o consumo e o tráfico de drogas. O Departamento de Investigação sobre Entorpecentes (Denarc) tem aproximadamente 100.000 traficantes fichados em seus arquivos.

O comércio de crack movimenta por mês, cerca de 18 milhões de reais e cresce continuamente. O uso de substâncias psicoativas, pelo perpetrador, pela vítima ou por ambos, está envolvido em até 92% dos episódios notificados de violência doméstica. **Desta forma, sabemos que a educação constitui um dos atributos mais importantes da cidadania e, é por meio dela que surgiu a iniciativa de grande relevância social, criando os núcleos psicossociais nas escolas de ensino fundamental.**

Ainda na legislação, apresentamos este ano o PL n° 1931/2011, que autoriza o poder público a manter sob sua tutela e internar para tratamento médico, as crianças e adolescentes apreendidos em situação de risco e fixa outras providências.

Fui compelida a apresentar este projeto, quando vi matéria no Jornal "O Estado de São Paulo", em 31 maio de 2011, intitulado "Adolescente viciado será internado à força no Rio".

Cito as palavras do Dr. Ronaldo Laranjeira, médico especialista em dependência: **"Se eu morresse e meus filhos ficassem na rua, gostaria que o poder público cuidasse deles".**

O artigo 4°, do Estatuto da criança e do adolescente afirma:

"É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária".

O dispositivo mencionado da alínea "A", do parágrafo único, afirma claramente:

"a) Primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias".

Ora receber socorro em quaisquer circunstâncias inclui evidentemente, a internação indispensável pelo poder público, num momento em que o jovem é encontrado fazendo uso de droga, situação que coloca em risco a sua vida.

Outra ação importante ocorreu quando fiz parte da Delegação Internacional na Comissão de Seguridade Social e Família desta Casa. Visitamos três países: Itália, Holanda e Portugal, visando conhecer as Políticas Públicas desses Países, na prevenção, resgate e combate às drogas.

Prezados! Minha luta contra as drogas tem sido travada ao longo de muitos anos e encontro nesta Comissão, a ressonância esperada. É por isto que estou aqui!

Os lares brasileiros estão diretamente afetados. Ninguém está imune das consequências diretas ou indiretas desse mal.

No nosso querido Estado do Espírito Santo não tem sido diferente. Tomo como referência o Município da Serra, município com uma população de 440.806 mil habitantes (SISLOC. 2009), com a cobertura para aproximadamente 148 bairros, onde tenho acompanhado de perto a administração do Prefeito Sérgio Vidigal − PDT/ES, e sou testemunha das ações empreendidas naquele município que conta com: 6 unidades Regionais de Saúde − sendo que cada uma contempla uma equipe de saúde mental, composta por profissionais de diversas áreas, a saber: assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, médicos clínicos e psiquiatras. Além das Unidades Regionais de Saúde à população conta com 33 unidades Básica de Saúde, sendo que 19 delas possuem a estratégia de Saúde da Família, permitindo uma atuação direta no território.

As equipes de saúde mental das Unidades Regionais realizam reuniões de matriciamento com as equipes das Unidades Básicas, visando o empoderamento das mesmas no cuidado com os usuários do serviço. Em linhas gerais são realizados grupos psicossociais, grupos de adolescentes, grupos de mulheres, grupos de homens, oficinas e atendimentos individuais. A proposta do cuidado no território e no nível ambulatorial é justamente proporcionar ao paciente uma retomada de sua autonomia e do seu poder contratual com a sociedade, bem como, despertar na comunidade outro olhar a essas pessoas, que não seja mais o olhar estigmatizante e discriminatório, fazendo com que a desinstitucionalização do sofrimento psíquico ocorra de forma efetiva.

E, por último, foi lançado o *HortoCaps,* projeto enviado para o Ministério da Saúde, onde os pacientes atendidos no *Caps-Ad* do Bairro Laranjeiras se beneficiam da geração de trabalho e renda, melhorando a sua qualidade de vida e a reinserção social. Também será inaugurado o Consultório de Rua, que contará com o *Caps-i* (Centro de Atenção Psicossocial Infantil), com a proposta de dar assistência às crianças e adolescentes, tendo em vista que há um quantitativo considerável de casos de crianças e adolescentes com diagnósticos referentes ao campo das psicoses, com histórico de uso/abuso de álcool e outras drogas, naquele município.

Essa experiência que compartilho durante a minha vivência na Serra, é o que eu quero para todo o meu Estado do Espírito Santo e para todo o meu país.

10 – CONCLUSÃO

A intersetorialidade é estratégia fundamental para a realização de políticas públicas sobre drogas. Tendo em vista a complexidade do fenômeno das drogas, que envolvem múltiplas esferas da realidade social, é necessário um trabalho integrado dos setores estatais, juntamente com profissionais das diversas áreas relacionadas à temática. Esta rede de atenção aos usuários e dependentes deve pautar-se na humanização do atendimento, rechaçando visões moralistas e intolerantes, e abraçando a individualidade sem desconhecer a diversidade. Para tanto, a orientação das políticas públicas sobre drogas não pode dar-se sem o imperativo inclusionista, isto é, sem a livre participação da Sociedade e de especialistas neste debate público, bem como sua execução deve ser descentralizada, pois assim, aproximam-se instâncias governamentais e não-governamentais às reais necessidades da população.

A promulgação da Constituição Cidadã de 1988, somada ao realinhamento da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), juntamente às mudanças ocorridas no campo da saúde, foram fundamentais para consolidação das redes de atenção aos usuários e dependentes. Superou-se, desta forma, antigas ideologias que tratavam o usuário e o dependente ora como criminosos, ora como doentes, e racionalizou-se a estrutura governamental sobre drogas, o que propicia ainda maiores avanços em uma constante busca pela máxima concretização dos direitos humanos fundamentais.

Dr. Jorge Silva – PDT/ES
Coordenador

Sueli Vidigal – PDT/ES
Relatora

II – REGISTRO FOTOGRÁFICO

Seminário Estadual sobre Drogas na Assembleia Legislativa/ES



Deputado Federal Dr. Jorge Silva Coordenador do Seminário Estadual sobre Drogas no ES, Coordenadora Estadual de Saúde Mental Dra. Lilia Ferreira, Deputada Federal Sueli Vidigal Relatora Estadual do Seminário, Deputado Estadual Luciano Rezende, Deputado Estadual Rodney Miranda, Deputado Estadual Gilsinho Lopes, Deputado Federal Givaldo Carimbão Relator Nacional da Cedroga, Sec. de Estado da Saúde Dr. Tadeu Marino, Deputado Estadual Genivaldo Lievore



Deputada Federal Sueli Vidigal Relatora Estadual do Seminário Estadual sobre Drogas no ES, Deputado Estadual Rodney Miranda, Deputado Federal Dr. Jorge Silva, Deputado Estadual Gilsinho Lopes, Deputado Federal Givaldo

Carimbão Relator Nacional da Cedroga, Sec. de Estado da Saúde Dr. Tadeu Marino, Deputado Estadual Genivaldo Lievore



Deputado Estadual Rodney Miranda Presidente da Comissão de Políticas Antidrogas da Assembléia Legislativa do ES



Subsecretário de Estado de Direitos Humanos Perly Cipriano, Deputado Estadual Genivaldo Lievore, Secretario de Estado da Saúde Dr. Tadeu Marino, Deputado Federal Dr. Jorge Silva, Deputada Federal Sueli Vidigal e público no Seminário Estadual sobre Drogas no Espírito Santo



Deputado Federal Givaldo Carimbão, Relator Nacional da Cedroga, no Seminário Estadual sobre Drogas no Estado do Espírito Santo



Delegado da Policia Federal Dr. Cassius V. Baldeli, representante do Proerdi PM Alex Bertulani, Deputado Federal Dr. Jorge Silva, Delegado da Policia Federal Dr. Expedito J. Tavares, Deputada Federal Sueli Vidigal Relatora Estadual, Deputado Federal Givaldo Carimbão Relator Nacional da Cedroga, Procurador de Justiça Dr. Jose Adalberto Dazzi

Encontro de Comunidades Terapêuticas no Município da Serra/ES



Deputada Federal Sueli Vidigal no Encontro de Comunidades Terapêuticas na Serra/ES



Deputado Federal Givaldo Carimbão Relator Nacional da Cedroga, Prefeito Sérgio Vidigal do Município da Serra, Deputada Federal Sueli Vidigal, Deputado Federal Dr. Jorge Silva e público presente no Encontro de Comunidades Terapêuticas na Serra/ES



Deputado Federal Givaldo Carimbão, Relator Nacional da Cedroga, no Encontro de Comunidades Terapêuticas na Serra/ES



Prefeito Sérgio Vidigal, do Município da Serra, no Encontro de Comunidades Terapêuticas na Serra/ES



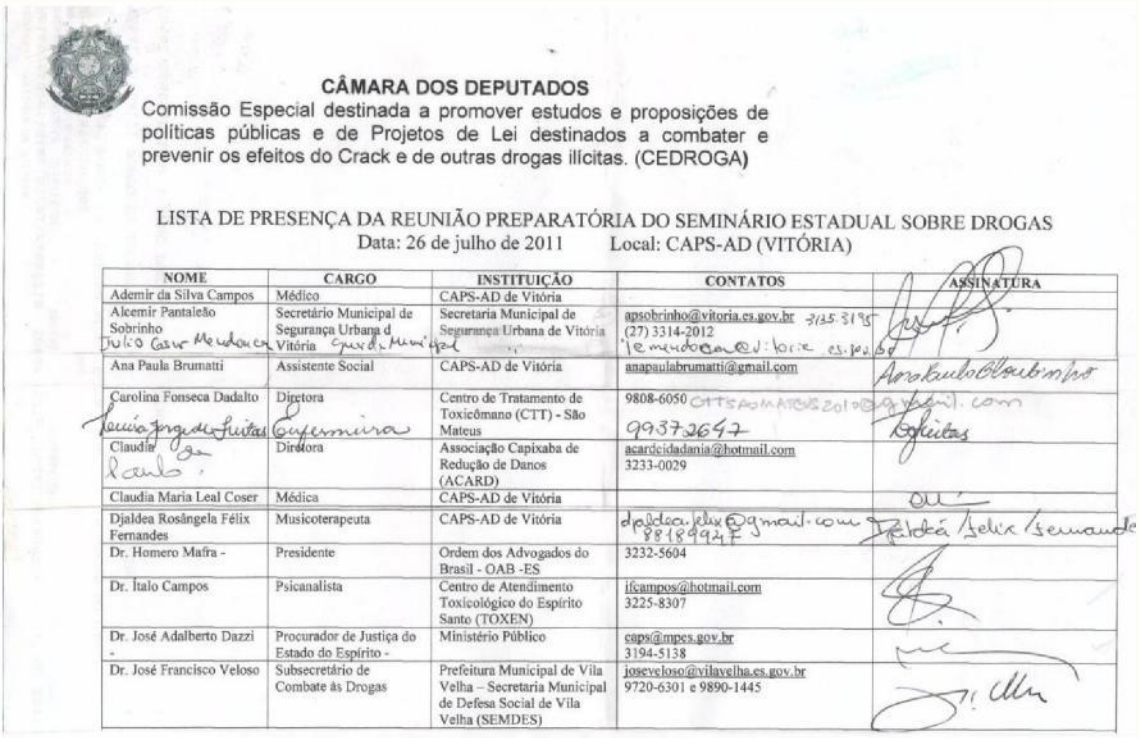
Deputada Federal Sueli Vidigal, Relatora Estadual do Seminário Estadual sobre Drogas no ES, no Encontro de Comunidades Terapêuticas na Serra/ES



Deputado Federal Dr. Jorge Silva, Coordenador Estadual do Seminário Estadual sobre Drogas no ES, no Encontro de Comunidades Terapêuticas na Serra/ES

III – Anexo

Listas de presença dos atores participantes:



CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO PREPARATÓRIA DO SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE DROGAS
Data: 26 de julho de 2011 Local: CAPS-AD (VITÓRIA)

NOME	CARGO	INSTITUIÇÃO	CONTATOS	ASSINATURA
Ademir da Silva Campos	Médico	CAPS-AD de Vitória		
Alcemir Pantaleão Sobrinho	Secretário Municipal de Segurança Urbana d Vitória	Secretaria Municipal de Segurança Urbana de Vitória	apsobrinho@vitoria.es.gov.br 3125.3195 (27) 3314-2012	
Ana Paula Brumatti	Assistente Social	CAPS-AD de Vitória	anapaulabrumatti@gmail.com	
Carolina Fonseca Dadalto	Diretora	Centro de Tratamento de Toxicômano (CTT) - São Mateus	9808-6050	
Claudia	Diretora	Associação Capixaba de Redução de Danos (ACARD)	acardcidadania@hotmail.com 3233-0029	
Claudia Maria Leal Coser	Médica	CAPS-AD de Vitória		
Djaldea Rosângela Félix Fernandes	Musicoterapeuta	CAPS-AD de Vitória	88189947	
Dr. Homero Mafra -	Presidente	Ordem dos Advogados do Brasil - OAB -ES	3232-5604	
Dr. Ítalo Campos	Psicanalista	Centro de Atendimento Toxicológico do Espírito Santo (TOXEN)	ifcampos@hotmail.com 3225-8307	
Dr. José Adalberto Dazzi -	Procurador de Justiça do Estado do Espírito -	Ministério Público	caps@mpes.gov.br 3194-5138	
Dr. José Francisco Veloso	Subsecretário de Combate às Drogas	Prefeitura Municipal de Vila Velha – Secretaria Municipal de Defesa Social de Vila Velha (SEMDES)	joseveloso@vilavelha.es.gov.br 9720-6301 e 9890-1445	



CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Durvalina Oliosa	Secretária Municipal de Cidadania e Direitos Humanos de Vitória (SEMCID)	Secretaria Municipal de Cidadania e Direitos Humanos de Vitória(SEMCID)	9924-2031/3382-6694	
Fabiana Lucia Deolindo dos Santos	Téc. Enfermagem	CAPS-AD de Vitória		
Fabiola Cristina Dias Batista	Terapeuta Ocupacional	CAPS-AD de Vitória	81467449	
Fátima do Amaral Teixeira	Assistente Social	Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas - Ufes/Cepad/Projeto Ações Integradas	assistentessociaispai@yahoo.com.br 3335-7492	
Flávia dos Santos Freitas	Téc. de Enfermagem	CAPS-AD de Vitória		
Francisca Alves Neta	Médica	CAPS-AD de Vitória		
Gustavo Modesto de Amorim	Farmacêutico	CAPS-AD de Vitória		
Inêz Torres	Planejamento	Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo (Sesa)/	inezmpbotres@uol.com.br	
Isabel Cristina dos Santos	Assistente Social	CAPS-AD de Vitória		
Izis Nascimento	Diretora	CAPS-AD de Vitória	dcptt@correio1.vitoria.es.gov.br 3132-5104/05	
Jane Maria Coutinho Siqueira Menezes	Aux. de Enfermagem	CAPS-AD de Vitória		
Joana Oliveira de Brito Rodrigues	Psicólogo	CAPS-AD de Vitória		
Joanna Barros De Jaegher	Secretária Municipal de Saúde de Vila velha	Secretaria Municipal de Saúde de Vila velha	gabinete.saude@vilavelha.es.gov.br 3388-4184	
João José Barbosa Sana	Secretário Municipal de	Secretaria Municipal de	joao.sana@vitoria.es.gov.br	

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Luciano Azevedo Alves Machado	Enfermeiro	CAPS-AD de Vitória	alvesmachado...2003@hotmail.com 33325105	
Luciene Bittencourt Pinheiro	Psicólogo	CAPS-AD de Vitória		
Lucimar Coutinho dos Santos	Téc. de Enfermagem	CAPS-AD de Vitória		
Maria Alice de Oliveira Pinto	Psicólogo	CAPS-AD de Vitória		
Maria de Fátima Santana Vieira	Coordenadora	Grupo Amor Exigente do Ibes	mariadefatimasv@hotmail.com 3289-5455	
Marta Jorge Fernandes	Arteterapeuta	CAPS-AD de Vitória		
Neiriam Lisboa de Oliveira	Aux. de Enfermagem	CAPS-AD de Vitória		
Núbia	Coordenadora	CREAS-POP	3322-4942 2 3223-8465	
Perly Cipriano	Subsecretario de Direitos Humanos	Secretaria de Estado deAssistência Social e Direitos Humanos do Espírito Santo (Setades)/Subsecretaria de Direitos Humanos	regina.machado@seastdh.es.gov.br perlycipriano@seastdh.es.gov.br 3132-1692 e 9731-7868	
Rosana Menezes Marangoni Ricardo	Assistente Social	CAPS-AD de Vitória		
Scheila Silva Rasch	Psicóloga	Polícia Rodoviária Federal	9719-7241	
Sergio Luiz Viana Silva	Coordenador	CAPS-AD de Vitória		
Suellen Machado Sabino	Assistente Social	Grupo Amor Exigente de Guaçuí	ag.harmonia-guacui@hotmail.com sergioviannas@hotmail.com 9939-1632	
		Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e	assistentessocialspai@yahoo.com.br 3335-7492	

7

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

		outras Drogas - Ufes/Cepad/Projeto Ações Integradas		
Susana Fantin		Instituto de Atendimento Sócio Educativo do Espírito Santo (IASES)	nucleosaude@iases.es.gov.br 9951-1789	
Thatyana Germano de Oliveira	Aux. de Enfermagem	CAPS-AD de Vitória		
Valdette Dubberstein Gasperazzo	Coordenadora	Grupo Amor Exigente de Praia Grande	valdette.dubb@hotmail.com marinete.amada@hotmail.com 3287-0023	
Valter Molulo Moisés	Psicólogo	CAPS-AD de Vitória		
Vera Cristina Mendes de Moraes	Psicóloga	CAPS-AD de Vitória		
Victor Gomes de Souza	Assist. Administrativo	CAPS-AD de Vitória		

8

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Lista de presença reunião do eixo: Tratamento e acolhimento
Data: 1º de agosto de 2011 Local: CAPS-AD de Vitória

Participante	Instituição	Contatos	Assinatura
Hilca Gomes do N. Nascimento	CREAS Pop Rua/Vitória PMV	3132-7050 / 3202-9942	Hilca Gomes Almeida
José Francisco Nobre	SUBSECRETARIA C/DROGAS	98901445	
Marcio Bento Bonfim	SUBSECRETARIA C/DROGAS	9978-2274	
Poliana A. Pereira	CEPAD / UFES	3335 7492	
Sueclim M. Sobrino	CEPAD / UFES	3335 7492	
1º Sgt Nobre	BRIGADA/CPTT	3225 1111	
Sd Pm Aline Sandra Bertolani	PROERD - PMES	9818 1181 / 3202-7949	
SD PM BRUNO DA S ELIODORO	PROERD - PMES	9832-6655	
Telpa Vago Teixeira	ACARD	9881-7303	Telpa Vago Teixeira
Helena Marques Ventorim	PMV/SEMAS	99336035 hmventorim@vitoria.es.gov.br 126	
Patricia Ebani Peixoto	PMV/SEMAS	3382.6160	
Hugo Guangirolli	SESA/Comissão Estadual Saúde Mental	9961.9483	

hugoguangirolli@saude.es.gov.br
huggian@yahoo.com.BR

1

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Lista de presença reunião do eixo: Reinserção Social & Tratamento e acolhimento
Data: 08 de agosto de 2011 Local: Sala de Reunião da SEASTDH

Participante	Instituição	Contatos	Assinatura
Cleiton Costa Toffoli	Amar - Viçosa	32270565 / 99322705	Cleiton Costa
Rosangela Nascimento	Acard	97111313 - 32270026	Rosangela
Rita Julia Magalhães	ACARD	9741 5318 micheliahoyama@gmail	Rita
Michelly Gama	ACARD	9902-4997	Michelly Gama
Luiz Capuano	SEASTDH	97317868	
Júlio César Monteiro	SEMSV/PMV/GCMV	99676065	

1

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Lista de presença reunião do eixo: Prevenção

Data: 03 de agosto de 2011 Local: Sala de Reunião da Diretoria do Hospital da Polícia Militar (HPM)

Participante	Instituição	Contatos	Assinatura
Denise A. N. Malheiros	Assistente Parlamentar	3243.4453 / 9276-2934	
Maria de Fátima S. Vieira	AMOR-EXIGENTE	3289 5455 / 99320798	
Ana Rita Rodrigues de Brito Coelho	Amor - Exigente	ana-ritabrutto@hotmail.com 81531416	
Edândia Lopes Boaventura	Amor - Exigente	33404279 / 97529715	
Estelle Castelo Teffé	Amor - Exigente	32270565 / 99322905	
* MARIA ANGELA VIANA RODRIGUES	PRESTA - HPMES	3636-6581 / 9974-3005	terapiapresta.ds
RUBENS JOSÉ LOUREIRO	PRESTA - HPMES	3636-6581 / 9761-5699	rubensjl@ig
FABRÍCIO BARROS GOMES DE LIMA	POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL	32126945 / 81284210	
JOSÉ FRANCISCO VELOSO	SUB. SEC. COMB. À DROGAS. VLEI	92401445	
LUIGI SUNIOR	AREDEQUI	30524477 - 98079754	BABBO@GMAIL.C
Carmen das Graças	MP/ES CAPS	99566825 /	CAPS
Hugo Guanziroli	SESA. Coordenação de Saúde Mental	9961.9487 hugo.guanziroli@saude.es.gov.br	
Assistente Técnico	PMV-SEMUS-Saúde Mental	92381653	

AREDEQUI@HC

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

José Aparecido Da Rezi	MP/ES	TEL. 3194-5138 5142	CAPSemprego.gov.br
Marcio B. Pratti	SUBSECRETARIA COMB. AS DROGAS	99722211	
Julio Cesar Menchaca	SEMSV/PMV	31353195	
* Roseane Rodrigueiro	NPVC/PMCI	(31) 3522 2870	
Eduardo Vasconcelos da Silva	Piloto PM - Prefeitura	(27) 9863.9443	E
Auxiliadora Castegliane	CONSAD - CACHOEIRO	28.3522-2870	
Wagner Sebastião Siqueira	PM	27-88520193	
Adriana de A. N. Melo	GM Cachoeiro - CONSAD	28-3155-5290	
Alex Santo Bertolani	GROERD - PMES	(27) 988-7167 / alex.bertolani@gmail.com	
Maristela de Oliveira Coelho	PMV/SEMUS/CAPS/SAÚDE MENTAL	3132/5040 PMV saude.mental@serrano1.ufrj.br maristelacoelho@hotmail.com	
WAGNER DORIA DA CONCEIÇÃO	PMES - PROCER		

BB22 0865 → WAGNER.CHRIST@HOTMAIL.COM ADDNUCOP@BOL.COM.BR

Lista de presença reunião do eixo: Prevenção

Data: 03 de agosto de 2011 Local: HPM - Vitória

* nucleovoluntariado@gmail.com

2

Eixo: Prevenção
05/08/2011

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

PARTICIPANTE	INSTITUIÇÃO	CONTATOS	ASSINATURA
Fabricio B. G. Schim	12ª SRPF/ES	81284210/32126945	
Eduardo Veronesi da Silva	PRESTP/PMES	9863.9443	prsd.veronesi@gmail.
Luigi Simoni Jr	AREDEQUI	98079754-98793767	BABBOZ@GMAIL.COM.BR
Gloria Regina Borges Nunes	PMV/SEMSU/GCMV/CEF	81354395-33826478	
Júlio César Mendonça	SEMSU/GAB/PROJETOS	31353195/99676065	
Marisela de Oliveira Castro	PMV/SEMUS/GAS/S.MENTAL	31823040/5001/5009	
estela costa toffoli	amor exigente	32270565/99322705	

Lista de presença reunião do eixo: Tratamento e acolhimento
Data: 1º de agosto de 2011 Local: CAPS-AD de Vitória

2

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Lista de presença reunião do eixo: Reinserção Social
Data: 04 de agosto de 2011 Local: Auditório da Secretaria Estadual de Assistência Social e Direitos Humanos (SETADES)

	Participante	Instituição	Contatos	Assinatura
12	Leandra M. Borlini	HUCAM - UTIN	LEANDRABORLINI@HOTMAIL.COM 33357154 | 99651247	
13	Ariane da P. V. Andrade	HUCAM - UTIN	arianepvp@terra.com.br 33151491 | 99936103	
14	JÚLIO CÉSAR MENDONÇA	SEMSU - GAB/PROJETOS	MENDONCA_GMAIL@HOTMAIL.C 31353195/99676065	
15	Michelly [illegible]	ACARD	michellyrayanne@hotmail.com 99073-4997	
16	[illegible]	ACARD	9711-1313 NANA2012@candido [illegible]	
17	INEZ MONFARDINI DE FREITAS	AMOR EXIGENTE	INEZMONFARDINI@HOTMAIL.COM 88195210	
18	estela costa toffoli	amor exigente	32270565/99322705	
05/08	Júlio César Mendonça	SEMSU/GAB/PROJETOS	31353195	
	Gloria Regina Borges Nunes	SEMSU/GCMV/CEF	gloriaunes@vitoria.es.gov.br 81354395	
	Eduardo Veronesi da Silva - Presidente/Presidente/PMES		9863.9443	prsd.veronesi@
05/08/11	Luigi Simoni Jr	AREDEQUI	98079754-98793767	BABBOZ@GMAIL.COM.BR
	Fabricio B. G. Schim	12ª SRPF/ES	81284210/32126945	

1

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

1	Eugenio B. Bouro Rodrigues	CRIAD (Secretaria)	32224207 criad@pmvv.es.gov.br	
2	CÁSSIO REBOUÇAS DE MORAES	OAB/ES e CEDH/ES	REBOUCASDEMORAES@gmail.com	9955-8625
3	Hugo Cesar Guanabara	SESA/Coordenação/CAZH	hugoguanabara@saude.es.gov.br	(027) 9961-9483
4	Perly Cipriano	SEASTDH/ES.gov.br	perlycipriano@seasthdh.es.gov.br	97137868
5	José Adalberto Dazzi	MP/ES	caps@mpes.gov.br	
6	Carmen Dora G. Cosso	MP/ES	caps@mpes.gov.br	31945142-31945143
7	Gevanildo J. Lievore	Assembléia Legislativa	geraldolievore@al.es.gov.br	(27)3336-3626
8	Fabricio B.G. de Lima	12ºSRPF/ES	Contato já fornecido	
9	Fabiana Lucia dos Santos	ACARD.	acardcidadania@hotmail.com	97415218
10	Inscrição	SEMUS/EPTT/CAPS ad	IBINASCIMENTO@Hotmail.com	3152-5105
11	Gilmar Ferreira de Oliveira	CEDH-ES	gferreira@bahiatelecom.com	8148 7876
			gferreira13@hotmail.com	

Lista de presença reunião do eixo: Reinserção Social
Data: 04 de agosto de 2011 Local: SETADES - Vitória

CÂMARA DOS DEPUTADOS

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)

Lista de presença reunião do eixo: Reinserção Social & Tratamento e acolhimento
Data: 08 de agosto de 2011 Local: Sala de Reunião da SEASTDH

Participante	Instituição	Contatos	Assinatura
Estela Costa Toffoli	Amar - Inquieta	32270565/99322705	
Rosangela Nascimento	Acard	97111313 - 32270026	
Fabiana Lucia Nascimento	ACARD	97415218	
Michelly Gama	ACARD	9902-4997 michelly.gama@gmail.com	
Perly Cipriano	SEASTDH	97137868	
José Cesar Mendonça	SEMSU/PMV/GCMV	99676065	

GOIÁS



Seminário Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas

Estamos vivendo um descontrole total das ações e falta de articulação entre os órgãos governamentais e as iniciativas da sociedade civil, quando o assunto é a política do uso e abuso de drogas. Em não se entendendo que a droga é instrumento causal de 90% dos crimes e violência no Brasil, não chegaremos a ponto nenhum. Esperamos que este seminário em Goiás e os demais realizados Brasil à fora, traduzam e concretizem-se em mudanças.

Os participantes do Seminário, promovido pela Comissão Especial de Políticas Públicas sobre Drogas da Câmara Federal, destinada a promover estudos e proposições de políticas públicas e de projetos de lei, com a finalidade de combater e prevenir os efeitos do crack e de outras drogas ilícitas, reuniram-se em Goiânia (GO), no teatro da Universidade Paulista (UNIP), dia 25 de agosto de 2011, sob a coordenação do Deputado Fed. João Campos, com o objetivo de discutir políticas públicas de prevenção ao uso de drogas, a importância do esporte para afastar os jovens do vício e a eficiência da internação compulsória de dependentes químicos. Relacionamos alguns pontos fundamentais em todos os painéis em relação ao enfrentamento das drogas: Considerando que "Sem aporte financeiro nada será feito":

1) As subvenções previstas em lei devem ser adequadas e flexibilizadas, permitindo que as comunidades terapêuticas tenham acesso facilitado aos recursos disponíveis, no que se refere a publicação de editais, elaboração de projetos e exigência de documentação, desburocratizando todo o processo de captação de recursos;

2) Disponibilizar recursos específicos para as comunidades terapêuticas, via um acesso facilitado, por decisão política do governo;

3) Que o Governo Federal crie nos Estados, estruturas para a internação compulsória e obrigatória de dependentes em substâncias psicoativas; fortalecimento do Caps nível 3 (que é o serviço que permite a internação compulsória e obrigatória);

4) Formar as redes de comunidades terapêuticas e as casas de acolhidas;

5) Criação do Gabinete que faça uma análise da situação sócio-físco-mental do dependente, que proporcione o encaminhamento destas pessoas para internação;

6) Capacitação na rede de profissionais da saúde, educação e segurança;

Dep. Fed. João Campos

7) Criar mecanismos de incentivos para inserção de reabilitandos no mercado de trabalho, proporcionando a reinserção social efetiva de dependentes em substância psicoativas; promover alteração na Lei 8.213/91 em seu Artigo 93, de forma a permitir às empresas com mais de 100 empregados, preencher de 2 a 5% dos seus cargos com beneficiários em reabilitação ou pessoas portadoras de deficiências habilitadas. Outrossim, permitir que essa mão de obra possa trabalhar em projetos sociais de forma concensuada com a empresa empregadora;

8) Investimento efetivo nas tecnologias, visando uma política de segurança, que garanta um real controle das fronteiras brasileiras, hoje um canal de entrada das drogas, tendo em vista a proximidade com os quatro maiores produtores do mundo;

9) O Brasil precisa realizar uma ampla e urgente adequação nas exigências da Anvisa, quanto ao funcionamento das comunidades terapêuticas, para que as mesmas possuam regimento de acordo com as suas realidades;

10) Educação: capacitação da Escola – professores – servidores e posterior inserção nas matrizes curriculares do Ensino Fundamental e Médio de disciplinas sobre prevenção às drogas;

11) Criar uma política nacional onde a União tenha a responsabilidade de efetivar as ações preventivas, de tratamento, reinserção e repressão ao uso indevido de drogas, considerando-as prioritárias e injetando recursos específicos para tal.

No Seminário que ora chega ao final, queremos ressaltar o importante papel do deputado João Campos que abraçou esta causa, na certeza de que ele será um instrumento para a concretização das mudanças que todos nós, integrantes e representantes das diversas instituições goianas desejamos.

Dada e passada na cidade de Goiânia, aos 25 de agosto de 2011, secretariada por mim, Geralda C. Teixeira Ferraz, assessora de imprensa e redigida pelo professor Humberto de Jesus Teixeira(representante da UNIP), sociólogo Roberto Alves Pereira(representante da Unievangélica) e professor Eurípedes Barbosa Nunes(representante da maçonaria- Grande Oriente do Estado de Goiás).

Goiânia, 25 de agosto de 2011.

Geralda da Cunha Teixeira Ferraz

Maranhão



Relatório do Seminário Políticas Públicas Sobre Drogas no Maranhão.

SEMINÁRIO: Política Públicas Sobre Drogas

LOCAL: Assembléia Legislativa do Estado do Maranhão

HORÁRIO: 9h às 13h

OBJETIVO:

Debater políticas eficientes para eliminar, diminuir ou inibir o consumo e o tráfico de drogas no Estado do Maranhão.

METODOLOGIA:

Membros da Subcomissão decidiram adotar o modelo de seminário com o intuito de aproximar a população, entidade e parlamentares a da discussão. **O Deputado** Domingos Dutra coordenou a mesa, composta por deputados federais, estaduais e representantes de entidades que atuam no setor de amparo e recuperação de viciados em drogas.

RESUMO:

O Seminário Política Públicas Sobre Drogas, ocorrido no Plenarinho da Assembléia Legislativa de São Luís (MA), em 5/09/2011, foi presidido pelo Deputado Domingos Dutra (PT/MA) e contou com a presença do Relator Givaldo Carimbão (PSB/AL), Deputado Ribamar Alves (PSB/MA), Deputado Pastor Eurico (PSB/PE), Deputado Estadual José Carlos. Representantes de entidades atuantes do setor de recuperação de dependentes químicos e entorpecentes, movimentos sociais,

Secretaria Estadual de Saúde, além da população interessada em conhecer e debater o tema estiveram presentes na audiência.

Com o Plenarinho lotado, o Deputado Domingos Dutra abriu o seminário explicando o funcionamento da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas e discorrendo sobre a necessidade em debater sobre a tragédia que assola todo o País – o uso, a dependência e a comercialização da droga.

Deputado Domingos Dutra: “Tomei a iniciativa de realizar esta audiência com os membros da Comissão Especial de Políticas sobre Drogas devido à epidemia nacional em que se encontra o País em relação às drogas. E o Maranhão, infelizmente, também padece com essa tragédia. No Maranhão temos três fáceis entradas para a chegada de drogas: o Porto do Itaqui que é uma fronteira aberta para o mundo, a Ferrovia Carajás e a Ferrovia Norte-Sul que interligam o Maranhão a estados com fronteiras com países produtores de drogas”.

Logo após, o Deputado Domingos Dutra passou a palavra aos componentes da mesa.

- **Deputado Ribamar Alves** destacou que o Maranhão está necessitando de medidas emergenciais para acabar com o trafico de drogas e exemplificou o município de Santa Inês, eixo rodoviário e ferroviário, como um local de mau exemplo para a juventude, pois, a cidade está tomada pela prostituição infantil e pelas drogas.

- **Deputado Pastor Eurico**, atuante há 30 anos na colaboração de tratamento de dependentes químicos, apontou a desestruturação familiar como o principal fator que leva o jovem ao mundo das drogas. Secundo o parlamentar, a ausência de amor, carinho e afeto fazem com que o filho que não tem o abraço dos pais em casa seja atraído pela atenção dos fornecedores de drogas na esquina das ruas. Orientou mais cuidado dos pais para com os filhos e destacou a necessidade das entidades e associações na recuperação do dependente.

- **Deputado Givaldo Carimbão** pontuou, detalhadamente, os números e o poder da droga no País e destacou o que viu nos 18 estados visitados em 45 dias de discussão nos seminários. De acordo com o relator, em todos os estados há problemas e falhas do poder público na recuperação dos dependentes de drogas e demais entorpecentes e é visível a ineficiência na repressão e controle das drogas no território nacional.

O Deputado Givaldo Garimbão afirma que há 2 milhões de usuários de chak em todo o Brasil e somente no Estado do Maranhão há 60 mil pessoas entregues a esta droga, declarando que as drogas são responsáveis por 90% da violência na sociedade brasileira, e, lamentou a falta de conselhos para atuar, debater e prevenir o problema.

O Relator Deputado Carimbão em sua longa e fundamentada exposição apresentou o diagnóstico e várias alternativas capazes de superar a tragédia das drogas que tem dizimado pessoas e famílias e desestruturado a sociedade, com elevado custo para as instituições públicas e privadas.

O Relator foi enfático que na raiz do avanço das drogas ilícitas está o consumo de álcool, responsável também pelo aumento da violência física e no trânsito.

Para descontrair, o artista, especializado em literatura de cordel, Moisés Nobre, fez uma apresentação de seu trabalho que rendeu aplausos e gargalhadas.

Após a exposição dos parlamentares, o Deputado Domingos Dutra concedeu a palavra para a platéia que fizeram perguntas, questionamentos e sugestões sobe o problema alastrado em todo o Brasil.

Participantes:

Presidente do Sindicato dos Servidores do Sistema Penitenciário, Cezar Bombeiro; Promotora de Justiça e Membro do Conselho Estadual sobre Drogas; Dra. Maria da Gloria Mafra; Presidente da Fundação Vida Melhor de Açailândia, Pastor Francisco Salvador; Presidente do Conselho Estadual dos Direitos do idoso do Maranhão,

Isabel Lopizic; Conselheira do Programa de Ação Integrada do Estado do Maranhão e Vereadora do Município de Raposa, Atlete Pontes; Presidente do Conselho Estadual de Assistência Social, Jaqueline Boabaid; Diretora Técnica da Fundação da Criança e do Adolescente, Huth Maire Gonçalves, Vereadora de São Luís, Rose Sales e o Presidente da Comunidade Terapêutica, Ruy Palhaho.



Dep. Domingos Dutra
(PT/MA)

Imagens do Seminário Políticas Públicas Sobre Drogas em São Luís (MA)













Minas Gerais



SEMINÁRIO ESTADUAL POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS

Minas Gerais

Coordenadores:
Deputado Leonardo Quintão
Deputado Weliton Prado

Relator:
Deputado Geraldo Thadeu

Junho / 2011

RELATÓRIO

DEPUTADO GERALDO THADEU

SEMINÁRIO ESTADUAL POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS

Dia: 27/06/2011

Local: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais

Objetivo: Promover o debate sobre o tema e levantar propostas para compor políticas públicas e projetos de lei destinados a combater e prevenir os efeitos do crack e de outras drogas.

Os encontros regionais da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas (CEDROGA) acontecem em todas as capitais brasileiras e as conclusões farão parte do Plano Nacional de Combate às Drogas, com previsão de entrega ao Governo Federal em novembro de 2011.

Participantes:

Presidente: Deputado Federal Reginaldo Lopes (PT/MG) – *Presidente da 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)***

Relator: Deputado Geraldo Thadeu (PPS/MG)

Coordenadores: Deputado Federal Weliton Prado (PT/MG) e Deputado Federal Leonardo Quintão (PMDB/MG)

Deputados Estaduais: Deputado Durval Ângelo (PT), Deputado Doutor Viana (DEM), Deputado Fábio Cherem (PSL), Deputado Carlos Mosconi (PSDB)

Deputados Federais: Deputado Federal Eros Biondini (PTB/MG) - *Presidente da Frente Parlamentar de Defesa das Entidades Terapêuticas e* Givaldo Carimbão – *Relator da 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)***

Sr. David Stanley Bonfim Dias - *Inspetor do Superintendente da Polícia Rodoviária Federal em Minas Gerais*

Sr. Cloves Benevides - *Subsecretário Estadual Antidrogas - MG*

Capitão Ferraz - *Representante da Polícia Militar de Minas Gerais e coordenador do Programa Educacional de Combate às Drogas*

Juíza Valéria Rodrigues – *Juíza da Vara Infracional da Infância e da Juventude, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais*

Pastor Wellington Vieira - *Presidente da Federação Nacional das Entidades Terapêuticas Evangélicas*

Sra. Roseli Barcelos - *Coordenadora da Comunidade Poços de Luz, de Poços de Caldas*

Sr. Giovani Alessandro Silva - *Presidente do Projeto Vida, de Contagem*

Vereadores: Waldemar Antônio Lemes Filho (Câmara Municipal de Poços de Caldas – PMDB) , Geraldo Félix (Câmara Municipal de Belo Horizonte –PMDB) e Hugo Tomé (Câmara Municipal de Belo Horizonte - PMN) - *Presidente da Comissão Especial Municipal de Combate às Drogas da Câmara Municipal de Belo Horizonte*.

Sr. Elias Murad

Sra. Clarise Fernandes da Silva

Sr. Wellington Rodrigo Aguilar

Sra. Regina Neves

Sra. Dalvineide de Almeida

O referido Seminário revestiu-se de importância ímpar ao discutir com profundidade os problemas concernentes ao uso de drogas. Longe de simplificar o tema, extenso por sua própria natureza, o debate plural demonstrou a necessidade de ações específicas para combater com eficiência o consumo de drogas por crianças, adolescentes e jovens.

Destaco as palavras da Juíza Valéria Rodrigues que afirmou que apenas em Belo Horizonte são atendidos 10 mil adolescentes no Centro Integrado. Mensalmente são apreendidos 800 adolescentes na mesma cidade, sendo que, destes 25 % são relacionados ao tráfico de drogas e 21% ao uso de drogas. São números alarmantes que requerem ações firmes, objetivas e integradas pelos mais diversos órgãos de Governo.

Sábias palavras do Dr. Elias Murad quando afirmou que não há, no momento, solução definitiva para o problema das drogas, reforçando o caráter complexo da situação. Vale lembrar também as palavras da Sra. Dalvineide de Almeida, mãe de um dependente químico, usuário de crack há 20 anos. Seu depoimento emocionado evidenciou a falta de atenção das instituições públicas aos reclamos das famílias de usuários de drogas.

Utilizo-me das próprias palavras dessa mãe para fazer um alerta aos responsáveis pelas áreas de saúde e de assistência social: *Queremos atendimento aos dependentes químicos e familiares nos postos de saúde, nos CAPs* – **(Centros de Atenção Psicossocial) – (*grifo nosso)***,*queremos agilidade ao encaminhar laudos para internação com urgência. ...Queremos clínicos e psiquiatras, além de laudos odontológicos...*

Importante também a participação do Sr. David Stanley Bonfim Dias, quando afirmou que a Polícia Rodoviária Federal (PRF) está ativa no processo de repressão às drogas. Segundo ele, a PRF apreendeu nas estradas federais mais de 90 toneladas de maconha, 5 toneladas de cocaína e mais de 1 tonelada de crack. Conquanto o efetivo seja reduzido, o aparelho de repressão busca agir dentro de sua esfera legal,

embora haja muito ainda a trilhar no caminho de um trabalho conjunto com todos os Órgãos legalmente responsáveis pela repressão ao tráfico de drogas.

A realidade da droga no país é uma só, situação de calamidade pública. Minas Gerais não foge do contexto, a droga está disseminada por todos os cantos do estado, na capital Belo Horizonte, nas grandes cidades e chegou impiedosamente nas pequenas cidades e na zona rural.

O alcoolismo atinge os jovens desde as tenras idades e agora além do álcool tem essa droga, uma das piores, que é o crack. As penitenciárias, todas com superpopulação em condições precárias, abrigam, em sua absoluta maioria, pessoas de baixa renda e usuários de drogas.

Infelizmente as drogas hoje fazem parte do cotidiano de todas as classes sociais, podemos citar alguns exemplos como as festas estilo *Rave*, que é uma demonstração de afrontamento à sociedade.

As Polícias Militares de alguns estados têm o programa PROERD (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência), que, em conjunto com a sociedade, desenvolve trabalho de conscientização e prevenção, principalmente com a juventude.

As opções de tratamento disponível são poucas. Existem as CAPS, que geram muitas reclamações pela ineficiência; as comunidades terapêuticas, algumas de bom nível e outras que geram suspeitas quanto a seriedade das instituições.

A cidade de Belo Horizonte é considerada a maior consumidora de crack no Estado de Minas Gerais. Pouco ou quase nada na área governamental tem sido realizado para fazer frente à praga da droga.

Após todos os depoimentos dos convidados e palestrantes do Seminário podemos concluir que:

1. Na prevenção, muito pouco ou quase nada.

A prevenção inicia na escola, na educação, na conscientização, nas atividades escolares, esportivas e ocupacionais. Escola em tempo integral seria um bom inicio.

2. Tráfico de drogas, um trabalho ineficiente.

No que se diz respeito ao tráfico de drogas o trabalho de combate tem se mostrado ineficiente. A Polícia Federal é uma das responsáveis por esse combate e não tem dado respostas suficientes. Deveriam unir a estrutura das forças armadas e fazer uma ação implacável ao tráfico de drogas.

3. Tratamento

No Brasil, existem algumas boas experiências como o Estado de Alagoas, por exemplo. É apenas exceção e, portanto, faz-se necessário investir pra valer e apoiar centros e comunidades sérios. A fiscalização dos órgãos competentes deve ser rigorosa para evitar abusos, desvios e desperdícios de recursos públicos.

Programas integrados entre a união, estados, municípios e distrito federal no combate ao tráfico e uso de drogas é essencial para reduzir esse flagelo que cada vez mais destrói vidas e famílias brasileiras.

Brasília, DF, 04 de setembro de 2011.

DEPUTADO GERALDO THADEU

Mato Grosso do Sul



Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate as Drogas – Estado de Mato Grosso do Sul – Cidade de Corumbá.

Deputado Fábio Trad – Coordenador (PMDB/MS)
Deputado Mandetta – Relator (DEM/MS)

RELATÓRIO

INTRODUÇÃO:

O presente relatório destina-se a prestar informações complementares aos registros do Eminente Deputado Mandetta, ora relator do Seminário em nosso Estado, bem como realizar considerações relevantes pelo Presidente/Coordenador do evento em Mato Grosso do Sul.

O Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate as Drogas, no estado de Mato Grosso do Sul, foi realizado na cidade de Corumbá, no período de 01 a 02 de Julho de 2011.

Referido evento contou com a participação dos Deputados Federais Givaldo Carimbão (PSB/AL) e Pastor Eurico (PSB/PE), além dos palestrantes convidados, dos debatedores proponentes listados no anexo deste relatório, e um público participante em torno de 500 pessoas dos variados segmentos envolvidos com o tema em debate. A dinâmica do evento deu-se em dois dias, da seguinte forma:

O evento foi dividido nos eixos determinados pela Comissão Especial – CEDROGA, os quais são: Prevenção, Acolhimento e Tratamento, Reinserção Social, Repressão e Legislação.

No primeiro dia do evento foram debatidos os eixos Prevenção e Acolhimento e Tratamento, com autoridades palestrantes, membros proponentes diretamente envolvidos com a finalidade desse eixo, e um público em torno de 300 pessoas que participaram dos debates, questionamentos e propostas.

No segundo dia os eixos discutidos foram Reinserção Social, Repressão e Legislação, de discussão mais ampla que trouxeram relevantes propostas que integraliza o relatório final.

Feitos os esclarecimentos introdutórios, nas linhas subseqüentes serão abordados aspectos relevantes do aludido evento para, ao final, tecer considerações conclusivas.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O EVENTO

Preliminarmente há que se ressaltar o relevante trabalho realizado pelo eminente Deputado Mandetta (DEM/MS), digno relator do Seminário, que de forma minudente esclareceu e registrou todo o trabalho que se desenvolveu no evento que é objeto deste documento, motivo pelo qual o dito relatório é anexado ao presente, passando a integrá-lo.

Os **eixos principais** escolhidos para o debate tiveram atenção específica dos participantes, sendo eles: prevenção, acolhimento e tratamento, reinserção social, repressão e sugestões quanto à legislação.

No concernente à **prevenção** houve uníssono em torno do conceito de que todas as ações devem ser fundadas sob o pálio da chamada "Responsabilidade Compartilhada", buscando a estruturação de redes sociais que forneçam o suporte adequado para as boas condições de vida e promoção geral da saúde.

A idéia gira em torno do eixo de descentralizar as ações, com ação preponderante do município, devidamente apoiado por outras políticas públicas, de gênese estadual e federal, a dar suporte para as ações municipais.

A síntese do tema está centrada na ação mais próxima ao cidadão, justamente por isto considerou-se que a descentralização é a via mais adequada, sem olvidar que os municípios não devem ser "abandonados à sua própria sorte", portanto dependendo de ações positivas das esferas estaduais e federais, com políticas firmes e ações assertivas nesse sentido, sempre na busca de harmonização perene de providências.

Em relação ao **acolhimento e tratamento**, surgiu clara a concepção de envolvimento da família e da sociedade, por promoção estatal, em ações de suporte ao usuário e dependente, facilitando seu retorno ao convívio saudável em sociedade.

Também se entendeu que os recursos neste eixo devem ser previstos em dotações orçamentárias da União, partindo dos orçamentos dos Ministérios relacionados às ações de Política Nacional de Combate às Drogas.

Inolvidável o aspecto que sempre permeou os debates e foi entendido como unanimidade, no sentido de que todos os níveis de gestão (federal, estadual e municipal) devem se comprometer e agir de maneira harmônica, visando perda de esforços e de foco, com inevitável perda de qualidade de resultados.

No tocante à **reinserção social**, dentro da concepção de reconstrução de perdas, há de se compor um sistema que permita o retorno do exercício pleno da cidadania, já que é de sabença geral que o usuário, por vezes, e o dependente, sempre, acabam destituídos de consideração social, com evidente descaracterização de sua cidadania.

A busca da abstinência deve ser o maior foco deste conceito, sendo a reinserção social o desafio de maior espectro dentro da temática, sendo notório que as pequenas ações de reinserção

sociais hoje existentes são ínfimas, sobretudo diante da assombrosa necessidade que se avulta em nossa sociedade.

A **repressão**, por sua vez, acaba sendo o eixo de maior ação estatal, muito embora sejam reconhecidas as dificuldades, diante da onerosidade que é característica deste campo de ação.

As ações de traficantes são sempre extremamente criativas e se alternam com frequência muito alta, situação que ocasiona dificuldade elevada, somado às características geográficas de Estados da Federação, como é o caso de Mato Grosso do Sul, com extensa faixa de fronteira seca, situação que potencializa o risco.

Ademais, a proximidade com países de reconhecida atividade do tráfico, tais como Paraguai e Bolívia, avulta a necessidade imperiosa de ações de grande investimento, sob pena de não se atingirem objetivos de manutenção de uma estratégia efetiva de combate às drogas.

Na prática a repressão tem recebido investimentos, todavia são eles sempre aquém das reais necessidades, em virtude da ação reiterada e perniciosa de grandes organizações do tráfico.

Finalmente, no tema **legislação**, foram realizadas propostas voltadas para mudanças de currículos escolares (criando ações de resistência às drogas a partir da conscientização do jovem), incentivos às empresas que desenvolvam ações de caráter preventivo e educativo, avaliação permanente de ações e resultados dos entes públicos, destinação específica de recursos para ações de prevenção e reinserção social, além e assegurar dotações orçamentárias para as Políticas Públicas do setor.

CONCLUSÃO

Em síntese, o seminário foi exitoso, mormente por ter conseguido ampla participação de parlamentares e da sociedade civil organizada, além de órgãos públicos relacionados à temática debatida.

O assunto é extremamente relevante e merece plena participação de todos da sociedade, seja qual for sua situação no cenário social, vez que a ação danosa das drogas acaba por atingir a todos, direta ou indiretamente.

Registre-se que o parlamentar que subscreve o presente relatório deseja deixar consignada sua posição, vinculada ao eixo de tratamento, no sentido de que devem ser implementadas medidas vinculadas à internação compulsória, isto por julgar que é verdadeiro ato de amor daqueles que pretendem ver quem caiu no lodaçal das drogas poderem ter a oportunidade de recuperar a vontade própria, normalmente destruída pela ação devastadora das drogas. Naturalmente

tal tema depende de um debate mais ampliado, com a especificação de fases procedimentais para a adoção da medida, além de detalhamento da rede de acolhimento nestes casos.

As propostas surgidas foram produzidas por pessoas com experiência comprovada por longos anos de atividades nos setores especificados nos eixos de debates, portanto não são fantasias de retórica, são muito mais que isso, são idéias que permitem uma ação prática efetiva que traga, a médio e longo prazo, resultados de qualidade para a sociedade, elevando a qualidade de vida dos dependentes, usuários e seus familiares, além de infundir verdadeira sensação de segurança aos demais, por vezes chocados com a sensação de abandono que o quadro atual gera no senso comum.

Augura-se que, após o trabalho realizado, as idéias sejam fonte de produção de atitudes positivas em favor de todos da sociedade brasileira.

Campo Grande 03 de Outubro de 2011

Fábio Trad

Deputado Federal – PMDB/MS

Mato Grosso


Seminário Estadual de
Políticas Públicas de
COMBATE ÀS
DROGAS
1&2 de Julho
Centro de Convenções do
Pantanal Miguel Gómez
MATO GROSSO DO SUL
INFORMAÇÕES
(67)30431580
PREFEITURA MUNICIPAL
Corumbá
pra nossa gente
Fábio Trad
Deputado Federal
Saúdam a todos
os participantes do
Seminário Estadual de
Políticas Públicas de
COMBATE ÀS
DROGAS

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS ANTIDROGAS
DA
CÂMARA DOS DEPUTADOS

SEMINÁRIO ESTADUAL DE MATO GROSSO
DE POLÍTICAS PÚBLICAS CONTRA DROGAS

Local: ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MATO GROSSO
Data: 29 DE AGOSTO

Organização:
Deputado Federal Welington Fagundes (PR-MT) - Coordenador estadual da Comissão Especial de Políticas Antidrogas da Câmara dos Deputados
Deputado federal Valtenir Pereira (PSB-MT) - Relator estadual da Comissão Especial de Políticas Antidrogas da Câmara dos Deputados
Deputado estadual Emanuel Pinheiro (PR-MT) - Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa de Mato Grosso

DEBATE: 5 EIXOS TEMÁTICOS DA COMISSÃO ESPECIAL

EIXO PREVENÇÃO
DEBATEDORES:
1) Representante da Secretaria de Educação de Cuiabá, PLAUTO VIEIRA

2) Inspetor da Polícia Rodoviária Federal, ÁTILA DOS PASSOS CALONGA

CONTEÚDO DEBATIDO
Os altos índices de usuário de drogas no estado tem preocupado o governo do Mato Grosso, um dos projetos desenvolvidos a Secretaria de Educação de Cuiabá é o Programa de Redução de Danos, que trabalha na prevenção e conscientização dos jovens.
As autoridades apontam que os criminosos têm utilizado cada vez mais o transporte aéreo para trazer droga ao Brasil. Para escapar do monitoramento dos radares, são utilizados aviões de pequeno porte, com capacidade de voar em baixa altitude. Os mais de 720 km de fronteira seca que Mato Grosso tem com a Bolívia dificultam o trabalho de fiscalização, já que não há na região patrulhamento aéreo.
As autoridades constataram ainda que a produção de coca tem crescido no país. Antes se levava de quatro a cinco meses para colher a folha, atualmente leva-se apenas 3. As tecnologias utilizadas pelos criminosos têm facilitado o crime, acelerado a colheita. As autoridades reivindicam mais atenção e investimento na fiscalização da zona de fronteira.
Mato Grosso conta apenas com 18 posto da Polícia Rodoviária Federal, para fazer o patrulhamento de todo estado. Na área de fronteira existem apenas dois postos da polícia, um

em Cáceres e outro em Pontes e Lacerda. Um terceiro que deveria funcionar em Comodoro, esta fechado.

EIXO ACOLHIMENTO E TRATAMENTO
DEBATEDOR:
Comunidade Terapêutica Vida Serena, GILSON ALCIDES

CONTEÚDO DEBATIDO
Atualmente no estado de Mato Grosso existem mapeadas 55 comunidades terapêuticas, mas somente 12 são legalizadas. A principal preocupação das autoridades é quanto a qualidade do tratamento oferecido por estes centros.
A Anvisa defini comunidades terapêuticas, como o lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares, buscando encontrar possibilidade de reabilitação física, psicológica e reinserção social. Desta forma, o Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas ficou encarregado de criar uma Comissão de Fiscalização das Comunidades Terapêuticas, com a intenção de padronizar e melhor atendimento oferecidos aos dependentes químicos tratados nestes centros.

EIXO REINSERÇÃO SOCIAL
DEBATEDOR:
Presidente do Conselho Estadual de Política sobre Drogas (Conen), Ana Elisa Limeira

CONTEÚDO DEBATIDO
O Conselho defende mudanças na abordagem e tratamento de dependentes químicos. O primeiro passo é quanto a maneira de enxergar o dependente, não como marginal, mas como um individuo doente.

EIXO REPRESSÃO
1) Delegado regional da Polícia Federal de Combate ao Crime Organizado em Mato Grosso, EDER ROSA DE MAGALHÃES
2) Representante da Secretaria de Justiça e Segurança Pública (Sejusp), CORONEL WILKERSON
3) Secretária adjunta de Justiça e Direitos Humanos, VERA LÚCIA PEREIRA ARAÚJO

CONTEÚDO DEBATIDO
Segundo dados da Secretaria de Justiça e Segurança Pública, do Estado e do Ministério da Justiça, 70% das mortes que ocorrem no Brasil estão relacionados às drogas. Mato Grosso é referência na prevenção, monitoramento e repressão às drogas. O Grupo Especial de Fronteira (Gefron) é exemplo para o restante do país.
O governo de Mato Grosso formulou o Plano Estadual de Enfrentamento às Drogas em MT, incluindo o programa em peça orçamentária e plano plurianual (LOA e PPA). O plano compreende vertentes de prevenção e educação, atenção ao usuário e dependente, repressão ao tráfico e financiamento de políticas antidrogas.

EIXO LEGISLAÇÃO

1) Relator da Comissão Especial para Mato Grosso, DEPUTADO FEDERAL VALTENIR PEREIRA (PSB-MT)

CONTEÚDO DEBATIDO

O governo brasileiro deve iniciar diálogo com países andinos e fronteiriço do Brasil, com apoio da ONU para aproveitar a área destinada às drogas para plantio de alimentos, como arroz, feijão, mandioca. Com apoio de financiamento do Banco Mundial e outras instituições multilaterais de fomento produtivo.

Deputado federal Welington Fagundes, coordenador estadual da Comissão Especial, apresentou projeto para acréscimo de R$ 140 milhões ao ano ao Fundo Nacional Antidrogas.

Mudança da legislação para que por meio de multa indústrias do setor de bebidas, fumo e cigarros destinem recurso para qualificação de dependentes.

Desenvolver ação de sensibilização da sociedade quanto aos malefícios das drogas legais e ilegais.

WELLINGTON FAGUNDES
Deputado Federal
PR/MT

Pará



RELATÓRIO

"SEMINÁRIO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS"

No dia 19 de setembro de 2011, às 09:00 h, no Centro Integrado de Governo – CIG, no município de Belém, no Estado do Pará, realizou-se o **SEMINÁRIO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS**, sob a coordenação da Deputada Elcione Barbalho (PMDB-PA) e relatoria do Deputado Cláudio Puty (PT-PA), promovido pela 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), da Câmara dos Deputados.

Participaram do Seminário Estadual de Políticas Públicas de Combate às Drogas a Deputada Federal Elcione Barbalho (PMDB-PA), os Deputados Federais Claudio Puty (PT-PA), Osmar Terra (PMDB-RS) e Givaldo Carimbão (PSB-AL), o Secretário de Segurança Pública do Estado do Pará, Luiz Fernandes, o Secretário Estadual de Justiça e Direitos Humanos, José Acreano Brasil Junior, Centro Nova Vida, Luiz Veiga, o Secretário Estadual de Saúde, Hélio Franco e o Juiz Flávio Leão, convidados e sociedade civil organizada.

ABERTURADO SEMINÁRIO:

A Deputada Elcione Barbalho, abriu o seminário cobrando combate por parte do Estado no que se refere às drogas em geral, da importância da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas que foi disponibilizada pela Câmara Federal e a vontade política para que aconteça de fato o que vem sendo debatido em vários estados da União, assim como a reestruturação de órgãos do governo para estes fins que, segundo a deputada, está tendo pouco investimento neste sentido.

O Secretario de Segurança Pública do Estado do Pará, Luis Fernandes, ressaltou o trabalho das policias civil e militar na repressão ao tráfico e consumo de drogas no Estado, assim como as várias operações em curso para tentar diminuir a oferta no Estado, falou sobre projeto do governo do estado para construir aproximadamente mais 5 presídios para acomodar mais presos e que o Estado está à disposição para colaborar com esta ação, cita também que este ano foram presos aproximadamente 2.300 traficantes, o que significaria uma diminuição de

20% nos crimes comparado a este mesmo período em 2010. Mas, enfatiza que a prevenção social tem um papel fundamental no combate a este tipo de delito.

O Deputado Givaldo Carimbão (PSB-AL), preliminarmente salientou que a repressão assim como a construção de presídios tem sido ineficaz, e que os males causado pelas drogas licitas e ilícitas, é um problema do Brasil, que em 23 seminários nos estados, tem acompanhado de maneira uniforme esses problemas, assim como a falta de autoridades vindas de órgãos públicos que possam contribuir para a ajuda a esses dependentes e suas famílias. Assim como na prevenção, observa também que o Brasil está descoberto neste caso e que a média de idade tem baixado para os principiantes em 11,5 anos de idade, usando álcool, que leva a uma grande possibilidade de tornar-se um dependente químico. O desafio segundo o Deputado Carimbão (PSB-AL) é tentar coibir a bebida licita com profundas mudanças na legislação e, para finalizar, falou sobre números alarmantes de dependentes químicos que chega próximo de 0,7 % a 1% da sociedade brasileira deixando assim um alerta para a importância do trabalho de entidades que estão a serviço de reabilitação desse individuo na sociedade, citou os CAPS. Ressaltou também os problemas nas fronteiras por onde entra grande parte dos entorpecentes.

O Deputado Osmar Terra (PMDB-RS), relata sobre o trabalho do Deputado Givaldo Carimbão (PSB-AL) que tem desempenhado com destreza esta tarefa em vários estados assim como o estado representado por ele com o mesmo afinco, Osmar Terra explica que foi Secretário de Saúde no Estado do Rio Grande do Sul onde implantaram políticas públicas de combate às drogas, que teve resultado positivo, fez uma explanação científica dos danos causados e os malefícios que se proliferam pelo organismo do individuo, e para finalizar fez a colocação que o governo federal é contra as comunidades terapeutas. Osmar Terra, afirma que não é a favor de consultórios itinerantes em áreas já identificadas como de consumo extremo de drogas. Reforça que tem que ter reforço para os Centros de Atendimentos Psicossociais (CAPS) e Caps AD, Álcool e Drogas, para que façam este tipo de acompanhamento.

O Deputado Cláudio Puty (PT-PA) fez uma saudação ao evento em que ele é o relator estadual, avaliando as políticas nacionais de combate às drogas e os recursos empregados nesta tarefa, assim como a previsão de articulação de novos atores para vir somar neste esforço de combate às drogas, ressaltou também a dificuldade na Amazônia de se fazer política de saúde, dado a sua dimensão continental, além de uma população empobrecida acaba sendo atraída para o tráfico e consumo com facilidade, e que na população carcerária, 75% são jovens com uma média de 30 anos de idade, falou também em mudança na família brasileira, que tende a ter em média de um a dois filhos, no máximo, pela autonomia que já coloca as mulheres como protagonistas na sociedade.

O Juiz Flávio Leão, titular da 12ª Vara Criminal de Belém, fez uma apresentação dos tramites jurídicos que envolvem traficantes e consumidores, onde faz uma colocação emblemática no que diz respeito ao investimento financeiro nas atividades de combate a drogas em que só se aplica mais recursos com o aumento do encarceramento, fala também sobre o número alto de presos provisórios na Vara de Entorpecentes, relatou também o acórdão feito pelo então Ministro Eros Grau, onde a liberdade provisória é proibida, e que isso não vem sendo cumprido pela falta de espaço para tal, explicou que o Art.33 da Lei 11.343/2006 sobre o tráfico privilegiado se o delinqüente tiver bons antecedentes, no caso, quando o mesmo não se dedica á atividades criminosas e nem faz parte de organização criminosa deixando a pena branda, nestes casos.

O Delegado João Bosco, da Polícia Civil do Estado do Pará, fez uma apresentação com estatísticas de combate às drogas, ressaltando que este é um problema mundial e que o Pará vive hoje um retrocesso na política de repressão às drogas, que para isso o governo esta criando departamentos especializados para tentar resolver o problema, citou também que as penas rígidas têm que ser cumpridas e para isso o governo esta projetando novas casas penais e fazendo investimentos infra-estrutural para as policias civil e militar, mostra quadros com traficantes presos e procurados e ressaltou também a questão das fronteiras e países produtores de drogas em geral que tendem a entrar em nosso país por conta da fragilidade na segurança de nossas fronteiras.

Palestra: Políticas de Tratamento e Prevenção

A Dra. Nelcy Maranhão explicou basicamente a função da “Fazenda Embrião” entidade de acolhimento de drogados em recuperação e os apoios que vem recebendo por parte do governo e seus entes.

O Sr. Luis Veiga, representante do “Centro Nova Vida”, fez uma breve fala explicando a metodologia aplicada ali para desintoxicar os viciados lhe oferecendo acolhimento necessário para que possam se libertar das drogas exaltou também o apoio que vem recendo de autoridades e parceiros para seguir nesse trabalho que hoje é o seu lar depois de ter se recuperado de uma vida entregue às drogas e ao álcool.

Palestra: “Política Publica”

O Sr. Sandro Mesquita, do Conselho Estadual Sobre Drogas, falou sobre o esforço que o governo do Pará vem fazendo nesse tema, colocando o Conselho e o Governo à disposição desta Comissão Especial.

O Coronel Costa Júnior, Coordenador do Programa Educacional de Resistência às Drogas da Policia Militar do Estado do Pará, falou de leis severas para combater essa prática e que vem travando uma batalha nas escolas para conscientizar os alunos a resistirem mesmo a uma simples conversa com alguém envolvido com drogas, onde temem que o contato pode gerar uma adesão ao uso ou venda, e que possam estar passando essa cultura para conhecidos que não tem contato ainda.

A Sra. Maria do Rosário Costa, Coordenadora da Referência Técnica em Saúde Mental de Belém, falou da importância dos pontos de acolhimento e da importância de políticas que reforcem os locais de acolhimento, referendando o CAPS AD como instrumento de ajuda para esses indivíduos.

A Dra. Marilda Nazaré Barbedo Couto, Psicóloga e Professora da UFPA, reforçou a questão do acolhimento e sugere que haja parceria entre estado e empresas privadas onde seriam concedidos descontos em impostos para empresas que tivessem uma política de acolhimento de usuários de drogas em tratamento para recuperar o individuo para a sociedade.

Encerramento:

Após as intervenções dos palestrantes convidados seguiu-se uma seção de debates com a audiência, o seminário foi encerrado às 18:00 h pela Deputada Elcione Barbalho (PMDB-PA), que agradeceu a participação de todos falando da importância da realização do referido seminário, assim como os demais seminários inerentes aos Estados onde estão sendo debatidos os problemas de combate às drogas e ainda, com a orientação para que o conteúdo de todas as intervenções fossem registradas em relatório para ser entre à 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), da Câmara dos Deputados, para integrar o **RELATÓRIO FINAL** da referida Comissão Especial.

Brasília – DF, 20 de setembro de 2011.

Deputado Cláudio Puty (PT-PA)
Relator

Paraíba



***CARTA PROPOSTA DA PARAÍBA PARA A COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO CRACK E OUTRAS DROGAS ILÍCITAS (CEDROGA)**

No dia 08 de agosto de 2011, estivemos reunidos em João Pessoa, Estado da Paraíba para a realização do Seminário Estadual da Comissão Especial de Combate às Drogas. Estiveram presentes no evento o Presidente da Assembléia Legislativa do Estado da Paraíba, Deputados Federais e Estaduais, Presidente da OAB, Reitores das Universidades da Paraíba, Autoridades Religiosas, Representantes da Juventude Paraibana e Técnicos da área da Saúde, Secretários de Estado, dentre outros.
Foi promovido amplo debate em torno do problema do consumo e do tráfico de drogas, visando à atualização do tema, para o desenvolvimento de políticas públicas específicas. Cinco eixos nortearam o trabalho, sendo eles: Prevenção; Tratamento e acolhimento; Reinserção Social; Repressão ao tráfico e Sugestões para legislação. Discutidos com todas as autoridades presentes e com suas experiências acumuladas foram apresentados as seguintes sugestões:

FINANCIAMENTO
1. Projeto do Jogo da Mega Sena "Estabelece a obrigatoriedade da realização de um concurso anual e especial da Mega Sena em favor do Fundo Nacional Antidrogas (Projeto já apresentado pelo Deputado Wilson Filho)". Destinar para campanhas sócio-educativas;
2. Taxar Álcool e Cigarro para reverter diretamente para o Fundo Nacional Anti Drogas;
3. Criar lei para alterar classificação da Cerveja e Vinho de alimento para bebida alcoólica;
4. Regras específicas para bens de traficantes, tornando-se possível que todos os recursos revertidos da venda daqueles sejam repassados para o Fundo Estadual Antidrogas;
5. Direcionar recursos de Multas de Trânsito por uso de álcool e drogas para o Fundo Estadual Antidrogas, com foco no investimento em ações sócio-educativas;
6. Secretaria Nacional de Política Contra as Drogas deve passar a ter status de Ministério.

PREVENÇÃO
A melhor forma de prevenção contra as drogas é a informação.
1. Projeto de Criação de Observatório Estadual sobre Drogas nos estados da Federação, com banco de dados único e capacidade de monitoramento das políticas e ações sobre drogas;
2. Criação de uma rede de intersetoriedade entre as Secretarias Municipais e Estaduais para que suas ações tenham sempre o mesmo viés;
3. Garantir que na Estratégia de Saúde da Família (SUS) e no Programa de Atenção Integral às Famílias (SUAS), tenhamos a prestação dos serviços de acolhimento e orientação;
4. Gratuidade nos meios de comunicação, dando publicidade aos Programas oficiais do Estado que tenham objetivos de enfrentamento às drogas;
5. Proibir qualquer propaganda que tenha como objetivo o incentivo ao uso do Álcool, assim como ocorreu com o cigarro;
6. Proibir qualquer programa de TV de fazer alusão ao uso do álcool e cigarro, como também de revelar durante as cenas o tal uso;
7. Criar mecanismos para o maior envolvimento dos setores Artísticos e Culturais na Luta contra as drogas;
8. Criar programas voltados à juventude que tenham um acompanhamento e monitoramento, priorizando os resultados, utilizando dos serviços de ídolos locais;

9. Criar meios que permitam que em ambientes educacionais sejam realizadas Palestras, além de tornar obrigatória a inclusão em matérias já existentes - como química, biologia e geografia - de assuntos que envolvem as drogas, revelando as desvantagens para quem as usa;
10. Criar isenções tributárias para empresas que incluírem entre seus funcionários o acesso a informações que visem o enfrentamento às drogas;
11. Assim como já existe com vários outros focos, criar A Conferência da Família;
12. Modificar o período da Semana Nacional de Combate às Drogas, permitindo que o mesmo não concorra com eventos culturais tradicionais de quaisquer das regiões brasileiras;
13. Estender a todos os Estados o Plano Operativo Estadual (POE), o qual faz parte do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que é um Programa de Atenção à Saúde do Adolescente em medida sócio- educativa quando este estiver em Privação de Liberdade;
14. Criar curso técnico na IFPB de Reabilitação de Dependentes Químicos. E Políticas de Pós-Graduação (SENAD é interessada nesses cursos);
15. Definir quem será o responsável pelo dever de dar informações ao usuário flagrado com drogas. As penas não são privativas da liberdade. As penas atuais por decisão do Juiz são: Advertência, prestação de serviço à comunidade e obrigatoriedade de participar dos programas sócio-educativa;
16. Construção de Centro de Convivência e Lazer em cidades com população inferior a 10 mil habitantes.

RECUPERAÇÃO E TRATAMENTO

1. Criar regras básicas para o tratamento de Dependentes Químicos, por meio do PL do Deputado Wilson Filho que "Acrescenta dispositivos ao art. 23, da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, para definir regras gerais para a execução de atendimento aos usuários ou dependentes de drogas", revelando as diferenças entre o Dependente Químico e Deficiente Mental e entre a Desintoxicação e acompanhamento mental e psiquiátrico;
2. Criar regra de Leitos nos Hospitais: Leitos Psiquiátricos e Leitos de Desintoxicação
3. Casas de Acolhimento Transitório: abriguem usuários ameaçados ou que não tem pra onde ir.
4. Implantação e implementação de ambulatórios de psicologia e psiquiatria

PRIORIDADE REISERÇÃO SOCIAL

1. Criar um Disque Ajuda Nacional ao Usuário de Drogas com uma ampla campanha de divulgação do número;
2. Usuários são chamados para ajudar na recuperação dos demais, após a sua recuperação;
3. Criar política de Assistência Social para a realização de cursos profissionalizantes;
4. Solicitar ao Ministério da Educação inclusão dos ex-dependentes químicos no Sistema S (800 mil vagas por ano no Brasil) para cursos Profissionalizantes.
5. Criar novos CAPS-AD, pois numa população de quase quatro milhões de habitantes, a Paraíba só conta com 03 Caps-AD;

COMBATE

1. Fortalecer as operações conjuntas dos Órgãos de Segurança Pública;
2. Criar um órgão nacional para gerir a informação produzida pelas políticas sobre drogas;
3. Fortalecer o PROERD por meio de recursos financeiros federais, este programa já existe em muitos estados e deve ser ampliado a todo território brasileiro.

Piauí



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS -- CEDROGA



Ponte Estaiada Mestre João Isidoro França em Teresina

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PIAUÍ

COORDENAÇÃO: DEPUTADA IRACEMA PORTELLA (PP-PI)

CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS -- CEDROGA



Iracema Portella entrega o relatório das atividades no Piauí aos deputados Givaldo Carimbão e Reginaldo Lopes, relator e presidente da Comissão Especial, respectivamente

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PIAUÍ

COORDENAÇÃO: DEPUTADA IRACEMA PORTELLA (PP-PI)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 4

INTRODUÇÃO..... 6

CARTA DO PIAUÍ..... 9

SEMINÁRIO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS..... 14

PRIMEIRA REUNIÃO TÉCNICA SOBRE CRACK E OUTRAS DROGAS..... 33

SEGUNDA REUNIÃO TÉCNICA SOBRE CRACK E OUTRAS DROGAS..... 41

CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 48

ANEXOS..... 49

APRESENTAÇÃO



“É com imensa alegria e satisfação que apresento o resumo das atividades da Comissão Especial de Políticas Públicas sobre Drogas no Estado do Piauí. Fiquei extremamente feliz e honrada por ter sido escolhida para coordenar as ações desta Comissão no meu Estado. Foi, sem dúvida, um processo muito enriquecedor e produtivo para todos, que resultou não apenas no fortalecimento do debate em torno desse tema, mas também na consolidação de uma aliança dos mais variados setores para prevenir e combater o consumo de drogas no Piauí. O resultado está neste relatório que encaminho formalmente à Comissão Especial.

Sabemos que não foi fácil chegar até aqui. Enfrentamos dificuldades, resistências, preconceitos e até um clima de descrença no potencial do Legislativo para fazer frente a esse grave problema.

Hoje, porém, a realidade é outra**.** É mais luminosa. Há mais esperança. E isso se deve ao trabalho de todos nós, aqui em Brasília, e nos nossos Estados, mobilizando os atores estaduais e municipais para se debruçar sobre esse tema.

Tenho convicção de que já somos vitoriosos. No Piauí, por exemplo, vamos fortalecer o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas para que se consolide como uma instância formuladora de ações e estratégias nessa área, unindo, assim, esforços dos mais variados setores para encarar esse desafio.

Em nível nacional, estamos cada vez mais articulados e, com a apresentação do relatório final da Comissão Especial, daremos mais um passo firme na direção do aprimoramento das políticas públicas e da legislação sobre drogas. **Muito obrigada e vamos em frente!".**

Deputada Iracema Portella (PP-PI)

INTRODUÇÃO

Para fazer uma radiografia precisa do consumo do crack e de outras substâncias ilícitas no Brasil, a Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, da Câmara dos Deputados, promoveu seminários nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal.

O objetivo foi aprofundar esse debate nos estados e municípios, fazendo um levantamento das ações que existem nas áreas de prevenção, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos e repressão ao tráfico de drogas, assim como das experiências bem-sucedidas e das lacunas que precisam ser preenchidas para ajudar o país a avançar nessa luta.

A deputada Iracema Portella (PP-PI) foi a coordenadora desse processo no Piauí e, como tal, procurou mobilizar os atores estaduais e municipais em torno da discussão sobre o grave problema das drogas.



Abertura do Seminário Estadual: presença de autoridades, especialistas e de instituições que trabalham com o tema das drogas

Várias ações foram empreendidas nesse sentido. O passo inicial foi organizar uma reunião técnica com formadores de opinião nessa área, para debater o tema e preparar as bases para a realização do Seminário Estadual, que aconteceu no dia 11 de agosto de 2011.

O primeiro encontro técnico ocorreu um mês antes, no dia 11 de julho, e reuniu especialistas que trabalham na prevenção, na recuperação e reinserção social e na repressão ao tráfico de drogas. A reunião foi um encontro produtivo, onde os participantes aprofundaram a discussão sobre as estratégias de enfrentamento às drogas. Um dos grandes ganhos foi agregar atores que, até então, não trocavam ideias e experiências, por atuarem em frentes bem distintas, como é o caso dos representantes dos CAPS AD e das comunidades terapêuticas locais.

Por sugestão dos próprios participantes, a equipe da deputada Iracema Portella promoveu uma segunda reunião técnica, que aconteceu no dia 21 de julho, com o objetivo de dar seguimento a esse importante debate.

Nesse segundo encontro, os especialistas e militantes nessa área tiveram a oportunidade de avançar ainda mais na discussão sobre o diagnóstico da situação do consumo de crack e de outras drogas no Piauí, avaliar as ações em andamento, analisar os desafios no enfrentamento e caminhar na construção de um conjunto de propostas.

Finalmente, no dia 11 de agosto, foi realizado o Seminário Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, no Cine Teatro da Assembleia Legislativa do Piauí.

Com o trabalho prévio de discussão local e de mobilização da sociedade civil organizada, foi possível colher excelentes resultados no Seminário. Cerca de 300 pessoas participaram ativamente do evento, que se organizou em palestras distribuídas em três painéis: prevenção, tratamento e reinserção social e repressão.

O encontro contou ainda com a participação de mais de 90 instituições que trabalham com o tema das drogas, como também com a presença de diversas autoridades estaduais e municipais.

Foi consenso a ideia de que, para avançar nesse enfrentamento, é preciso unir forças, criando uma consistente rede capaz de congregar as estratégias de prevenção, tratamento, reinserção social, repressão ao tráfico e redução da oferta.

Um dos desdobramentos do Seminário foi a decisão de elaborar a *Carta do Piauí*, documento com as contribuições dos participantes para fazer frente à problemática das drogas, que já consta deste resumo conclusivo.

Seguem-se aqui ainda os resumos do Seminário e das duas reuniões técnicas realizadas no estado do Piauí, que contaram com a coordenação da deputada Iracema Portella.

CARTA DO PIAUÍ

A *Carta do Piauí* sintetiza as propostas apresentadas pelos participantes e entidades presentes ao Seminário Estadual de Políticas de Combate às Drogas, ocorrido na capital do Piauí, no dia 11 de agosto de 2011.

Nesse profícuo momento de discussão e produção de ideias, foram apresentados e debatidos temas e questões de grande relevância para o enfrentamento da problemática das drogas no Piauí e no Brasil.

Ao final do Seminário, foram apresentadas propostas, dentre as quais a equipe de organização do evento, sob a coordenação da deputada federal Iracema Portella, selecionou 24 pontos por eixos temáticos.

EIXO PREVENÇÃO

a) Qualificar professores, diretores e supervisores de escolas e demais agentes envolvidos no processo de ensino, mesmo aquelas pessoas indiretamente envolvidas, tais como vigias, zeladores e demais funcionários, para a identificação e abordagem das crianças e adolescentes em situação de risco ou em eventual contato com as drogas. Ainda nessa linha, promover reuniões e encontros regulares dos agentes de educação entre si, desses com as crianças e adolescentes e com familiares, de forma regular e sistemática, no sentido de se criar um “clima” e uma cultura de intolerância às drogas no ambiente escolar;

b) Qualificação de professores para a abordagem do tema drogas em sala de aula, de forma transversal e em todos os conteúdos disciplinares, e não apenas em momentos particulares, através de disciplinas explicitamente destinadas à discussão das drogas. Essa atividade pressupõe processo de formação para o qual professores e escolas provavelmente ainda não se encontram aptos, mas que sugerimos torne-se escopo do processo educacional brasileiro em todas as esferas;

c) Implantar e disseminar em todos os municípios do Estado, as metas e ações do Programa Saúde na Escola (PSE), com especial atenção no treinamento e qualificação dos profissionais-agentes envolvidos com a abordagem do tema, como também pessoas de alguma forma envolvidas com as drogas, particularmente aquelas identificadas como em condições de maior vulnerabilidade;

d) Estimular nas escolas a criação de círculos-núcleos-grêmios coletivos juvenis em geral, que busquem e promovam a participação dos estudantes em atividades de lazer, cultura e esportes, igualmente estimuladas como políticas de educação e não apenas como medidas isoladas de uma ou outra escola. Nessa atividade, deve-se procurar o envolvimento e a participação das entidades estudantis organizadas;

e) Estimular e apoiar iniciativas como os pelotões-mirins organizados pela Polícia Militar do Piauí, bem como programas de educação integrados com a escola e a comunidade, projetos estes que busquem aumentar nos jovens a sua resistência frente às drogas;

f) Estimular atividades que envolvam os Pelotões de Polícia Cidadã/PM com a comunidade, onde os mesmos funcionam, especialmente para discussão, debates e vivências das quais participem a Polícia Militar, as lideranças comunitárias, os pais e as próprias crianças, no sentido de gerar propagar a “cultura de paz” e a mensagem de que a Polícia é parceira nessa luta;

g) Realizar estudos e pesquisas das comunidades da capital e das principais cidades do interior do Estado, dos meios urbano e rural, buscando identificar vulnerabilidades sociais fragilizadoras das crianças e adolescentes frente às drogas. Fazendo isso de forma articulada, envolvendo as universidades locais, de modo a privilegiar estratégias metodológicas que busquem o envolvimento dos sujeitos em todas as fases da produção do conhecimento, o qual deve retornar à

comunidade de onde partiu, potencializando, assim, a condição de protagonista dos participantes.

EIXO ACOLHIMENTO E TRATAMENTO

a) Qualificação dos agentes de saúde, tanto os de nível superior quanto técnico, envolvidos com a Atenção Básica ou Primária em Saúde, para que se habilitem a acolher e abordar de forma adequada os pacientes envolvidos com álcool e outras drogas. Temos observado que a Atenção Básica de certo modo não se responsabiliza pelo acolhimento desse tipo de paciente, em parte pela falta de condições objetivas de acolhê-los, o que acaba caracterizando situações de "oportunidades perdidas";

b) Reafirmar a política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, preconizada pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), sem desmerecer novas contribuições e tecnologias de abordagem do problema, que venham a ser geradas por universidades ou profissionais que atuam na área;

c) Expandir a rede CAPS - AD (Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga), inclusive com atendimento às crianças, na capital e nas cidades de referência das macrorregiões de desenvolvimento já mapeadas;

d) Garantir retaguarda hospitalar para os casos graves e situações de urgência e emergência, através da criação de leitos hospitalares em serviços de referência e hospitais gerais, cujos profissionais devem ser igualmente treinados e habilitados ao acolhimento e tratamento desse tipo de paciente, o que ainda não se observa de forma efetiva;

e) Garantir o financiamento da Rede de Atenção Integral à Saúde dos usuários de álcool e outras drogas, evitando-se a dispersão dos recursos atualmente disponíveis em atividades não diretamente associadas ao tratamento desses usuários;

f) Garantir no âmbito do SUS, em rede própria ou conveniada, a realização de exames toxicológicos para identificação sérica de drogas. Esse recurso reveste-se

de grande relevância para o adequado diagnóstico e acompanhamento dos pacientes usuários de álcool e outras drogas, inclusive quanto ao aspecto legal da abordagem.

EIXO REINSERÇÃO SOCIAL

a) Formulação de política nacional de cultura, esporte e lazer, que busque nos jovens as subjetividades afirmativas, propositivas, geradoras de sentido e simbologias que neguem o tráfico e o uso de drogas, reforçando a participação criativa na comunidade;

b) Formulação de política de formação, trabalho, emprego e geração de renda. Assim entendidas, a viabilização de escolas básicas de qualidade, inclusão digital, mapeamento e estimulo à criação de novos mercados, proteção de jovens inseridos no mercado de trabalho como aprendizes, geração de oportunidade de emprego no âmbito do próprio Estado, tais como cotas para jovens de primeiro emprego nos contratos celebrados pelo Estado com empresas terceirizadas;

c) Estímulo à atuação da sociedade civil, através do terceiro setor, em projetos e atividades de acolhimento, proteção, formação e geração de emprego e renda destinados aos jovens e demais usuários de álcool e outras drogas.

EIXO REPRESSÃO AO TRÁFICO

a) Formulação de política nacional de combate ao comércio de insumos destinados ao refino de produtos entorpecentes, com o monitoramento sistemático desse tipo de empresa;

b) Formação de rede latino-americana de combate aos grandes produtores e traficantes de drogas, envolvendo estados nacionais e sociedade civil dos países produtores de drogas ilegais;

c) Financiamento adequado à estrutura e ao trabalho de criminalística, atualmente desenvolvido no âmbito da Polícia Federal, bem como a celebração de convênios de cooperação técnica entre a Polícia Federal e as polícias civis estaduais para o treinamento e qualificação nas ações dessa natureza;

d) Elaboração e conclusão do cadastro nacional de criminosos ligados ao tráfico de drogas, bem como a disponibilização desse cadastro para os órgãos policiais estaduais;

e) Proibição da propaganda de todas as bebidas alcoólicas, bem como maior rigor na proibição da venda desses produtos aos menores de idade, com punição pecuniária severa aos estabelecimentos comerciais infratores, indo até o fechamento e a cassação do alvará de funcionamento em caso de reincidência;

f) Promover campanhas de esclarecimento acerca dos malefícios do álcool nas próprias embalagens das bebidas alcoólicas, à semelhança do que já ocorre com o tabaco. Tais medidas, como atestam os estudos disponíveis, não geram abandono do vício, mas ratificam e consolidam a posição de quem o abandonou ou de quem ainda não se envolveu, contribuindo para a cultura de intolerância ao consumo do álcool.

EIXO LEGISLAÇÃO

a) Alteração da legislação atual quanto à cautela de bem apreendido de criminosos do tráfico de drogas em ações policiais, de modo que o bem apreendido seja passível de cautela imediata, para uso da própria estrutura policial ou para entidades de apoio a usuários de drogas. Caso o juiz não concorde com a cautela, ela seria desfeita e o bem teria a destinação arbitrada pelo mesmo. Atualmente, essa cautela se dá mediante autorização judicial, após parecer do Ministério Público, o que atrasa a sua utilização em tempo hábil, em alguns casos chegando a inviabilizá-la de forma definitiva;

b) Regularização e publicização do dispositivo legal que autoriza a internação para tratamento médico involuntário em casos de risco à estabilidade do próprio usuário ou de outrem.

Teresina (PI), 11 de agosto de 2011

SEMINÁRIO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

TERESINA, 11 DE AGOSTO DE 2011

Cerca de 300 pessoas participaram do Seminário Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, realizado no Cine Teatro da Assembleia Legislativa do Piauí, sob a coordenação da deputada federal Iracema Portella (PP-PI).

O Seminário fez parte das atividades da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, da Câmara dos Deputados, que realizou encontros em todos os estados da Federação, no sentido de aprofundar a discussão sobre esse tema com os atores locais e ajudar na construção do Relatório Final do colegiado, apontando caminhos capazes de enfrentar essa problemática nos campos da prevenção, acolhimento e tratamento, reinserção social e requalificação profissional, repressão ao tráfico e redução da oferta e legislação.

O Seminário do Piauí, realizado no último dia 11 de agosto de 2011, em Teresina, contou com a participação de diversas autoridades locais, tais como o prefeito da capital, Elmano Ferrer; a primeira-dama do Estado e secretária de saúde, Lilian Martins; o presidente da Assembleia Legislativa Estadual, deputado Themístocles Sampaio Filho; o presidente da Associação Piauienses de Prefeitos Municipais, Francisco de Macedo Neto; secretários estaduais, deputados federais e estaduais; prefeitos municipais; vereadores; representantes do Poder Judiciário; conselhos tutelares; professores de instituições públicas e privadas; representantes de ONGs e organizações governamentais; estudantes; militantes sociais; enfim, a sociedade civil organizada como um todo.



Realizado na Assembleia Legislativa do Piauí, o Seminário Estadual reuniu cerca de 300 pessoas

O encontro, desenvolvido em dois turnos, foi estruturado em três paineis, seguindo os eixos estratégicos que norteiam o trabalho da Comissão Especial.

O primeiro painel tratou das estratégias de prevenção, destacando o papel da escola, dos profissionais de saúde e das comunidades.

O segundo painel abordou as estratégias de tratamento, requalificação profissional e reinserção social positiva.

E o terceiro painel tratou das políticas públicas de repressão e redução da oferta de drogas.

A palestra de abertura do Seminário foi proferida pelo professor titular da Universidade Federal de São Paulo, Ronaldo Laranjeira, psiquiatra com larga experiência no tema da dependência química e atualmente uma reconhecida autoridade brasileira no assunto. O relator da Comissão Especial, deputado Givaldo Carimbão, também prestigiou o Seminário, com uma fala marcada pela

contundência e pelo tom emocional, sem prejuízo da objetividade e da pertinência das colocações, como lhe é peculiar.



Relator da Comissão Especial, o deputado Givaldo Carimbão emocionou a plateia com uma palestra contundente e esclarecedora

Na palestra de abertura do Seminário, o professor doutor Ronaldo Laranjeira afirmou que, no tocante às drogas, o Brasil precisa ter um tipo de ação muito mais consistente do que a existente no momento.

Ele disse que a solução para esse enfrentamento passa por uma combinação de ações. “Um dos aspectos mais importantes é a qualificação dos profissionais”, seja nas dimensões relativas à abordagem terapêutica e social dos usuários, seja no tocante às ações de repressão, complementou Laranjeira.

O psiquiatra defendeu que o Brasil crie, com os países produtores de cocaína (Bolívia, Colômbia e Peru), uma frente de combate às drogas, para que seja possível diminuir a oferta. “A distribuição aumentou muito nos últimos anos e se criou, no Brasil, um enorme varejo de drogas. O traficante hoje é um dono de

estabelecimento, um pai de família, um adolescente... Virou um fenômeno social", advertiu Ronaldo Laranjeira.

"Se não tivermos uma política macro para lidar com esse problema macro, não conseguiremos enfrentar essa batalha", disse. "É necessário que o Brasil assuma o papel de líder desse processo, fazendo valer, inclusive, a sua posição de potência continental e de parceiro comercial privilegiado dos países produtores e exportadores de droga", completou.

Segundo o psiquiatra, entre os fatores de proteção ao consumo de drogas estão, por exemplo, a existência de uma comunidade atenta e com diversidade cultural; famílias sem uso de substâncias e com bom monitoramento; bom rendimento escolar; religiosidade; e prática de atividades esportivas. Entre os fatores de risco estão famílias com uso de drogas, especialmente os pais; famílias com baixo monitoramento; baixo rendimento escolar; amigos usuários; baixa religiosidade e pouco envolvimento com esportes e atividades que não tenham drogas.

"É preciso criar políticas públicas para aqueles jovens que estão prestes a abandonar o Ensino Médio, momento particularmente importante e crítico, no qual, segundo as pesquisas disponíveis, se dá fortemente a migração para o mundo das drogas. É preciso criar políticas capazes de aumentar os fatores de proteção e diminuir os fatores de risco", sugeriu Ronaldo Laranjeira.

Ainda segundo o professor-doutor Laranjeira, "a dependência química é uma doença cerebral crônica, é uma doença complexa. Portanto, o tratamento tem que dar conta dessa complexidade". Isso implica a disponibilização, entre outros fatores, de recursos financeiros em volume e tempo hábeis, explicou ainda o especialista.



**O Psiquiatra Ronaldo Laranjeira com a deputada Iracema Portella:
o especialista fez a palestra de abertura do Seminário Estadual**

De acordo com Ronaldo Laranjeira, é possível, sim, gerenciar a dependência química e a pessoa pode viver sem a droga. Laranjeira defendeu a criação de uma rede integrada para cuidar dos dependentes químicos, que disponha de recursos humanos e ambientes habilitados ao atendimento emergencial, bem como de uma adequada abordagem ambulatorial, com clínicas e hospitais especializados, além de comunidades terapêuticas no meio urbano e no meio rural. “Cada paciente tem

um perfil. É possível tratar usuários de crack no ambulatório, mas muitos precisam ser internados", ponderou.

Ele defendeu também a criação de grupos de prevenção de recaídas e a internação involuntária, nos casos de maior gravidade e quando indicada por especialista. "O tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo. A dependência química turva a capacidade de pensamentos e de discernimento. A pessoa fica mais impulsiva e está em risco. Por isso, defendo a internação involuntária, decidida pela família e pelo médico. O direito à vida é superior ao direito de ir e vir", destacou o psiquiatra.

"A dependência química é uma doença cerebral crônica. É uma doença complexa. Portanto, o tratamento tem que dar conta dessa complexidade. Isso implica a disponibilização, entre outros fatores, de recursos financeiros em volume e tempo hábeis". ***Ronaldo Laranjeira, psiquiatra, professor-doutor da Universidade Federal de São Paulo e uma das maiores autoridades mundiais no tema da dependência química***.

PREVENÇÃO

No 1º painel, que tratou do tema da prevenção, a primeira palestrante foi a jornalista Maia Veloso, coordenadora do Projeto Língua Solta.

O Língua Solta existe há três anos e é desenvolvido nas escolas do Piauí para abordar assuntos como drogas, sexualidade, violência e bullying.

O Projeto coloca urnas nas escolas para que os alunos efetivamente "soltem a língua", explicou Maia Veloso. O objetivo é franquear a palavra às crianças e aos adolescentes para que eles exponham seus dramas, problemas, inquietações, inseguranças, sonhos e anseios.

Maia Veloso disse que os relatos são ricos de sentido e em muitos casos estarrecedores, pois falam de problemas como envolvimento com drogas e com o tráfico, prostituição, abuso sexual, violência, miséria, dentre outros.

No começo de sua palestra, Maia Veloso exibiu um vídeo com uma reportagem sobre o bairro São Joaquim, localizado na zona norte da capital piauiense, marcado pela miséria e pela vulnerabilidade social, sobretudo dos seus segmentos infanto-juvenis; onde, segundo levantamento da Polícia Militar do Estado do Piauí, existem mais de 250 bocas de fumo.

Maia defendeu que haja uma intervenção mista com ações como limitação da oferta; resgate do jovem traficante; redução da demanda e a adoção de um Plano Integrado e Articulado de Combate às Drogas.

Segundo a jornalista, é fundamental que o Poder Público adote estratégias no sentido de prevenir a demanda e a oferta; prevenir as recaídas, fazendo um trabalho de prevenção educativa.

"Como podemos articular a prevenção? Com mudanças de costumes, educação, protagonismo nas escolas, nas comunidades e na família, com serviços públicos de qualidade e a parceria da iniciativa privada", apontou Maia Veloso; nesse sentido já ancorada no próprio exemplo do Projeto que coordena, cuja existência depende sobremaneira desse tipo de parceria.

Maia Veloso sugeriu ainda a formação de uma rede preventiva com a participação de organizações como escola, comunidades, sindicatos, associações e entidades de classe, organizações religiosas, meios de comunicação, centros esportivos, governos, ONGs, associações de voluntários, Judiciário e Ministério Público.

"Como podemos articular a prevenção? Com mudanças de costumes, educação, protagonismo nas escolas, nas comunidades e na família, com serviços públicos de qualidade e a parceria da iniciativa privada". ***Maia Veloso, jornalista e coordenadora do Projeto Língua Solta.***

Essa rede preventiva deve investir na educação formal, na vida comunitária e municipal, na geração de trabalho e em atividades como esporte, lazer e cultura.

“Temos que apostar nos centros preventivos escolares. Mas, além disso, é preciso que a mídia fomente um estilo de vida saudável e baseado em valores de educação para a saúde”, afirmou a jornalista, que destacou ainda o papel preponderante da família. “A família é a primeira rede humana, é preciso investir no diálogo”, disse Maia Veloso.

Ainda no painel sobre prevenção, o Seminário Estadual contou com a palestra do Dr. Mauro Passamani, psiquiatra e diretor do único CAPS AD existente em Teresina.

De acordo com Passamani, o papel do CAPS é acolher o usuário e seus familiares, desenvolver projetos terapêuticos e realizar atendimentos individualizados e em grupo. Na abordagem com os pacientes, segundo o especialista, há duas frentes de trabalho: a psicoterapia breve e a entrevista motivacional.

O diretor do CAPS falou sobre as dificuldades que esse serviço enfrenta no seu dia a dia para lidar com os dependentes químicos. Segundo ele, os CAPS, além dos entraves naturalmente decorrentes da insuficiência de recursos financeiros, sofrem pela quase impossibilidade de adotar uma política de atenção marcada pela objetividade técnica e pela continuidade de ação em vista, dentre outros fatores, da grande influência dos governos municipais e estaduais e pouca ou nenhuma ingerência da comunidade – o que, na visão do psiquiatra, fragiliza o trabalho.

Além disso, sublinhou Mauro Passamani, as universidades ainda fazem pouco uso dessa estrutura para a formação especializada dos profissionais. O psiquiatra também disse que ainda há um envolvimento muito tímido de ONGs e da iniciativa privada no trabalho dos CAPS.

Passamani explicou como funciona, ou como deveria funcionar, a rede de atendimento aos usuários de drogas. A primeira rede é a de atenção básica de saúde, sobretudo o Programa Estratégia Saúde da Família, que deveria estar interligado com os CAPS AD.

Na área da saúde mental, a estrutura começa com os CAPS de atendimento 24 horas e os que atendem só durante o dia, que funcionam como unidades de desintoxicação. Há também os serviços de internação psiquiátrica especializada, que devem tratar os pacientes num período entre 30 e 90 dias.

No Piauí, o único serviço especializado nesse sentido é o Hospital do Mocambinho, em Teresina, que dispõe de apenas 20 leitos para usuários de drogas.

Na opinião do médico, uma rede ideal de atendimento dos dependentes químicos precisaria contar com os CAPS AD e os CAPS AD 24 horas, serviços de atenção básica, prontos-socorros (clínicos e psiquiátricos), leitos de atenção integral em hospitais gerais, leitos em hospitais especializados, consultórios de rua, casas de acolhimento transitório, comunidades terapêuticas e cuidados contínuos.

Passamani disse que entre as dificuldades enfrentadas pela área da saúde mental estão, por exemplo, o número insuficiente de CAPS, as precariedades das instalações físicas, a falta de articulação com a rede básica, a pouca participação das universidades, a participação incipiente dos familiares, investimentos parcos na criação de oficinas de geração de renda e a baixa aderência ao tratamento.

De acordo com o psiquiatra, para atender minimamente a demanda hoje existente em Teresina, seriam necessários, pelo menos, quatro unidades de CAPS AD.

"Uma rede ideal de atendimento dos dependentes químicos precisaria contar com os CAPS AD e os CAPS AD 24 horas, serviços de atenção básica, prontos-socorros (clínicos e psiquiátricos), leitos de atenção integral em hospitais gerais, leitos em hospitais especializados, consultórios de rua, casas de acolhimento transitório, comunidades terapêuticas e cuidados contínuos". ***Mauro Passamani, psiquiatra, diretor do CAPS/AD de Teresina.***

A última palestra do painel sobre prevenção foi da socióloga Deusa Alcântara, coordenadora do Projeto Juventudes de Atitudes e também técnica da gerência de saúde mental da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí.

Deusa abordou o tema da educação no enfrentamento ao uso de drogas. Segundo ela, antes de se pensar nas estratégias de prevenção ao consumo de drogas, é preciso refletir sobre qual o modelo de educação queremos e precisamos no Brasil.

Para Deusa, a educação formal, do jeito que está estruturada atualmente, não é capaz de dar respostas à complexidade do mundo de hoje e aos desafios que são colocados para os jovens todos os dias. “Infelizmente, a escola não prepara para a vida”, lamentou ela, que falou um pouco sobre o conceito de educação libertadora, defendido pelo educador e mestre Paulo Freire.

Na opinião da socióloga, não adianta pensar e defender o protagonismo da escola e do professor na prevenção ao consumo de drogas sem antes formular estratégias de qualificação desses profissionais.

Além disso, defendeu Deusa Alcântara, é importante que haja ações capazes de fazer com que os próprios alunos participem ativamente desse processo, construindo as estratégias junto com os professores e toda a comunidade escolar. “Temos que pensar numa educação cidadã, emancipadora, que rompa com o velho modelo de padronizar os alunos. Esse é um equívoco que as escolas ainda cometem”, criticou Deusa.

Ela afirmou, porém, que vê o atual momento com muito otimismo, no que diz respeito à luta contra as drogas. “Estamos vivendo um momento de mobilização especial no Piauí, em que as famílias, a comunidade e o Poder Público estão se unindo em torno dessa causa, com grande participação do Legislativo nessa questão”, destacou a socióloga.

“Estamos vivendo um momento de mobilização especial no Piauí, em que as famílias, a comunidade e o Poder Público estão se unindo em torno dessa causa, com grande participação do Legislativo nessa questão”. ***Deusa Alcântara, socióloga com larga experiência em trabalhos na área da prevenção.***

TRATAMENTO E REINSERÇÃO SOCIAL

O primeiro palestrante do 2º painel do Seminário, que abordou as estratégias de tratamento, requalificação profissional e reinserção social positiva, foi o terapeuta Célio Barbosa, coordenador da Fazenda da Paz.

Na sua fala, Célio Barbosa contou um pouco da história dessa comunidade terapêutica, idealizada e implantada em 1994, no Piauí. Segundo ele, a metodologia aplicada na Fazenda da Paz visa promover a reorganização interna dos usuários de drogas, incentivando sua criatividade e sua independência.

Nesse sentido, explicou Célio, é fundamental que os pacientes, sejam eles adultos ou adolescentes, tenham plena consciência do programa, que inclui atendimento à família, reuniões, entrevistas para internação e avaliação médica.

A metodologia desenvolvida pela Fazenda da Paz abarca atividades e valores como religiosidade, disciplina, trabalho, conscientização e técnicas terapêuticas visando à união entre corpo, mente e coração, capazes de promover novamente o equilíbrio emocional dos pacientes.

De acordo com Célio, o tratamento dura, no mínimo, um ano e segue uma rotina espartana, que começa bem cedo, com orações na capela. Depois, são realizadas atividades como oficina terapêutica, estudo dos 12 passos (programa destinado inicialmente ao tratamento dos alcoolistas e que foi estendido – com pequenas adaptações – a todo tipo de dependência e compulsão, sendo a estratégia básica da grande maioria dos programas de autoajuda), dinâmica de grupo, reuniões para falar de sentimentos, teatro, cine-terapia e terapias alternativas como florais, acupuntura e massoterapia.

A Fazenda da Paz também desenvolve programas de profissionalização em áreas como agricultura, agroindústria, marcenaria, serralheria e inclusão digital. A comunidade terapêutica promove ainda eventos na área da prevenção, com a realização de palestras em escolas, comunidades e associações e caminhadas contra as drogas.

Na sua equipe, estão profissionais como terapeutas, especialistas em dependência química, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, alguns desenvolvendo atividades voluntárias.

Célio Barbosa defendeu o fortalecimento da rede de atendimento aos dependentes químicos. “Temos que fortalecer a rede que já existe, mas que está toda fracionada. Precisamos unir nossas sabedorias para salvar vidas”, concluiu.

“Temos que fortalecer a rede de atendimento aos dependentes químicos. Essa rede já existe, mas ela ainda está toda fracionada. Precisamos unir nossas sabedorias para salvar vidas”. ***Célio Barbosa, terapeuta e coordenador da Fazenda da Paz.***

A segunda palestra do painel, que tratou das estratégias de acolhimento e reinserção social positiva dos dependentes químicos, foi proferida pelo psiquiatra Cristovão Albuquerque, diretor técnico do Hospital do Mocambinho, o único em Teresina especializado nessa área. O psiquiatra discorreu sobre os motivos que levam as pessoas a se tornarem dependentes químicos e falou sobre as vertentes de tratamento hoje existentes.

De acordo com Albuquerque, há pelo menos duas abordagens: a lógica da guerra às drogas, que prega a tolerância zero em relação ao consumo dessas substâncias; e o modelo de redução de danos, que visa minimizar, para os usuários, os riscos causados pelo uso de entorpecentes.

O psiquiatra explicou que o tratamento geralmente envolve dois tipos de ação: a intervenção psicológica e o uso de medicamentos, sendo importante ressaltar que a estratégia deve, necessariamente, incluir também os familiares dos dependentes químicos.

Segundo Cristovão Albuquerque, o Hospital do Mocambinho atua basicamente nos momentos de crise, recebendo aqueles pacientes com estado mais grave, que precisam de desintoxicação.

Os tipos de intervenção adotados pelo Hospital do Mocambinho incluem a abordagem psicológica, a farmacológica e a familiar. Depois do período mais crítico, os pacientes são encaminhados para o CAPS AD. “O mais importante a se

destacar, porém, é que o tipo de tratamento vai depender do estado clínico de cada paciente", ponderou o psiquiatra.

"O tratamento geralmente envolve dois tipos de ação: a intervenção psicológica e o uso de medicamentos, sendo importante ressaltar que a estratégia deve, necessariamente, incluir também os familiares dos dependentes químicos". ***Cristovão Albuquerque, psiquiatra, diretor do Hospital do Mocambinho, especializado no tratamento de dependência química.***

A terceira palestra desse segundo painel foi do historiador Francisco Júnior, o Júnior MP3, coordenador do Movimento pela Paz na Periferia, com longa experiência no ativismo social.

Júnior começou sua intervenção falando um pouco sobre sua trajetória de vida: "Trabalhei durante toda a minha infância e adolescência. Até pedir esmolas, eu pedi. Fui educador de rua pela Pastoral do Menor e comecei aí minha militância", contou Júnior MP3, que desenvolve um trabalho nas comunidades populares de Teresina, sobretudo na área da profissionalização de jovens carentes.

"Os cursos profissionalizantes são fundamentais nessa luta para afastar a juventude das drogas. O mercado não quer absorver esses jovens se eles não forem qualificados. Eles precisam de perspectivas concretas de vida", disse Júnior.

O historiador disse que é preciso que o Poder Público pare de oferecer cursos medíocres para a periferia. "Não adianta oferecer para esses meninos e meninas cursos como os de manicure e corte e costura. Tem que oferecer o que o mercado precisa", afirmou o coordenador do Movimento pela Paz na Periferia.

"A mão do Estado para a qualificação do jovem da periferia não chega. Além disso, a falta de continuidade das políticas é muito nociva", criticou.

Júnior MP3 disse ainda que em Teresina não existe o trabalho de prevenção às drogas. E as escolas, na opinião do historiador, apenas afastam ainda mais os jovens da educação, empurrando-os para o mundo das drogas e da criminalidade.

Júnior MP3 defendeu que haja um fortalecimento dessas ações de prevenção e de reinserção social dos jovens dependentes químicos, com a adoção de estratégias capazes de unir o Poder Público, a sociedade civil e o empresariado.

"Os cursos profissionalizantes são fundamentais nessa luta para afastar a juventude das drogas. O mercado não quer absorver esses jovens se eles não forem qualificados. Eles precisam de perspectivas concretas de vida". ***Júnior MP3, historiador e coordenador do Movimento pela Paz na Periferia.***

REPRESSÃO E REDUÇÃO DA OFERTA

No 3º painel, que tratou do tema da repressão e da redução da oferta de drogas, a primeira palestra foi do delegado da Polícia Civil do Estado do Piauí, Samuel Silveira, atualmente titular da Delegacia Especializada de Prevenção e Repressão a Entorpecentes.

Silveira começou sua intervenção mostrando um vídeo com a atuação de pequenos traficantes, em plena luz do dia, no centro de Teresina. "O tráfico se movimenta sem que muita gente perceba", disse o delegado.

Samuel Silveira apresentou dados da Polícia Civil sobre as apreensões de drogas e prisões de traficantes no Estado. Até junho deste ano, foram apreendidos 70 quilos de droga e 155 pessoas foram presas. A comparação com 2010 mostra que houve um crescimento nesses números. Durante todo o ano passado, foram presas 238 pessoas e apreendidos 100 quilos de droga.

Segundo Silveira, a polícia não consegue dar conta de toda a demanda. Ele explicou que, no geral, as ações policiais são capazes de cobrir apenas 10% da criminalidade. "A repressão sempre existiu, mas de forma capenga. A polícia tem que crescer muito ainda e o trabalho precisa ser mais forte", afirmou.

De acordo com Samuel Silveira, algumas operações têm rendido bons frutos, entre elas, as três ações realizadas no bairro São Joaquim, em Teresina, conhecido pela concentração de bocas de fumo.

Ele informou que, neste ano, estão sendo aplicados 700 mil reais para reaparelhar a Delegacia, duplicando as atividades de inteligência. Atualmente, a Delegacia conta com 17 policiais, mas apenas seis deles trabalham todos os dias. O restante atua em regime de plantão.

Para Samuel Silveira, é preciso melhorar a atuação da polícia também no interior do Estado, aumentar o efetivo e aprimorar as ações de sequestro de bens dos traficantes.

"A repressão sempre existiu, mas de forma capenga. A polícia tem que crescer muito ainda e o trabalho precisa ser mais forte". ***Samuel Silveira, delegado da Polícia Civil, titular da Delegacia Especializada de Prevenção e Repressão a Entorpecentes.***

O delegado da Polícia Federal Carlos Alberto Ferreira do Nascimento foi o segundo palestrante do 3º painel. Ele falou sobre a atuação da PF no Piauí e o seu papel na articulação da política de repressão ao tráfico.

Segundo Nascimento, o maior volume de tráfico tem paulatinamente se deslocado da região Norte do Estado, na faixa litorânea, para a região Sul-Sudoeste, com destaque para a cidade de Picos, onde há um grande entroncamento rodoviário. O delegado também disse que aumentaram as atividades de lavagem de dinheiro do tráfico de drogas e cresceu a demanda pelo consumo de crack em todo o Estado.

O delegado informou ainda que a Polícia Federal tem concentrado operações nas fronteiras do Maranhão com o Piauí. O objetivo é fortalecer as estratégias que visam à redução da oferta no varejo, interceptar drogas em trânsito, mapear e identificar financiadores, bens, ativos e investimentos do tráfico na região.

"Aumentaram as atividades de lavagem de dinheiro do tráfico de drogas e cresceu a demanda pelo consumo de crack em todo o Estado do Piauí". ***Carlos Alberto Ferreira do Nascimento. Delegado da Polícia Federal no Piauí.***

O tenente-coronel da Polícia Militar, José Fernandes de Albuquerque Filho, foi o 3º palestrante deste último painel e falou sobre o trabalho da PM no combate às drogas em articulação com os demais atores envolvidos. De acordo com ele, as principais operações são no sentido de diminuir a oferta de drogas. Essas ações, explicou o tenente-coronel, são constantes na capital. Em média, são realizadas quatro operações dessas por semana.

Para Albuquerque Filho, entre as dificuldades encontradas na tarefa de repressão ao tráfico e redução à oferta está, por exemplo, a incipiência do serviço de inteligência. Ele sugeriu que essa atividade seja reforçada.

Outro obstáculo para as ações é a falta de compartilhamento das informações. "Precisamos de um banco de dados unificado", disse o tenente-coronel. Em sua opinião, para que se possa avançar ainda mais nessa área, é fundamental haver mais investimentos na polícia científica, melhor preparação do agente que está na linha de frente e atuar com mais vigor nas prisões dos traficantes – alguns dos quais situados em locais distantes dos pontos de venda –, e não apenas nas de pessoas que trabalham para esses chefões do tráfico, o que torna o trabalho de inteligência e de articulação de ações necessariamente integrado e articulado em nível nacional ou até mesmo internacional.

"Um obstáculo para as ações de repressão é a falta de compartilhamento das informações. Precisamos de um banco de dados unificado. É preciso ainda haver mais investimentos na polícia científica e melhor preparação do agente que atua na linha de frente". ***José Fernandes de Albuquerque Filho, Tenente-Coronel da Polícia Militar.***

A última palestra do 3º Painel foi proferida pelo perito criminal da Polícia Federal, José Arthur de Vasconcelos Neto, que apresentou um importante estudo conduzido pela PF sobre a tão alardeada nova droga no cenário brasileiro: o oxi.

Os estudos realizados pelo Departamento de Perícia Criminal da PF revelaram dados esclarecedores sobre o assunto. Segundo essa investigação, na verdade, não existe uma nova droga no Brasil. Ou seja, o oxi não é diferente dos outros subprodutos da cocaína, como foi amplamente divulgado por vários veículos da mídia nacional.

As conclusões dessas pesquisas, feitas pela Polícia Federal no Distrito Federal e no Acre, mostraram que o oxi nada mais é do que uma criação do mercado para ganhar ainda mais consumidores.

Os estudos revelaram que o oxi não tem nenhuma diferença substancial da pasta-base da cocaína, sendo uma droga similar ao crack, inclusive quanto à forma de consumo, através de cachimbos ou substitutivos.

O teor de cocaína encontrado nas amostras de oxi variou, de acordo com os estudos, de 30% a 85%. E a quantidade de resíduos de combustíveis existentes no oxi se assemelha à que há na cocaína, apontaram as pesquisas conduzidas pela Polícia Federal e mostradas durante o Seminário pelo perito criminal.

"Estudos conduzidos pela Polícia Federal trouxeram dados esclarecedores sobre a tão alardeada nova droga no cenário brasileiro: o oxi. Segundo esses estudos, na verdade, não existe uma nova droga. O oxi não é diferente dos outros subprodutos da cocaína". ***José Arthur de Vasconcelos Neto, perito***

criminal da Polícia Federal.



Deputada Iracema com a equipe que trabalhou no Seminário:
processo produtivo, que contou com intensa participação do público



PRIMEIRA REUNIÃO TÉCNICA SOBRE CRACK E OUTRAS DROGAS

TERESINA, 11 DE JULHO DE 2011

Para traçar um diagnóstico sobre o panorama do consumo do crack e de outras drogas no Estado do Piauí, especialistas nessa área se reuniram, no dia 11 de julho de 2011, em Teresina, com a deputada Iracema Portella e o consultor legislativo Sérgio Senna.

O encontro integrou a programação da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, da Câmara dos Deputados, que promoveu reuniões e seminários em todos os estados da Federação, traçando uma radiografia precisa sobre o uso do crack e de outras substâncias ilícitas no País.

A reunião de 11 de julho também serviu para preparar as bases para a realização do Seminário Estadual, no dia 11 de agosto, na Assembleia Legislativa do Estado do Piauí.

Um dos temas mais debatidos nesse primeiro encontro foi a prevenção. Na opinião de Francisco Júnior, o Jr MP3, do Movimento Paz na Periferia, a prevenção seria uma ação simples se fosse realmente levada a sério pelas autoridades. Ele destacou que a oferta de espaços de esportes, lazer e cultura para a juventude é de fundamental importância nessa luta.



Deputada Iracema coordena a primeira reunião técnica sobre drogas no Piauí, que contou com a presença do consultor da Câmara Sérgio Senna

Segundo Júnior, os adolescentes estão sendo cada vez mais aliciados pelo tráfico por falta de oportunidades de estudo e de trabalho. “O jovem não tem nenhuma perspectiva, ele não se ama”, disse Francisco Júnior, que relatou também que diversas experiências bem-sucedidas no Estado e na capital, como o Cinema na Favela, estão paradas por falta de financiamento.

“As ONGs estão fazendo sozinhas o trabalho de prevenção”, lamentou. “Infelizmente, o traficante é mais rápido do que todos nós. O menino entrar no

tráfico não está errado, se ele não tem emprego, não tem educação, não tem o que fazer", analisou o coordenador do Movimento Paz na Periferia.

Outro problema apontado por ele foi a falta de repressão às bocas de fumo em Teresina – muitas delas funcionam dentro das escolas. "Quem mais expulsa os meninos para o tráfico é a escola pública. As crianças e os adolescentes não se sentem parte da escola, então, pensam,'se aquilo não me pertence, eu tenho que sair fora'", contou Júnior MP3.

Ele sugeriu que o Poder Público desenvolva um projeto piloto contra as drogas nas quatro comunidades mais violentas de Teresina. "Tem que ser uma estratégia integral, que englobe ações nas áreas de esporte, cultura, lazer, educação, saúde, com apoio de organizações sociais como as igrejas", propôs.

A jornalista Maia Velloso, coordenadora do Projeto Língua Solta, que trata de questões como drogas, violência e sexualidade nas escolas do Piauí, também enfocou a importância de se investir mais na prevenção.

Ela disse que a abordagem do Língua Solta com os estudantes não tem um tom médico, e sim se configura como um bate-papo amplo e aberto com as crianças e adolescentes. Maia explicou que o projeto deixa urnas nas escolas por dez dias para que os alunos tenham oportunidades de falar o que pensam sobre esses temas.

"Temos depoimentos de todos os tipos: sobre prostituição, relatos de violência, assédio para vender drogas", contou Maia Velloso. Segundo ela, o crack não é a droga mais usada pelos estudantes, e sim o álcool e a maconha, que funcionam como perigosas portas de entrada para o consumo de outras substâncias.

De acordo com a jornalista, o Projeto Língua Solta tem conseguido reunir, nos pátios das escolas, entre 500 e 1000 pessoas. "Chamamos para participar também toda a comunidade. A escola tem sido uma grande aliada nossa. E a iniciativa privada, quando convocada, responde com seriedade e compromisso com essa causa", afirmou Maia.

Ela sugeriu que as ações de prevenção comecem a envolver também as universidades e propôs que as estratégias olhem com mais atenção para os jovens traficantes. "Esses jovens também são vítimas do processo", analisou. "Eles se envolvem no tráfico porque não têm alternativas", disse.

Na opinião de Maia Velloso, na área da prevenção, embora já existam algumas iniciativas, está faltando uma institucionalização de providências. “Na prevenção, não basta falar para os alunos, temos que fazer multiplicadores, capacitar profissionais como os professores”, sugeriu.

Para Maia, outro parceiro importante nessa batalha é o Ministério Público, que pode fazer o papel de instituição articuladora das ações. Na visão da jornalista, é preciso também investir mais na escola, apostando no protagonismo juvenil e identificando professores, coordenadores pedagógicos e gente da comunidade para que sejam esses multiplicadores das ações de prevenção. “Mas é fundamental também que o Estado faça o seu papel, fortalecendo as políticas públicas de lazer, esporte e cultura, por exemplo”, apontou Maia Velloso.

A socióloga Deusa Alcântara, que trabalha com prevenção há mais de 20 anos, também acredita que é preciso avançar na institucionalização das providências. Segundo ela, no campo da prevenção, já existe uma iniciativa interessante do Governo Federal, que alia esforços do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Trata-se do Programa Saúde Escolar (PSE), que aborda temas como drogas, saúde e sexualidade nas escolas públicas de todo o País. É necessário, porém, reforçar ações como estas.

Para Deusa, a questão das drogas precisa ser encarada como um assunto de saúde pública e, assim, se tornar um tema transversal a todos os outros. Um problema apontado por ela, que compromete o sucesso das ações, é a falta de continuidade das políticas públicas. “Até hoje, tivemos políticas de governo, e não políticas de Estado. Por isso, as ações se desfazem. Muda um secretário, muda tudo”, lamentou.

Deusa, entretanto, acredita que estamos vivendo um momento diferente no combate às drogas no Estado do Piauí. “Estou vendo se configurar uma rede de serviços sociais, dos movimentos e ONGs, de pessoas se mobilizando em torno dessa causa. Podemos realmente agora passar da política de governo para a política de Estado”, afirmou, otimista.

Já na opinião do delegado de entorpecentes, Samuel Silveira, deveria ser feita uma grande campanha contra as drogas nos moldes das iniciativas adotadas pelo Brasil no que se refere ao cigarro.

A contundência das ações de comunicação contra o tabaco, segundo Silveira, fez com que diminuísse o consumo de cigarro entre os jovens. E o mesmo deveria acontecer com as drogas e o álcool. “Precisamos ter um sistema de mídia muito forte, com grande apelo para atingir a juventude. Esse é um esforço para salvar as próximas gerações”, sustentou o delegado, que também falou um pouco sobre as estratégias de repressão no Estado do Piauí.

Segundo Samuel Silveira, nessa área há grandes lacunas em virtude da falta de estrutura da polícia para fazer frente ao fenômeno do crack e das drogas. “Repressão com estrutura capenga não é repressão”, afirmou.

No que diz respeito ao tratamento dos usuários e à reinserção social, o debate girou em torno da necessidade de se montar uma rede integrada de atendimento no Piauí, capaz de aliar estratégias como as adotadas pelas comunidades terapêuticas com as ações desenvolvidas pelos CAPS AD e pelos hospitais psiquiátricos.

Para o médico Francisco Passos, é de fundamental importância que seja construída uma política pública de abrangência nacional de enfrentamento às drogas, entendendo esse tema como uma questão de saúde pública.

“Vejo o Legislativo como um ator essencial nesse processo, com a criação de leis capazes de enfrentar esse problema. O Congresso Nacional tem que ser o grande articulador dessa política, inclusive lutando por mais recursos para as ações nessa área”, defendeu Francisco Passos.

Na opinião de Mauro Passamani, coordenador do CAPS AD de Teresina, um dos grandes problemas no atendimento do usuário é a falta de estrutura e capacidade física dessas unidades para fazer uma integração com as comunidades.

Outro desafio do tratamento, segundo Passamani, é que existem vários segmentos de dependentes químicos, que precisam de abordagens diferenciadas do Poder Público. “Existem aqueles que querem se tratar e que as comunidades terapêuticas podem dar conta. Mas existem aqueles com um quadro mais grave, que não querem se tratar, e precisam de longos períodos de internação. E é esse segmento de usuários que está sendo perdido”, destacou.

Para ele, é crucial haver uma convergência de ações, capaz de confluir para a formação de uma rede de tratamento dos dependentes químicos. “Temos que

navegar a favor das pessoas", sublinhou Passamani. "Ninguém sabe ainda o caminho da saída", completou.

Presente à reunião, o representante da Fazenda da Paz disse que as comunidades terapêuticas estão dispostas a integrar essa rede, a contribuir com os outros sistemas e a receber também a contribuição dos demais atores. Ele afirmou que o modelo adotado na Fazenda da Paz é integral, englobando ações em várias áreas: prevenção, acolhimento, tratamento e reinserção social.

"Hoje, o trabalho das comunidades terapêuticas está fortalecido. Junto com os parlamentares, conseguimos reconhecimento e a mudança na Resolução 101 da Anvisa. Mas nunca fomos reconhecidos, sobrevivíamos com as sobras dos recursos e éramos tratados como um lugar para onde eram levadas as pessoas que ninguém queria acolher", desabafou o representante da Fazenda da Paz, que participou da reunião no lugar do coordenador da iniciativa, Célio Luz Barbosa.

Também em tom de desabafo falou José Maria Macedo, diretor do Hospital do Mocambinho, o único em Teresina que recebe pacientes com dependência química. De acordo com ele, ainda não há um trabalho em rede no Estado no que se refere ao tratamento dos usuários de drogas.

Além disso, frisou José Maria, o Hospital vem trabalhando com pouquíssimo apoio financeiro do Governo Estadual e do Ministério da Saúde. "Somos mais reconhecidos fora do Estado do que aqui. Há uma mobilização para desmontar o nosso trabalho. Faço um apelo aos deputados, que tão facilmente conseguiram modificar a Resolução da Anvisa, para que também lutem pelo sucesso das outras iniciativas", sugeriu.

Segundo ele, o Ministério da Saúde já tem uma política na área do tratamento dos dependentes químicos, que precisa, porém, ser melhorada. "Nunca tivemos uma política de qualificação. Estamos aprendendo por nós mesmos. O Estado também não prioriza o tratamento do dependente químico. Além disso, estamos receosos, perplexos e ansiosos, com medo de que o financiamento vá apenas para as comunidades terapêuticas", expôs José Maria Macedo.

Coordenadora da Câmara Setorial de Enfrentamento ao Crack, instância criada pelo Governo do Estado do Piauí, que reúne 41 instituições, Zitta Villar traçou um panorama geral da situação no Estado e das ações que estão em estudo.

De acordo com ela, o problema é complexo, fazendo-se urgente a tarefa de unir estratégias, com as secretarias trabalhando em perfeita sintonia. “Mas não é fácil promover essa articulação”, disse.

Segundo Zita, a Câmara está trabalhando com seis linhas de ação: educação (rede de ensino), segurança pública, descentralização dos municípios, rede social (intervenção de base comunitária), indústria e comércio (rede empresarial) e rede das religiões (espiritualidade). “Isso tudo é transversal. A partir daí, temos que pensar no plano de enfrentamento, com ações imediatas e estruturantes”, explicou Zita Villar. Ela informou que até dezembro de 2011 será construído um projeto-piloto, com duas estratégias a serem implantadas em Teresina e outra no interior do Estado.

Na opinião de Zita Villar, um dos maiores desafios é a reinserção social. “Essa questão é bem mais difícil porque vai além das drogas. Se a pessoa tem um emprego, ganha um salário mínimo, mas não satisfaz suas necessidades, vai para o tráfico e passa a ganhar mais”, ressaltou. Além disso, segundo ela, tem a questão do preconceito social. “Muitas pessoas não querem empregar alguém que foi dependente químico ou alguém que estava no tráfico”, afirmou.

O delegado Samuel Silveira tocou em outro ponto importante: “A reinserção social e o tratamento dos dependentes químicos são temas novíssimos para o Estado e para os políticos. Somente agora estamos nos mobilizando para discutir tudo isso”, observou, chamando atenção para mais um desafio: “Quem está enfrentando essa questão é o município. E a municipalidade precisa ser fortalecida para dar conta do recado”.

Os participantes do encontro chegaram à conclusão de que, nessa luta, é de extrema relevância caminhar rumo à formação de uma rede de serviços capazes de atuar de maneira articulada em todas as áreas: prevenção, tratamento, reinserção social e repressão.

Segundo todos eles, as bases estão dadas, mas é preciso batalhar por mais avanços. É essencial, por exemplo, encontrar uma instância que consiga articular todas essas ações no Estado. Quem faria esse papel? A Educação? A Saúde? A Assistência Social?

É essencial também promover a comunicação entre os vários sistemas de tratamento: comunidades terapêuticas, CAPs AD e hospitais. É essencial ainda

melhorar as estratégias de prevenção, chamando a escola e outros setores para participar mais ativamente dessa caminhada.

É essencial pensar em estratégias de reinserção social desses dependentes químicos, com ações voltadas também para suas famílias, principalmente para as mães. É essencial fortalecer as estruturas policiais para que deem conta da complexa missão da repressão.

Por fim, segundo os participantes deste primeiro encontro em Teresina, é essencial promover uma mudança de paradigma: tirando o olhar da droga para colocar nas pessoas. Quem são esses dependentes químicos? Como estão vivendo? Que cuidados precisam? Como reinseri-los na sociedade?

"Precisamos de uma grande reforma humana, pois a droga está nos desafiando como pessoas", resumiu Zita Villar.

SEGUNDA REUNIÃO TÉCNICA SOBRE CRACK E OUTRAS DROGAS

TERESINA, 21 DE JULHO DE 2011

Tendo como objetivo aprofundar algumas questões levantadas na reunião técnica do dia 11 de julho de 2011, bem como inserir no processo de discussão preparatória ao Seminário Estadual do dia 11 de agosto de 2011, especialistas, pessoas e entidades diretamente envolvidas com a problemática das drogas no Piauí, que não puderam estar presentes à primeira reunião, o Grupo Técnico voltou a se encontrar no dia 21 de julho.

O resumo das principais contribuições segue abaixo, com ênfase, sobretudo, nas falas e posicionamentos novos em relação ao que fora discutido em 11 de julho.

Após a apresentação dos objetivos da reunião e o agradecimento, em nome da deputada Iracema Portella, feitas pelos organizadores da reunião, cada um dos participantes se apresentou, fazendo ligeiro relato das atividades nas quais está envolvido e das ações por si coordenadas.

O médico Francisco Passos, na condição de moderador, chamou a atenção dos presentes para o momento ímpar e particularmente privilegiado pelo qual passamos, quando o Legislativo Brasileiro toma pra si a responsabilidade de

apresentar propostas que instrumentem o Poder Público na elaboração da estratégia de intervenção para o enfrentamento eficaz da problemática das drogas no Brasil, e o faz da melhor forma possível: ouvindo e buscando nos movimentos, entidades, organismos, academias, especialistas ligados aos serviços públicos ou privados, às organizações do terceiro setor, enfim a todos diretamente envolvidos com a problemática, opiniões, sugestões, propostas sobre a melhor maneira de enfrentar a questão.

No final desse processo de discussão, que se faz sob a coordenação da Câmara Federal, e que em cada Estado conflui para o Seminário Estadual - cujas conclusões serão encaminhadas como propostas ao Poder Legislativo, teremos uma acurada ausculta da sociedade e um rol construtivo de propostas e opiniões que vão embasar a elaboração da estratégia nacional de enfrentamento da questão das drogas, cujos princípios, hoje postulados, apontam para uma atuação em rede articulada e integrada de ações, destacou Francisco Passos.

Dentre as pessoas e iniciativas presentes nessa segunda reunião, estava a Major-PM Kathiany, representando o Major Baltasar, coordenador do Programa de Erradicação das Drogas-PROERD.

O Programa, desenvolvido sob a responsabilidade institucional da Policia Militar, tem abrangência nacional e objetiva aproximar a Polícia Militar, ou mais especificamente as suas estratégias, das crianças, por meio de ações educativas. Nesse sentido é um programa educativo preventivo, aplicada nas escolas da rede pública e privada, com crianças e adolescentes na faixa etária de nove a 14 anos.

O Programa oferece atividades educacionais em sala de aula, buscando desenvolver em cada participante as suas potencialidades e a sua auto-afirmação como ser humano e como cidadão consciente do seu papel e da sua condição de membro da sociedade onde está inserido.

O PROERD também desenvolve ações junto às famílias, tendo como objetivo capacitar os pais a ajudarem os seus filhos a fazerem escolhas positivas na vida. No Piauí, é coordenado pelo Major Baltazar e pela Capitã Márcia Jeane.

Também com vinculação à Polícia Militar do Estado do Piauí, desenvolve-se o trabalho de Polícia Comunitária e Cidadania, coordenado pelo Coronel da Reserva J. Oliveira, que visa essencialmente à prevenção pela formação de Pelotões Mirins-PM.

No início, o trabalho foi desenvolvido pela Professora Teresina Borba e desde 2009 passou a ser coordenado pelo Coronel J. Oliveira. Nos Pelotões Mirins- PM busca-se a formação da cidadania pelo cultivo de valores morais e de caráter associados ao amor ao trabalho em equipe, à solidariedade, ao respeito à comunidade e à consolidação de uma personalidade firme e cidadã.

Eram 12 PMs, cada um com 100 crianças. Hoje são 62, envolvendo um total de 6500 crianças de sete a 14 anos, através de atividades pedagógicas, culturais, esportivas, e comandos operativos.

O projeto conta com a participação direta do Governo do Estado, e a formação de novos PMs é normatizada por Lei Estadual. Há cerca de 350 pessoas envolvidas no trabalho, na condição de tutores, orientadores e instrutores.

Existem PMs organizados na Zona Norte e parte da Zona Leste da capital. No momento, trabalha-se no intuito de estender as atividades à Zona Sul e à região do Grande Dirceu, certamente uma área de grande carência desse tipo de atuação. No interior do Estado, somente os municípios de Angical e Batalha têm PMs organizados. A falta de recursos, sobretudo humanos, constitui a maior carência, segundo o relato.

Também presente nessa segunda reunião técnica estava o Coordenador da Fazenda da Paz, Célio Barbosa. Segundo Célio, hoje o foco da ação como grupo, independente da orientação terapêutica que se adote ou da forma de agir, é a atuação em rede e o financiamento dessa Rede de Combate às Drogas.

Para o coordenador, engana-se quem pensa que as comunidades terapêuticas, bem como a Federação das Comunidades, buscam apenas o seu próprio financiamento. A ação isolada ou o enfraquecimento de qualquer um dos elementos dessa rede implica necessariamente no enfraquecimento dela como um todo.

Por isso, Célio defende a ação conjunta e integrada, o que pressupõe financiamento em volume e em tempo hábil. As comunidades terapêuticas não foram às autoridades pedir dinheiro, foram propor uma política de enfrentamento ante a questão das drogas, disse Célio Barbosa. “Queremos propor ações que façam a rede funcionar. Os programas já existem, o que não existe é integração dos programas atualmente existentes”, afirmou.

Por outro lado, acentuou Célio, as conquistas obtidas pela Federação decorreram do esforço das pessoas envolvidas no trabalho. “Não foi uma doação de quem

quer que seja, mas resultado do esforço e do trabalho, o que não quer dizer que não sejamos agradecidos pelo apoio dispensados por várias pessoas, que viram no trabalho desenvolvido pela CTs uma forma eficaz de atuação e de modificação definitiva de comportamentos destrutivos de pessoas dominadas pela droga", destacou.

Para o Dr. José Maria Macedo, diretor-geral do Hospital do Mocambinho/CAPS AD (único hospital público – e também não público, pois não dispomos de outros serviços dessa natureza em nosso Estado, destinado ao atendimento dos pacientes vítimas da drogadição, com leitos de internação), é verdade que o problema do financiamento, ou mais adequadamente falando, do subfinanciamento, é a questão mais pungente.

"Não tenho razões para acreditar que as comunidades terapêuticas não padecem de problemas de financiamento", pontuou José Maria. "Mas as agruras nesse setor dos hospitais e/ou serviços públicos são muito mais graves. Faço um desafio salutar, para podermos comparar corretamente entre os resultados efetivamente conseguidos. Se considerarmos o volume de pacientes atendidos e os resultados obtidos, veremos como o financiamento do serviço público deixa muito a desejar. O próprio Hospital do Mocambinho padece cronicamente da falta de recursos. Mesmo para os leitos credenciados, que representam apenas metade dos leitos efetivamente disponibilizados à população, o repasse de recursos é demorado", concluiu José Maria.

Outra questão de igual importância, na visão de José Maria Macedo, é a certeza de todos aqueles que atuam nesse setor, de que é necessária a formação de uma Rede de Atenção, porém sob coordenação de quem?. "Penso que o ponto central é definir quem vai articular, coordenar e regular a Rede de Prevenção às Drogas", disse José Maria.

Concordando com José Maria Macedo, o médico pediatra Francisco Passos afirmou que vige no setor público aquilo que denomina "lógica do coração de mãe", que implica em atender a todos os que procuram o serviço, sem possibilidades de recusa.

"O setor privado pode fechar as portas, pode recusar atendimento quando as suas condições de fazê-lo não lhes permite operar. No setor público, dá-se um jeito. É claro que 'esse jeito' se faz, em alguns casos, à custa da qualidade. Mas não há escolha; não há alternativa, porque não existe outro local para onde encaminhar o

paciente agudamente acometido. Essa é uma realidade que cotidianamente bate às portas do setor público, fragilizando a sua operacionalidade e comprometendo a sua qualidade sem que isso seja levado em conta na hora das avaliações", afirmou Passos.

Também pontuaram sobre a questão do financiamento o coronel J. Oliveira e a major Kathiany, além do dr. Celso, médico do CAPS III e ex-coordenador do Serviço de Saúde Mental da cidade de Timon (MA). Para esses especialistas, a questão do financiamento continua sendo um dos mais importantes entraves ao trabalho de enfrentamento ao problema das drogas. Questão que precisa ser mais bem equacionada, no entendimento do coordenador da Fazenda da Paz, Célio Barbosa, para quem o problema não é tanto financeiro, mas falta de projetos concretos que garantam o repasse dos recursos na quantidade e no tempo adequados.

Ainda segundo Célio, os recursos existem, o que não existe é articulação de ações, organicamente pensadas. "É necessário pensar o problema do enfrentamento das drogas para além do crack", destacou.

Ainda nessa mesma linha, o dr. Samuel Silveira, Delegado de Entorpecentes, advogou que a intenção maior é aumentar o nível de eficácia do que já existe. Existem recursos que não estão sendo utilizados, prejudicando as ações de quem está inserido de uma forma ou de outra no combate às drogas.

"Quem aqui está operando no seu máximo?", perguntou. "Provavelmente ninguém. Não digo que não é necessário aumentar a dotação orçamentária para certas linhas de atuação, mas há muito que fazer ainda, mesmo considerando o atual nível de recursos disponíveis. Há muita coisa a ser feita, utilizando-se o que já temos em termos de recursos, mas não está sendo feito às vezes por entraves burocráticos. Entraves burocráticos atrapalham as ações em muitos – se não em todos – os setores de atuação", disse Silveira.

Ainda como parte da sua fala, Samuel Silveira solicitou que esse coletivo de especialistas, entidades e pessoas envolvidas diretamente com a problemática das drogas levasse ao Seminário Estadual, no dia 11 de agosto, a posição de rejeição à proposta de descriminalização da maconha, que atualmente se postula no cenário nacional.

Para o Delegado de Entorpecentes, é importante deixar claro que o Seminário se posicione contra a descriminalização da maconha, cujo uso está associado à migração para outras drogas. No que concordou Célio Barbosa, que mencionou estudos segundo os quais o consumo de maconha está associado à maior violência.

Já para o psiquiatra Cristóvão Albuquerque, também simpático à ideia de rejeição à descriminalização da maconha, é importante que o Estado entenda o usuário como doente, portanto como necessitado de atenção, atenção que, inclusive, pressupõe afastá-lo do fator causal.

Por fim, e concluindo essa primeira parte, Hermita, voluntária de movimentos de atenção e proteção a vítimas de drogas, chamou a atenção para o importante papel a ser desempenhado pelas famílias na questão do enfrentamento às drogas. Para ela, "não podemos negligenciar o papel da família na prevenção às drogas. O fortalecimento da família é fundamental para o sucesso de qualquer política de prevenção às drogas".

Importância relativizada pela socióloga Deusa Alcântara, para quem a questão das drogas hoje extrapola em muito o papel da família, que também se encontra acossada e refém por processos sociais e culturais que passam, às vezes, ao largo da sua capacidade de compreensão. Para Deusa, embora acorde com o papel e a relevância da família, é equivocado responsabilizá-la pela entrada de seus filhos no tenebroso mundo das drogas.

Feita essa primeira rodada de posicionamento, com atenção maior às pessoas-entidades-iniciativas ainda não apresentadas na reunião anterior, o médico Francisco Passos sugeriu, como encaminhamento da discussão, que os participantes fizessem uma apresentação sucinta das falas que seriam apresentadas e discutidas no Seminário Estadual do dia 11/08, com o objetivo de "afinar" minimamente o discurso do grupo de especialistas presentes a essa segunda reunião.

"Não que sejamos instados a nos posicionar de forma engessada nos debates do Seminário, o qual constitui a arena privilegiada para os vários posicionamentos e discussões que se julguem pertinentes por todos aqueles que lá estejam, inclusive nós. O que não nos impede de buscarmos posições minimamente correlatas, até mesmo com o objetivo de dar maior celeridade e objetividade aos debates que ali se travarão", ponderou Passos.

Acordes com relação à necessidade-pertinência acerca da consolidação de uma Rede articulada e integrada de ações frente às drogas que contemple os aspectos preventivos, curativos, o combate ao tráfico e a redução da oferta e a reinserção social das vítimas, restou a todos os participantes o desafio de superar as vaidades individuais e institucionais, como bem postulou a socióloga Deusa Alcântara durante o encontro, ou a limitação paradigmática, como frisou Célio Barbosa, e direcionar o debate para a definição concreta do funcionamento dessa Rede.

Foi com esse espírito que os participantes concluíram essa segunda reunião técnica, preparando o terreno para a realização do Seminário Estadual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de um processo extremamente rico e marcado por intensa discussão acerca do tema das drogas, os participantes chegaram à conclusão de que é imperioso reforçar as ações de prevenção, tratamento, reinserção social positiva e repressão ao tráfico de drogas; criando uma rede estadual de combate a esse problema e com um maior envolvimento e comprometimento do Poder Público nessas ações. O papel do Estado na execução e na coordenação das estratégias de enfrentamento às drogas foi ressaltado pelo público presente ao Seminário Estadual.

O Seminário, na opinião de praticamente todos os que se manifestaram no momento do debate, bem como dos palestrantes convidados, representou um importante marco na luta contra as drogas no Piauí, na medida em que conseguiu congregar as mais variadas forças e atores sociais e políticos em torno de um tema de extrema relevância para a população.

As conclusões e sugestões finais, consignadas na "Carta do Piauí", contemplam a contribuição das pessoas, entidades, órgãos públicos e da sociedade civil do Piauí, direta ou indiretamente envolvidos com essa temática, no sentido de instrumentar o Legislativo Nacional na elaboração de leis capazes de dar respostas concretas ao pungente tema das drogas em nosso País.

Esse processo de debates no Piauí também lançou as bases para a rearticulação do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas. O Conselho foi criado pela

Lei Ordinária nº 5.775 de 23 de julho de 2008, como órgão integrante do Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Piauí, com caráter deliberativo, normativo e controlador das ações em todos os níveis, observada a participação popular e paritária, por meio de organizações representativas da sociedade civil (Art. 2º da citada Lei). Sua atuação efetiva, porém, tem deixado muito a desejar, em vista do esvaziamento a que tem sido submetido nos últimos anos.

ANEXOS

INSTITUIÇÕES QUE PARTICIPARAM DO SEMINÁRIO ESTADUAL

SASC- Serviço Assistência Social e Comunitária
UESPI- Universidade Estadual do Piauí
Núcleo de Quadrinhos do Piauí
Prefeitura Municipal de São Félix
Todos os CAPS de Teresina- Centro de Atenção Psicossocial
Associação do movimento em busca de solução
Associação dos idosos
SEMEC- Secretaria Municipal de Educação
Polícia Federal
Conselhos Municipais de Segurança
Conselhos Comunitários de Teresina
Secretaria Municipal de Turismo de Timon
Hospital do Mocambinho - AD
AGESPISA
Unidade de Saúde do Mocambinho
Câmaras Municipais de Miguel Leão, Batalha e Demerval Lobão
Escolas Municipais -158 escolas.
Hospital Areolino Abreu
Conselhos Tutelares
CRAS e CRES
Casa Frederico Ozanam
Procuradoria Geral de Justiça
ALEP
Tribunal de Justiça

Faculdade Santo Agostinho
FACID
Renovação Carismática do Piauí
APPM
FMS- Fundação Municipal de Saúde. Prefeitura de Regeneração
SESAPI
SEMUJUV
SEMEC
OAB
Polícia Militar
Faculdade Santo Agostinho
SEMTCAS
Casa de Zabelê
SEDUC
Fundação Padre Pio- Casa da Vida Verdadeira
DETRAN- PI
CONSEG
Comitê Estadual de Humanização
Penitenciária José João de Deus- Picos
Prefeitura Municipal de Angical
Fazenda da Paz
PRERD
ASA
FAR

Paraná



Relatório do Seminário Estadual Comissão Especial de Combate às Drogas

Introdução

No dia 18 de julho de 2011, estivemos reunidos na Cidade de Curitiba, Estado do Paraná, para efetuar debates sobre as ações existentes no Estado, visando à prevenção, tratamento, reinserção social, repressão às drogas, lembrando que Curitiba foi à primeira cidade brasileira a criar uma Secretaria Municipal Antidroga.
Estiveram presentes no evento o Governador do Estado em exercício Flávio Arns, o Secretário de Segurança Pública Dr. Reinaldo de Almeida César Sobrinho, Dr. Michele Caputo Neto, Secretário de Saúde, Dr. Antônio Darcy Silveira Filho, Superintendente de Política de Atenção Primária à Saúde – SESA, Tenente Coronel Douglas Sabatini Dabul – Comandante do BPEC e PROERD da Polícia Militar, Psicóloga Dra. Rebeca Michelato Cardoso, Delegado Riali Farad da Divisão de Repreensão ao Tráfico, Deputada Rosane Ferreira, Deputado Fernando Lúcio Giacobo, Deputado Carimbão e Deputado Pastor Eurico.
Objetivo
Promover ampla e estratégica ação de discussão congregando com autoridades estaduais, profissionais do ramo e lideres comunitários em torno do problema do consumo e do tráfico de drogas, visando o aprofundamento e à atualização do tema, para o desenvolvimento de políticas públicas específicas, de acordo com as diretrizes estabelecidas em âmbito nacional.
Cinco eixos vão nortear e estabelecer este nosso trabalho que serão: prevenção; acolhimento e tratamento; reinserção social; repreensão ao tráfico e legislação.

Foram discutidos com representantes de comunidades terapêuticas, e autoridades presentes e com suas experiências acumuladas foram apresentados as seguintes sugestões:

Eixo: Prevenção

1 – Uso do álcool.
2 – Uso do tabaco.
3 – Inclusão na grade curricular de aulas de prevenção ao uso de drogas licitas e ilícitas, a serem ministradas pelos professores e equipes técnicas.
4 – Programas para capacitação de equipes técnicas multidisciplinares para realização de palestras e cursos para a comunidade, família, professores, empresas.
5 – Fortalecimentos dos vínculos familiares por meio dos Centros de Referências de Assistência Social - CRAS, prevenindo o consumo de drogas licitas e ilícitas.
6 – Institucionalização das iniciativas de prevenção, para a periodização das atividades realizadas.
7 – Expansão de programas como "Bola Cheia e Papo Legal", que são políticas públicas executadas pela Secretaria Antidrogas da Prefeitura de Curitiba com a finalidade de oferecer atividades esportivas e sociais para orientar crianças e jovens sobre os ricos e maléficos das drogas. As duas ações são referências nacionais. O programa Bola Cheia atendeu só este ano 21 mi jovens.
8 – Criação de Conselhos Municipais Antidrogas, para que haja interação entre Governo Federal, Estadual e Municipal.
9 – Parceria entre as Secretarias de Estado, igrejas, empresas, ONGs e Sociedade Civil Organizada.
10- Alteração da legislação antidrogas para que os bens apreendidos do tráfico sejam imediatamente disponibilizados para programa de prevenção.
11 – Trabalhos estimulando o protagonismo juvenil, sendo o jovem falando para o jovem.
12 – Trabalho de desenvolvimento pela Polícia dos Estados como o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência – PROERD.
13 – Trabalho dentro das unidades prisionais, incluindo os egressos.
14 – Criar e ampliar projetos que garantam a inserção produtiva de jovens e adultos em situação de vulnerabilidade, tal como o Programa Jovem Aprendiz.
15 – trabalhar as famílias quanto ao resgate do afeto e da paternidade responsável.
16 – Fortalecer a educação infantil.
17 – Implementar o PROERD em todo Brasil.

18 – Proibir a propaganda do álcool e outras drogas na mídia em geral, bem como regras que inibam o incentivo do uso e abuso em programas de televisão.
19 – Criar incentivos para as empresas que realizarem campanhas educativas sobre o combate e prevenção de drogas na mídia em geral.
20 – Criar e/ou otimizar espaços públicos para estimular atividades de lazer, cultura, esporte para jovens.
21 – Estimular a participação social para ampliar o debate quanto ao combate e uso de drogas licitas e ilícitas.

Eixo: Acolhimento e Tratamento

1 – Instituir um programa permanente em dependência química (identificação dos sintomas, abordagem diferenciada, encaminhamento implicado), para os profissionais trabalhadores da rede de atenção integral em álcool e drogas, com foco na humanização do atendimento. (Co Financiamento da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD).
2 – Revisar e ampliar o financiamento para os serviços de saúde mental existentes, garantindo o monitoramento técnico, qualidade e gestão do trabalho.
3 – Criar linha de financiamento visando implantação e custeio de equipes de matriciamento em saúde mental/álcool e outras drogas, para os municípios com população inferior a 20 mil.
4 – Criar política pública que facilite o acesso dos usuários de drogas às ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde bucal.

Eixo: Reinserção Social

01 – Divulgar provas de equivalência educacional e ampliar os pontos para realização das mesmas – Responsabilidades da Secretaria de Estado da Educação.
02 – Ampliar ações intersetoriais no que tange a qualificação e profissionalização de dependentes químicos com divulgação entre as Secretarias de Educação, Trabalho e Emprego, Assistência Social, Saúde, Cultura, Esporte e Lazer, que isto se institua como política pública, fortalecendo e efetivando o trabalho de rede.

02 – Garantir e divulgar vagas de trabalho para pessoas egressas de serviços de saúde mental, preferencialmente para dependentes químicos.
03 – Priorizar o público de saúde mental através de porcentagens de vagas em empresas públicas e privadas a fim de garantir a reinserção produtiva, sendo responsável a Secretaria de Estado do Trabalho.
04 – Regulamentar e financiar serviços de apoio que visem à reinserção social dos usuários de drogas.

Eixo: Repressão ao trafico

01 - Tornar as ações de prevenção e combate as drogas como políticas públicas de Estado e não somente de governos;
02 – Fazer com que as leis existentes na área de repressão ao trafico sejam efetivamente cumpridas.
03 – Reprimir a impunidade e corrupção na esfera pública
04 – Revisão do ECA, aumentando as penas para os menores infratores.

VISITAS E REUNIÕES
Pela manhã, foi realizado encontro com representante de Comunidades Terapêuticas de todo o Estado, onde foram discutidos os tópicos que seriam apresentados no Seminário. A coordenadora Deputado Rosane Ferreira, esteve em visita a Comunidade Terapêutica Cerene, no município de Lapa no Paraná, que atua no tratamento e recuperação de dependentes químicos, especial do crack, o caráter da visita teve como objetivo conhecer in loco o trabalho das comunidades.

Conclusão

Estamos vivendo um momento especial na história do nosso país em relação a essa questão que é a Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, que tem como objetivo propor políticas para o enfrentamento deste tão grave problema.
O consumo de drogas é uma triste realidade, cada vez mais presente na vida dos brasileiros, praticamente em todas as cidades brasileiras, dados do IBGE – Instituto Brasileiro e Estatística apontam a existência de cerca de 02 milhões de usuários de drogas no Brasil. Apesar dessa pungente realidade, não existe no Brasil

legislação consolidada sobre o assunto e não há uma política pública integrada para resolver o problema.
A prevenção é o foco mais importante em qualquer ação de combate às drogas e precisa ser fundamentada como uma política de Estado.
As ações que dizem respeito ao tratamento e acolhimento demandam financiamento público, que precisa ser ampliada e adequada, que requer também a orquestração de ações que integrem o conjunto de ações já existentes.
O que podemos considera o nosso maior desafio está no eixo da reinserção, pois não existe qualquer tipo de ação voltada para a requalificação e reinserção social de dependentes químicos no Brasil, o que vem a necessidade de incentivos por parte do poder público. Sabemos que não há possibilidade de recuperação se a sociedade não se dispuser a acolher o dependente recém-recuperado.
A repressão é uma das ações que o Brasil têm mais dificuldade de executar, pois são mais de 15 mil quilômetros de fronteiras, e temos como vizinhos os maiores produtores de cocaína do mundo, e um dos maiores plantadores mundiais de maconha, o que nos torna frágil no cenário da rede internacional de narcotráfico.

Por fim em relação à legislação, é preciso avaliar com profundidade a real necessidade de alteração. Existe mais de 100 projetos em tramitação no Congresso Nacional acerca do tema, os quais têm que ser consolidados com a visão de se criar uma legislação única que facilite a aplicação da lei.

Deputado Giacobo

PR/PR

Rio de Janeiro

COMISSÃO ESPECIAL DESTINADA A PROMOVER ESTUDOS E PROPOSIÇÕES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E DE PROJETOS DE LEI DESTINADAS A COMBATER E PREVENIR OS EFEITOS DO CRACK E DE OUTRAS DROGAS ILÍCITAS (CEDROGA)

Relatório apresentado pelo deputado Aureo
Coordenador para o Estado do Rio de Janeiro

Senhor Presidente,

Senhoras Deputadas, Senhores Deputados,

O escritor Carlos Drummond de Andrade em um de seus mais famosos poemas escreveu em 1928:

“No meio do caminho tinha uma pedra

tinha uma pedra no meio do caminho

tinha uma pedra

no meio do caminho tinha uma pedra”

Senhor Presidente, a pedra que existe hoje no caminho da juventude brasileira não é assim tão fácil de contornar. Existe uma pedra no caminho atualmente e ainda não aprendemos a lidar com a situação que ela tem gerado, principalmente no estrago que tem representado a nossas crianças, adolescentes e jovens.

Trata-se do **crack**, droga historicamente ligada à periferia, que começa a ser consumida também pela classe média. O caminho entre a experimentação e a dependência é muito rápido. Essa escalada social que vem ocorrendo nos últimos anos preocupa as autoridades, os pais e os governantes em geral. Os atrativos imediatos da droga são bem conhecidos: o preço da pedra, muito mais baixo que uma trouxinha de maconha, por exemplo, e seu alto poder alucinógeno. O perigo da experimentação se dá pelo fato do alto poder de dependência que o crack tem. Especialistas dizem que os efeitos produzidos no usuário são basicamente iguais ao da cocaína, porém muito mais intensos, como também são intensos e rápidos e irreversíveis os danos que ela provoca ao cérebro.

Causa irritabilidade, depressão e paranóia, algumas vezes levando o usuário a ficar violento. Afeta a memória e a coordenação motora, provocando um emagrecimento acentuado, debilitando o organismo como um todo. Atualmente, dentre todas é a droga que mais causa devastação no organismo do usuário.

O crack leva 15 segundos para chegar ao cérebro e já começa a produzir seus efeitos: forte aceleração dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, dilatação das pupilas, suor intenso, tremor muscular e excitação acentuada, sensações de aparente bem-estar, aumento da capacidade física e mental, indiferença à dor e ao cansaço.

Mas se a droga leva apenas 15 segundos para chegar ao cérebro e começar a produzir estes efeitos, estes também tem um curto período de duração: cerca de 15 minutos. A cocaína endovenosa, por exemplo, produz as primeiras reações em 3 a 5 minutos, com duração que varia entre 30 e 45 minutos.

Esta característica talvez explique o poder que esta droga exerce sobre seus usuários. A compulsão para o uso do crack (a chamada fissura) é muito mais poderosa que a desenvolvida pela cocaína aspirada ou injetada.

Essa questão, Senhor Presidente, levanta também outra igualmente grave: a relação entre o crack e o aumento de registros de crimes nas periferias e nos centros das cidades brasileiras. Isso é explicado pelo ciclo vicioso criado pela droga: o jovem rouba para comprá-la e, quando está drogado, pratica mais crimes.

Embalados pela fumaça do crack, que invadiu as favelas do Rio, traficantes e consumidores estão deixando um rastro de tragédias sem precedentes. Especialistas alertam que jovens e crianças estão morrendo cada vez mais por causa dos efeitos devastadores da droga, em confrontos com policiais ou executados a mando de líderes do tráfico, que perdem o controle da distribuição e amargam prejuízos milionários. No Rio, o consumo, antes restrito a jovens de baixa renda, já atinge garotos de classe média.

A situação é gravíssima, Senhor Presidente. De acordo com dados de especialistas e da polícia, os usuários do crack já convivem com doenças contagiosas como AIDS e hepatite. Já estamos vivendo o caos instalado pelo crack. Grande parte dos usuários são crianças entre 6 e 8 anos e 80%, jovens da classe média. Metade dos dependentes perde a vida em curto prazo e 70% não querem ou não conseguem se livrar do vício.

O uso de crianças por traficantes também assusta, Senhor Presidente. Muitas acabam se viciando. Sem dinheiro para sustentar a dependência, vão para as ruas

assaltar e acabam morrendo, seja em confrontos com a polícia ou a mando de traficantes rivais.

A presidente Dilma, desde seu discurso de posse tem falado e agido para montar uma verdadeira ofensiva. Esta Comissão tem trabalhado se colocando ao lado dela para fazer parte deste exército. Porque o inimigo nos tem colocado como maltrapilhos perdedores nesta batalha.

Os primeiros 49 Centros Regionais de Referência no tratamento contra as drogas será um primeiro passo. Mas ainda é pouco num país tão grande que, segundo censo do IBGE, só o crack já atinge cerca 1 milhão e duzentos mil usuários. E cresce em proporções geométricas assustadoras.

Senhor Presidente, em minha cidade de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, na Região Serrana atendo mães e pais desesperados. Eles não sabem como enfrentar, a quem recorrer, onde buscar apoio para livrarem seus filhos das drogas. E elas não fazem distinção de ricos e pobres. Todos são vítimas. Porém, as famílias que se encontram em melhores condições ainda podem colocar seus filhos em clínicas particulares, que são muito caras. Os que não podem, sofrem esta nova modalidade de violência doméstica, que é ter um viciado em casa sem possibilidade de reabilitação. Faltam ainda políticas públicas de prevenção e não temos no SUS locais e profissionais aptos para lidar com os usuários.

Por isto venho, Senhor Presidente, pedir aos meus pares que reconheçamos o “estado de guerra” contra as drogas e para a proteção de nossos jovens. Infelizmente, Senhor Presidente, cada vez a média de idade para o início do consumo é menor. E como em uma guerra, é dever desta Casa estar ao lado de prefeitos, governadores, Igrejas e ONGS oferecendo meios e modos de combate. Sim, porque a droga chega a todos os municípios pequenos e grandes no interior e nas capitais. E quanto menor o município, mais dificuldade do Poder Público no combate e também no resgate de seus cidadãos.

Temos que investir em políticas de prevenção, de ocupação de nossas crianças através do esporte, de escolas em tempo integral. Da qualificação para o mercado de trabalho através do ensino profissionalizante.

Senhor Presidente, esta Comissão está de parabéns e me sinto honrado de poder, ao lado de meus Pares, ter participado das discussões, da colocação de idéias e sobremaneira, saber que este importante trabalho não se encerrará com o fim da prazo regimental da Comissão Especial, mas vamos ajudar a mudar a história. Fomos eleitos para os próximos 4 anos virarmos este jogo. E que esta legislatura fique marcada entre outros avanços, pelo verdadeiro enfrentamento, pela luta contra as drogas e em favor de nossos jovens.

Era o que tinha a dizer, Senhor Presidente.

Deputado Aureo

Seminário Realizado:

Data: 11 de julho de 2011
Local: Câmara Municipal de Duque de Caxias – RJ

1º Seminário Drogas, Basta uma oportunidade

O Deputado federal Aureo promoveu no dia 11 de julho, no Plenário da Câmara Municipal de Duque de Caxias, o 1° Seminário “Drogas, Basta uma Oportunidade”.

Na ocasião, estiveram presentes representantes da justiça como: o Juiz Fernando Lima de Almeida – 3ª Vara Criminal; representantes da OAB, onde destacamos a presença da Vice Presidente Drª Marta Dantas; o Deputado Estadual Dica; a Vereadora Fátima Pereira, que representou o presidente da Câmara Municipal; e muitos setores da sociedade duquecaxiense, tais como diretores de escolas públicas e particulares, conselheiros tutelares e representantes dos Alcoólicos Anônimos e da Sociedade Civil organizada.

A abertura do evento contou com a execução do Hino Nacional, realizado pelo coral do colégio Estadual Duque de Caxias. Em seguida, o público foi agraciado com outra apresentação do coral que emocionou a todos.

Na programação aconteceram três painéis. O 1° sob o título – A importância do esporte para os que estão em vulnerabilidade social. Com o Atleta Juarez Santos, que apresentou a tricampeã, Maria Cecília, carateca, que deu o seu depoimento de superação, saindo das ruas para projeção mundial.

O 2° Painel sob o título – Prevenção e tratamento “Da Teoria a Prática”. Com o renomado palestrante Jairo Werner, médico psiquiatra, que brilhantemente dissertou sobre o tema, servindo de grande aprendizado para todos os presentes. E por último, o 3° Painel, com a Subsecretária de Proteção Especial Monica Blum, que compartilhou com a plenária e experiência do nosso protocolo de abordagem recém criado na Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, e o abrigamento compulsório na casa viva de Laranjeiras.

Foi uma tarde de muito aprendizado e reflexão, como disse o Deputado Aureo: “lutar pela família, significa lutar pela vida e contra a proliferação absurda das drogas”.

No término do Seminário, Aureo propôs **a criação do um Comitê Intersetorial** no Município de Duque de Caxias, que se reunirá e continuará trabalhando sobre o assunto. Apresentando-o sugestões de projetos e alocação de recursos, para que ele possa levar à Comissão na Câmara Federal, com objetivo de fomentar ações de prevenção e implementação de políticas públicas ao enfrentamento às drogas no município.

Prevenção:

Contribuição do palestrante: Professor Dr. Jairo Werner.

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS COM USO DE DROGAS: ABORDAGEM AFETIVO-COGNITIVA

Jairo Werner*

O objetivo é apresentar os princípios da prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, a partir da abordagem Afetivo-cognitiva, fundamentada no Paradigma Histórico-Cultural e concretizada em experiências desenvolvidas pelo autor. Assim, em consonância com o princípio da interatividade e da mediação social, a abordagem Afetivo-cognitiva *considera que todos os aspectos da relação do sujeito com a droga, mesmo os biológicos, são processos mediados e transformados pela sociedade e pelas relações interpessoais.*

No **modelo histórico-cultural**, o homem é representado como ser social e simbólico constituído intrinsecamente "na e pelas relações sociais" (WERNER, 2000).

Na perspectiva dialética da subjetividade social[28], a abordagem Afetivo-cognitivo / Histórico-cultural visa a ultrapassar as concepções ético-moralistas e clínico-organicistas, visando a compreender melhor a relação do sujeito com a droga. Ao conceber o homem como conjunto das relações sociais internalizadas, o modelo histórico-cultural estabelece o princípio da interação dialética entre sujeito e objeto, partindo do pressuposto de que essa interação é necessariamente mediada pelas significações do grupo social.

Em função do princípio da interatividade e da mediação social, a abordagem afetivo-cognitivo, enfatizando a subjetividade social, "**considera que todos os aspectos da relação do sujeito com a droga, mesmo os biológicos, são processos mediados e transformados pela sociedade e pelas relações interpessoais"** (WERNER, *in*: ANDI/IAS, 2003).

---

* Médico; Doutor em Saúde Mental-UNICAMP; Mestre em Educação - UFF; Professor Associado III - Responsável da N. Psiquiatria Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF); Professor de Saúde e Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Consultor do Instituto de Pesquisas Heloisa Marinho; Coordenador do Grupo Transdisciplinar de Estudo e Tratamento do Alcoolismo e Outras Dependências (GEAL - UFF). Membro do Fórum Permanente de Direitos da Criança e do Adolescente da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro (EMERJ). Correspondência para o autor: jairowerner@globo.com.

[28] O conceito de **subjetividade social[28]** refere-se ao rompimento "com a representação que constringe a subjetividade ao intrapsíquico e se orienta para uma representação da subjetividade que em todo momento se manifesta na dialética entre o momento social e o individual, este último representado por um sujeito implicado de forma constante no processo de suas práticas, de suas reflexões e de seus sentidos subjetivos. O sujeito representa um momento de contradição e confrontação não somente com o social, mas também com sua própria constituição subjetiva que representa um momento gerador de sentido de suas práticas" (GONZÁLEZ-REY, 2003, p.240).

Mediação e o Significado Social da Droga: o Mito do Prazer

O conceito de mediação social (e semiótica) proposto por Vigotski coloca em relevo que todas as funções mentais típicas do homem (pensamento, linguagem, atenção dirigida) ocorrem primeiramente entre pessoas (interpsíquicas), para gozarem, então, de expressão interior (intrapsíquica). Nessa perspectiva, os problemas relacionados ao álcool e outras drogas não podem ser examinados enquanto manifestações primárias do organismo individual.

Baseando-se no conceito de mediação social, é possível problematizar o lugar comum que relaciona o consumo das drogas ao prazer proporcionado pelas propriedades químicas das mesmas. Na verdade, os relatos das primeiras experiências com as drogas não são necessariamente de sensações prazerosas. Os usuários relatam, com muita frequência, sensações tais como: mal-estar, pânico/ansiedade, medo da morte, perda de controle da situação, depressão, sonolência, embriaguez indesejada, preocupação, culpa, confusão mental/alteração da consciência e da percepção da realidade, paranóias, alucinações aterrorizante etc., ou, ao contrário, não sentem nada (muito comum no uso da maconha). O que caracteriza os efeitos da droga, na verdade, principalmente no início de seu uso, não é o prazer em si, mas o significado social dado às sensações decorrentes das alterações químicas cerebrais. O significado social é capaz inclusive de influenciar ou modificar o julgamento do sujeito sobre as sensações decorrentes dos efeitos químicos das drogas. Em uma festa, por exemplo, o adolescente pode se sentir estimulado a beber não pelo gosto ou prazer da bebida, mas pela necessidade de "desinibição social", que lhe permite atender melhor às expectativas relativas ao seu papel social. Para outro indivíduo, entretanto, a mesma sensação desinibição propiciada pela bebida (de "ausência de autocrítica") pode significar "vergonha de fazer papel ridículo". Outro exemplo: a mesma sensação de perda de "noção de tempo e espaço", proporcionado pela maconha, pode significar "um grande barato", para alguns usuários, ou, gerar "sensação de pânico e medo de morrer", em outros. A sensação do usuário ao usar uma droga depende, portanto, muito mais do processo social de significação e da história pessoal do indivíduo do que do efeito isolado da droga.

Droga-Signo

Na **perspectiva histórico-cultural,** é possível considerar a *droga como um "signo*[29]" e compará-la aos signos lingüísticos, no que se refere a sua utilização, aprendizagem, domínio e representação neurológica. O indivíduo se apropria do significado do signo / droga, a partir da mediação social, como ocorre com as palavras. Tanto a aprendizagem do signo-droga como do signo-linguístico envolve aspectos afetivo-cognitivos, culturais e sociais, determinando, ainda, a formação de redes neuronais e de padrões específicos de funcionamento cerebral. Sabe-se que uma vez formada e automatizada, a habilidade lingüística não pode ser voluntariamente "esquecida" – mesmo que o indivíduo não mais a queira utilizar. Nos casos de indivíduos já diagnosticados como dependentes de drogas, a prática clínica tem demonstrado que mesmo após anos em abstinência, caso venha a se expor novamente à droga, diretamente ou em situações que signifiquem seu uso, há sempre grande possibilidade de recaída – ou seja, do retorno ao mesmo padrão de uso anterior. O motivo é que a "linguagem-droga" pode emergir a qualquer tempo, pois é constituída por signos que entram na formação da subjetividade do sujeito. Em termos comparativos, o mesmo fenômeno ocorre quando indivíduos voltam a falar a língua materna, mesmo que tenha ficado muito tempo sem utilizá-la.

Como qualquer signo, a "droga" também interfere nas funções psíquicas superiores, alterando a organização da mente, em diferentes níveis, inclusive no nível consciente-volitivo – que se refere à vontade e à autodeterminação do sujeito. Pode-se depreender as dificuldades do paciente em abandonar a "droga", constituída como elemento constitutivo da sua personalidade e como instrumento de comunicação e de relacionamento com o mundo e consigo mesmo.

A comparação da droga com o signo permite também estabelecer princípios para o trabalho de prevenção e tratamento. Como o signo pode ter vários significados e se influencia pelas muitas vozes e discursos, da mesma forma, a droga/signo pode produzir tanto a "linguagem-droga" como a "linguagem antidroga". Assim, o importante nas abordagens preventivas seria evitar a aprendizagem e a sedimentação da "droga/signo" com o significado de liberdade pessoal, prazer, felicidade, sociabilidade, contestação, sexualidade, identidade social, superação dos limites, coragem, sedução, amizade... A significação da droga é "apropriada" pelo sujeito muito antes do seu uso experimental e recreativo, sendo compartilhada pelas crianças, através da mídia, dos costumes sociais e dos exemplos familiares. Sabe-se que a criança exposta à

[29] Signo, de forma genérica, pode ser qualquer coisa que substitua outra. Há signos lingüísticos (palavras) e não linguísticos (ícones). Para Vigostki, o signo "constitui um meio de atividade interna dirigida para o controle do próprio indivíduo: o signo é orientado internamente. (1998). "Tudo que é ideológico possui um significado e remete a algo situado fora de si mesmo, [...], tudo que é ideológico é **signo**". Sem signos não existe ideologia". (BAKHTIN, 1998).

determinada língua aprende com muita facilidade e rapidez. Da mesma forma, quanto mais cedo se faz uso da droga/signo (bebendo álcool, fumando tabaco ou utilizando qualquer outra substância psicoativa) em contexto significados, maior será o risco de "apropriar-se" da droga como forma de linguagem e dela se tornar dependente. Corroborando essa afirmação, estudos mostram que quem começa beber antes dos 15 anos tem quatro vezes mais chances de se tornar dependente do que quem começou a beber depois dos 21 anos.

Na recuperação do dependente, por exemplo, o objetivo é mediar a co-construção de outras formas de linguagem, ou seja, de outras maneiras do indivíduo se relacionar com o outro e com seus próprios sentimentos – só assim a "linguagem-droga" poderá vir a torna-se dispensável para o paciente. Para tanto, será imprescindível oferecer o nível de assistência / ajuda que ele necessita.

Como ocorre com qualquer processo de aprendizagem, é importante ressaltar que para o indivíduo apropriar-se de uma "nova linguagem", é preciso existir motivo que lhe seja socialmente significativo.

Abordagem afetivo-cognitiva e sua aplicação prática

Fundamenta no modelo histórico-cultural, a abordagem afetivo-cognitiva ancora-se na perspectiva dialética da subjetividade social. Mais especificamente, a abordagem Afetivo-Cognitiva tem sua base conceitual constituída a partir dos trabalhos Vigostki, Bakthin e Ginzburg. Não obstante, sua aplicação no campo da Saúde Mental e da prevenção/tratamento das drogas se baseia, mais especificamente, na perspectiva de Werner (1997) e incorpora a contribuição de autores como Góes, Smolka, Pino, Gonzalez-Rey, Wertsch - representantes do referencial da psicologia histórico-cultural.

A abordagem afetivo-cognitiva visa a contribuir para superação do impasse - ainda muito presente na área terapêutica - que gira em torno da dicotomia entre objetivo e subjetivo, entre físico e psíquico, entre cognitivo e afetivo, entre corpo e mente. Assim, a própria expressão "afetivo-cognitivo" vem da perspectiva de Vigotski, que compreende os processos mentais humanos a partir de unidades-signos, nas quais afeto e cognição são processos indissociáveis.

Ao contrário da visão na qual o "pensamento precede a emoção" – a abordagem proposta parte do princípio que o homem é a "internalização de relações socais" e que somente o significado afetivo-cognitivo da experiência pode determinar a "carga afetiva" necessária a internalização e a reconstrução interna das relações sociais e terapêuticas. Assim, não basta a utilização de técnicas comportamentais e/ou intelectuais para que o indivíduo venha a organizar e

transformar mais profundamente suas funções psíquicas superiores (percepção, consciência, vontade, pensamento, linguagem, atenção dirigida, auto-regulação do comportamento). Há necessidade, antes de tudo, de que o sujeito se sinta afetado pelo "outro", pelo mediador – o que só é possível em função do significado propiciado pelo contexto social atual e pela história pessoal (contexto histórico já vivenciado e internalizado pelo sujeito).

A abordagem afetivo-cognitiva não é uma abordagem simplesmente ativa ou diretiva, mas interativa – ou seja: baseia-se na ***mediação*** do sujeito social. Isto significa que a prática terapêutica deve atuar na "zona de desenvolvimento proximal" (Vigotski, idem) do paciente, ou seja, no espaço delimitado entre o que o paciente é capaz de fazer por si mesmo e o que ele só será capaz de realizar com a ajuda do outro, do terapeuta e da terapia. Nesse processo de interatividade, para atingir a auto-regulação, o paciente precisa ter acesso à inter-regulação adequada. Para tanto, o mediador deve assumir posição de maior ou menor regulação do paciente, de mais ou menos assimetria, estabelecendo confrontos, acordos e limites. A carga afetiva necessária à transformação da inter-regulação em auto-regulação só pode ser obtida a partir de um significado social mais forte do que aquele construído com o uso da droga. Assim, em função do grau de comprometimento do paciente, o significado social pode vir da família, da religião, do trabalho, do poder judiciário entre outros. Na experiência prática, muitos pacientes só conseguem a carga afetiva necessária para iniciar o processo terapêutico quando correm o risco de perder o trabalho, a vida ("fundo do poço") ou a liberdade (caso das propostas de transação penal) e, infelizmente, muitas vezes, nem assim.

O foco principal é, portanto, co-construir com o paciente processos afetivo-cognitivos que permitam o desenvolvimento não só do seu autocontrole, mas de novas formas de operar a realidade. Nessa direção, as práticas terapêuticas da abordagem afetivo-cognitiva podem ser variadas e diversificadas e incorporar, inclusive, técnicas utilizadas em outras abordagens. A diferença reside no eixo da ação terapêutica, que não estará centrada nem no sujeito, nem na técnica em si, mas nos "processos interativos em ocorrência", na "permanente produção de sentido" que envolve os interlocutores e no "contexto histórico-social-cultural" que determina, em última instância, o significado e o sentido da experiência.

A seguir serão apresentados, de forma resumida e, em consonância com a proposta da abordagem afetivo-cognitiva apresentada, alguns dos princípios que já vem sendo utilizados em experiências em curso com adolescentes e adultos, sob orientação do autor:

A relação do indivíduo com a droga é sempre mediada socialmente. A perspectiva afetivo-cognitiva / histórico-cultural considera que todos os aspectos da relação sujeito com a droga,

mesmo os biológicos, são processos mediados e transformados pela sociedade e pelas relações interpessoais.

A terapia – individual ou em grupo - fundamenta-se no processo interativo-dialógico. O processo terapêutico envolve a co-construção de novos processos afetivo-cognitivos, através da reconstrução interna de relações interpessoais, mediadas socialmente;

O acesso ao tratamento de qualidade é uma questão de direito à vida e à saúde. O poder público, nos níveis municipal, estadual e federal, deve garantir o atendimento adequado a todos aqueles que estejam com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, incluindo a família. Para tanto, deve articular-se com a sociedade civil, em busca de soluções e parcerias.

O nível de assistência terapêutica varia de caso a caso. Existe uma diversidade de situações pessoais – médicas, sociais, legais – e de características socio-familiares que devem ser contempladas na abordagem do problema das drogas. No caso das classes populares, por exemplo, é fundamental que os programas também visem a contribuir para o enfrentamento da pobreza e das desigualdades sociais – fatores que, muitas vezes, encontram-se na raiz do problema e ou dificultam a recuperação do paciente.

O objetivo principal é oferecer ao paciente oportunidade de reconstrução interna da sua auto-regulação e de novas formas de operar a realidade. Para tanto, considera-se importante estabelecer, o mais cedo possível, medidas efetivas de inter-regulação.

Além desses princípios, é importante ressaltar princípios oriundos de outras abordagens que estão em consonância com a abordagem proposta neste texto, como os expressos pelo NIDA - NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (EUA).

Não existe um único tratamento que seja apropriado para todas as pessoas. A diferença, em geral, não reside em técnica ou método isolado, mas no conjunto de intervenções, no ambiente adequado e no oferecimento do tipo e nível de assistência que atenda de forma as necessidades do paciente. (adaptado; NIDA, 1999).

O tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo. Em experiências nacionais e internacionais constata-se que o início do tratamento pode ser facilitado por forte motivação decorrente de pressões no âmbito do judicial, da família e do ambiente laboral (adaptado; *idem*).

O processo de tratamento não é um processo é linear ou mecânico, ao contrário, é dinâmico e dialético, apresentando avanços e retrocessos. Por esse motivo os programas de tratamentos devem estar em constante avaliação e reformulação para que possam se adequar à dinâmica interfuncional do paciente, em cada momento de sua recuperação. (adaptado; *idem*)

O tratamento para ser efetivo precisa que o paciente usufrua o mesmo por um certo período de tempo. A duração adequada vai depender de cada pessoa. Os efeitos benéficos da terapia começam a se fazer sentir somente após três meses de programa terapêutico - a partir daí os avanços seriam alcançados de forma mais acelerada. O problema é que muitos participantes abandonam o tratamento, precocemente, antes dos três meses. Por esse motivo, todos os esforços e estratégias devem ser direcionados no sentido de manter adesão do paciente ao programa (adaptado; *idem*).

O tratamento, em muitos casos, pode incluir como elemento importante os medicamentos, associados a outras modalidades terapêuticas. (*idem*).

No caso de indivíduos com problemas de abuso ou dependência de drogas que ao mesmo tempo tenham transtornos mentais, se deve tratar dos problemas de uma maneira integrada. Com freqüência se encontram transtornos de adição e transtornos mentais no mesmo indivíduo. Esses pacientes devem ser avaliados e tratados também pela presença do outro tipo de transtorno (*idem*).

A desintoxicação médica é somente a primeira etapa do tratamento e por si mesma faz pouco para modificar o uso de drogas em longo prazo. A desintoxicação médica maneja, cuidadosamente, os sintomas físicos agudos da síndrome da abstinência, que ocorrem quando se deixa de usar alguma droga. Ainda que a desintoxicação por si mesma raramente seja suficiente para manter a abstinência dos pacientes adictos por longo tempo, para alguns serve como precursor fortemente indicado para o tratamento (*idem*).

O possível uso de drogas durante o tratamento deve ser monitorado. Durante o período de tratamento pode haver recaídas e lapsos. A supervisão objetiva do uso de álcool e drogas, durante o tratamento, incluindo a análise de urina e outros exames, pode ajudar o paciente a resistir aos seus impulsos de usar drogas. Este tipo de supervisão pode, inclusive, ao proporcionar a evidência do uso de drogas, indicar que o plano de tratamento do paciente precisa ser reajustado. Os pacientes e/ou seus responsáveis (no caso de adolescentes) devem ter autorizado, previamente, a realização dos exames e ser informados dos resultados (*idem*).

Os programas de tratamento devem incluir exames para o HIV/AIDS, a Hepatite B e C, a tuberculose e outras enfermidades infecciosas, conjuntamente com a terapia necessária para ajudar aos pacientes a modificar ou transformar aqueles comportamentos que os coloquem em risco – os próprios, seus parceiros e outros. A terapia pode ajudar aos pacientes a evitar comportamentos de alto risco. Também pode ajudar as pessoas que já estão infectadas a manejar a enfermidade (*idem*).

A recuperação da dependência de drogas pode ser um processo de longo prazo e frequentemente requer múltiplos turnos de tratamentos. Tal como outras enfermidades crônicas, a reincidência no uso de drogas pode ocorrer durante e depois de tratamento com êxitos. Os pacientes podem requerer tratamentos prolongados e múltiplos turnos de tratamentos para chegar a alcançar a abstinência, e um funcionamento completamente restabelecido. Participação em programas de ajuda-mútua durante o pós-tratamento serve de apoio para manter a abstinência (*idem*).

A **abordagem afetivo-cognitiva**, interpretada à luz da subjetividade social, tem sido promissora no campo do estudo, prevenção e tratamento dos problemas relacionado ao uso de drogas. Essa abordagem considera os conhecimentos produzidos por outras linhas e abordagens, mas avança no sentido de ressignificá-las à luz do paradigma histórico-cultural, paradigma que tem como pressuposto central "o papel da mediação do social na constituição do sujeito".

Referências Bibliográficas

ANDI/IAS. **Relatório Infância na Mídia**. Ano 8/nº 3/março de 2003. Brasília, 2003.

AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY. Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with substance use disorders. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 1998; 37:122–126. [Pubmed]

A NATIONAL SURVEY OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT FOR JUVENILE OFFENDERS. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 2007, Volume 32, Issue 3, Pages 255-266 D. Young, R. Dembo, and C. Henderson.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo, Hucitec, 1988.

BEATO, Cláudio. Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública, Universidade Federal de Minas Gerais. **Ciência Hoje** n°. 204, maio 2004.

BRASIL. LEI. DECRETO (1990). **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei nº 8069, de 13/07/90. Atualizada. Edição 2003. Rio de Janeiro: Fundação para a Infância e Adolescências, 2003.

BUCHER, R. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre, Artes Médicas, Editora, 1992.

CHAUÍ, M. O que é ideologia. São Paulo: Brasiliense, 1989.

EDWARDS, GRIFFITH. **A Política do Álcool e o Bem Comum**.Artes Médicas, 1994

GINZBURG, Carlo. **Mitos, emblemas, sinais - Morfologia e História**. São Paulo, Cia. das Letras, 1989.

LURIA A. R. **Pensamento e linguagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1992.

NIDA. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (1999). **Principles of Drug Addiction Treatment – a Research-Based Guide**. NIH Publication n°. 99-1180.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 351 p.

OVERTON, W.F.; REESE, H.W. Models of development and theories of development. In: Live-span developmental psychology. New York: Academic Press, p. 115-145, 1970.

REY, F. G. **La categoria personalidade en La psicologia marxista. In: Algumas cuestiones teóricas y metológicas sobre El estudio de La personalidad**. Cuidad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, p. 1-21, 1987.

REY, F. G. **Sujeito e Subjetividade**: uma aproximação histórico-cultural. São Paulo, Pioneira Thomson Learning, 2003.

SCHAFF, Adam. **História e verdade**. 4ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1987.

SCHUCKIT, M. A., **Drug and Alcohol Abuse**. A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment. Plenum Press, New York 1984.

SPRINGER, David W. Substance Abuse Treatment for Juvenile Delinquents Promising and Not-So-Promising Practices in the U.S **Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives,** primavera/spring 2006. Vol.8, Num. 1.

SMOLKA, A.L; GÓES, M.C.R., PINO, A. The Constitution of the subject: A persistent question. In: WERTSCH, J.V.; DEL RIO, P.; ALVAREZ, A. (Orgs). **Sociocultural studies of mind**. New York: Cambridge University Press, p. 165-184, 1995.

VYGOTSKY, L.S. **Thought and language**. Cambridge-Massachusetts: MIT-Press, 1986.

_____. **Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores**. Cuba: Editorial Científico Técnica, 1987 a.

_____. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. L.S; LURIA, A.R.; LEONTIEV, A.N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone Editora, 1988 a.

WERNER, Jairo. **Saúde & Educação: desenvolvimento e aprendizagem do aluno**. Rio de Janeiro, Gryphus, 2001 (Educação em diálogo; 5).

_____. **Transtornos Hipercinéticos: contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o diagnóstico**. Campinas, São Paulo, p. 224. Tese (Doutorado). Universidades Estaduais de Campinas, 1997.

_____. Análise Microgenética: Contribuição dos Trabalhos de Vygotsky para o Diagnóstico em Psiquiatria Infantil / Mikrogenetishe Analyse: Vygotsky Beitrag zur Diagnosefinddung auf dem Gebeit der Kinderpsychiatrie. Int. **J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine**. Heidelberg, Vol. 11, nº. 2, 1999, p.157-171.

_____. **Abordagem Afetivo-cognitiva na prevenção e tratamento dos problemas relacionados com o uso de drogas -** in Drogas: Políticas e Práticas, organizador Gilberto Lucio da Silva, Editora Roca, São Paulo, 2010,

_____. **A relação sujeito – drogas na perspectiva histórico-cultural:abordagens preventivas e terapêuticas – in**: juventude e educação. Revista de Educação do Cogeime. Ano 13 no. 25 – dezembro / 2004. São Paulo

WERNER, Maria Cristina Milanez and WERNER, Jairo. **Facing Problems in Family and Society: Brazilian Experiences with Drugs, Child Sexual Abuse and Human Rights**. Rio de Janeiro: Booklink, 2009.

WERNER, Maria Cristina Milanez. **Família & Direito: Reflexões Terapêuticas e Jurídicas sobre a Infância e a Adolescência**. Rio de Janeiro: Booklink, 2007.

www.cia.gov/library/publications/the-world- factbook /2009

www.fgv.br/cps [Sistema de Informações sobre Mortalidade (1996 e 2006). (Fonte: Microdados SIM/SVS/MS), Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas / Censo Demográfico 2000/ IBGE].

www.hrw.org/en/node/11883/section/3

www.presidencia.gov.br/sedh/ June 23, 2004

Contribuição:

PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas, realizado pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS

CENTRO DE CAPACITAÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

CEL PM CARLOS MAGNO NAZARETH CERQUEIRA

HISTÓRICO PROERD



1992 a 2011

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS
CENTRO DE CAPACITAÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PROERD
CEL PM CARLOS MAGNO NAZARETH CERQUEIRA

O Programa Educacional de Resistência às Drogas – ***PROERD*** consiste num esforço cooperativo da Polícia Militar, Escola e Família, visando através de atividades educacionais em sala de aula, prevenir o abuso de drogas e a prática de atos de violência entre estudantes do Ensino Fundamental no país.

O Programa que é um plano de estudos organizado é desenvolvido com auxílio de material didático, que oferece estratégias preventivas para a comunidade escolar e potencializa a participação da família no contexto escolar e no convívio social.

O Programa possibilita à Escola complementar seu projeto pedagógico, segundo o que prescreve a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu artigo 2°:

"Art. 2º – A educação, dever da família e do estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho."

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS
CENTRO DE CAPACITAÇÃO DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO PROERD
CEL PM CARLOS MAGNO NAZARETH CERQUEIRA

DA NOSSA HISTÓRIA

O *PROERD* – Programa Educacional de Resistência às Drogas foi implantado pioneiramente pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 1992, e constituiu-se numa moderna ferramenta do trabalho policial militar voltada para a redução do consumo de drogas entre jovens escolares. Seu surgimento foi uma conseqüência do interesse da Polícia Militar do

Estado do Rio de Janeiro em desenvolver um projeto de prevenção voltado para o maior esclarecimento da população, em especial, a de menor faixa etária, a respeito dos diversos aspectos relacionados ao abuso de drogas.

Através do Consulado Americano no Rio de Janeiro, o acesso ao Programa *D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education),* ocorreu inicialmente, através do comparecimento de integrantes da extinta Assessoria Técnica de Assuntos Especiais/ATAE a uma palestra proferida pelo Sargento Steve Keyser no Rio de Janeiro e, posteriormente, pela obtenção de informações mais detalhadas sobre o Programa, onde verificou-se que o conteúdo do *D.A.R.E.* em muito poderia subsidiar a elaboração do Projeto que se pretendia implantar no âmbito de nosso Estado.

Através de entendimentos mantidos com o Adido da Imprensa Adjunto e com a Assessoria de Imprensa do Consulado, foi planejado o comparecimento de uma equipe de policiais do *D.A.R.E.* ao Rio de Janeiro para capacitação de integrantes da Polícia Militar. Com a vinda da equipe composta por cinco Policiais do Departamento de Polícia de Los Angeles e dois da cidade de San Diego no período de 17 a 28 de agosto de 1992, foi realizada a capacitação que possibilitou o credenciamento de 29 (vinte e nove) Policiais Militares, sendo decidido que esta adaptação do Programa *D.A.R.E.* para aplicação no Estado do Rio de Janeiro receberia a denominação de Programa Educacional de Resistência às Drogas – *PROERD*, sendo a marca objeto de registro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).

Houve também a consolidação da indispensável interação com a Secretaria Estadual de Educação, tendo em vista que o desenvolvimento do Programa se daria em sala de aula. Fruto dessa interação, técnicos daquela Secretaria participaram de todo planejamento, tradução do material didático, preparação de Policiais Militares em uma fase inicial para adaptação à nova modalidade de atuação, além do acompanhamento de todo curso realizado por policiais norte-americanos.

Em 1993, uma nova capacitação, com a equipe do DARE, habilitou os Instrutores do Rio de Janeiro para a difusão do Programa no Brasil, tornando-se, então, a PMERJ, primeiro Centro de Capacitação PROERD na América do Sul. Deu-se a partir daí, a expansão do PROERD no cenário nacional, com a capacitação de policiais militares instrutores da Polícia Militar do Estado de São Paulo, o segundo Centro de Capacitação, seguidos pela Polícia Militar do Distrito Federal em 1998, Polícia Militar de Santa Catarina em 2000 e Polícia Militar Minas Gerais em 2005.

O *PROERD* é adotado por todas as Polícias Militares do Brasil. O *PROERD/RJ* possui atualmente 151 instrutores habilitados atuando. Tendo como Coordenador Estadual a Maj Patrícia Lima de Carvalho Serra e o Coordenador Técnico 1º Ten Antonio Luiz Pereira Lima.

Atualmente possuímos em nosso almoxarifado 108 mil livros do estudante e 110 mil certificados adquiridos pela polícia militar após licitação, aguardamos ainda a entrega de mais 110 mil livros do estudante e 110 mil certificados que estão sendo adquiridos pela Secretaria de Segurança Pública do RJ.

Educação Infantil (Desenvolvido com o auxílio de cartazes)
5º ano

Lição 01	BEM VINDO AO PROERD
Lição02	O CIGARRO
Lição03	CORTINA DE FUMAÇA
Lição04	O ÁLCOOL
Lição05	OS INALANTES
Lição 06	AS BASES DA AMIZADE
Lição07	DECIDINDO DE FORMA CONFIANTE
Lição08	AÇÃO PESSOAL
Lição09	PRATIQUE
Lição10	FORMATURA
Lições suplementares	
01	LIÇÃO PRELIMINAR
02	COCAÍNA E CRACK
03	PREVENÇÃO CONTRA BULLYING
04	POSICIONE-SE CONTRA O BULLYING
05	LIDANDO COM AS TENSÕES SEM USAR DROGAS
06	FORTALECENDO A AUTO ESTIMA
07	DIZENDO SIM PARA AS ALTERNATIVAS POSITIVAS

Para Pais

Lição 01	**AS DROGAS E A VIOLÊNCIA NO MUNDO DE HOJE**
Lição02	**PERGUNTAS SOBRE AS DROGAS** FATOS SOBRE O ÁLCOOL FATOS SOBRE AS DROGAS DE CLUBES FATOS SOBRE O TABACO
Lição03	**MAIS NOÇÕES SOBRE AS DROGAS DE HOJE** FATOS SOBRE A MACONHA, INALANTES FATOS SOBRE A COCAÍNA, ANFETAMINA
Lição04	**COMO AJUDAR SEUS FILHOS A LIDAREM COM AS PRESSÕES** A SUPERVISÃO DOS ADULTOS SOBRE OS FILHOS
Lição05	**PROTEGENDO SEUS FILHOS DA VIOLÊNCIA** BULLYING DRAMATIZAÇÃO DA RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – ATENDIDOS PELO PROERD (5º ANO)

Nº	OPM	MUNICÍPIOS	OBS.	PROERD 1999 a 2011 (1º SEM)	2011 (2ºSEM)
	7º BPM	SÃO GONÇALO	SEDE	X	X
	8º BPM	CAMPOS DOS GOYTACAZES	SEDE	X	X
		SÃO JOÃO DA BARRA		X	
		SÃO FIDÉLIS		X	

		SÃO FRANCISCO DO ITABAPOANA		X	
	10° BPM	BARRA DO PIRAÍ	SEDE	X	X
		PIRAÍ		X	
		VALENÇA		X	X
		RIO DAS FLORES		X	
		PATY DO ALFERES		X	X
		VASSOURAS		X	X
		ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIM		X	
		MENDES		X	
		PINHEIRAL		X	
		MIGUEL PEREIRA		X	X
	11° BPM	NOVA FRIBURGO	SEDE	X	X
		BOM JARDIM		X	X
		DUAS BARRAS		X	X
		CORDEIRO		X	
		CANTAGALO		X	X
		MACUCO		X	
		TRAJANO DE MORAES		X	
		SANTA MARIA MADALENA			
	12° BPM	NITERÓI	SEDE	X	X
		MARICÁ		X	
	15° BPM	DUQUE DE CAXIAS	SEDE	X	X
	20° BPM	MESQUITA	SEDE	X	X
		NOVA IGUAÇU		X	X
		NILÓPOLIS		X	
	21° BPM	SÃO JOÃO DE MERITI	SEDE	X	X
	24° BPM	QUEIMADOS	SEDE	X	X
		JAPERI		X	X
		PARACAMBI		X	
		SEROPÉDICA		X	X
		ITAGUAÍ		X	X
	25° BPM	CABO FRIO	SEDE	X	X
		ARRAIAL DO CABO		X	
		ARMAÇÃO DE BÚZIOS			X
		SÃO PEDRO DA ALDEIA		X	X
		IGUABA GRANDE		X	
		ARARUAMA		X	X

		SAQUAREMA		X	X
	26° BPM	PETRÓPOLIS	SEDE	X	X
	28° BPM	VOLTA REDONDA	SEDE	X	X
		BARRA MANSA		X	X
		PINHEIRAL			X
	29° BPM	ITAPERUNA	SEDE	X	X
		BOM JESUS DO ITABAPUANA		X	X
		CARDOSO MOREIRA		X	
		ITALVA		X	
		NATIVIDADE		X	X
		VARRE-SAI		X	
		PORCIÚNCULA		X	X
		LAGE DO MURIAÉ		X	X
	30° BPM	TERESÓPOLIS	SEDE	X	X
		SÃO JOSÉ DO VALE DO RIO PRETO		X	
		CARMO			
		SUMIDOURO			
	32° BPM	MACAÉ	SEDE		X
		QUISSAMÃ			X
		RIO DAS OSTRAS			X
		CASIMIRO DE ABREU			X
		CONCEIÇÃO DE MACABU		X	X
		CARAPEBUS			
	33° BPM	ANGRA DOS REIS	SEDE	X	X
		MANGARATIBA		X	X
		PARATY		X	X
		RIO CLARO			
	34° BPM	MAGÉ	SEDE	X	
		GUAPIMIRIM		X	X
	35° BPM	ITABORAÍ	SEDE	X	X
		RIO BONITO		X	X
		CACHOEIRAS DE MACACU		X	X
		SILVA JARDIM		X	X
		TANGUÁ		X	X
	36° BPM	SANTO ANTONIO DE PÁDUA	SEDE	X	X
		MIRACEMA		X	X
		APERIBÉ		X	X
		ITAOCARA		X	X

		CAMBUCI		X	X
		SÃO SEBASTIÃO DO ALTO			X
		SÃO JOSÉ DE UBÁ		X	
	37° BPM	RESENDE	SEDE	X	X
		ITATIAIA		X	X
		QUATIS		X	X
		PORTO REAL		X	X
	38° BPM	TRÊS RIOS	SEDE	X	X
		AREAL		X	X
		COMENDADOR LEVY GASPARIAN		X	X
		SAPUCAIA			X
		PARAÍBA DO SUL		X	X
	39° BPM	BELFORD ROXO	SEDE	X	X
		RIO DE JANEIRO		X	X

QUADRO GERAL DE ATENDIMENTO PROERD
PERÍODO 1992-2011

5° ano

ANO	MUNICÍPIO	OPM ENVOLVIDAS	INSTRUTORES	ESCOLAS	Nº. DE TURMAS	Nº. DE ALUNOS
1992	3	3	29	13	92	3.435
1993	8	5	29	52	326	12.634
1994	40	20	73	167	833	25.616
1995	38	20	65	263	678	23.683
1999	48	20	54	186	382	12.604
2000	43	20	48	359	895	29.551
2001	47	22	61	433	1.299	41.030
2002	48	22	56	270	540	17.970
2003	37	18	43	172	397	12.563
2004	45	21	44	466	1.074	33.282

2005	36	20	38	275	611	19.176
2006	47	22	49	506	1.045	31.319
2007	37	21	44	341	778	22.673
2008	37	24	42	432	939	28.109
2009	67	35	97	990	2.156	66.759
2010	52	33	100	976	2.207	65.542
			5º ANO	5.901	14.252	445.946
2º sem/2010 Ed. Infantil	-	-	-	334	1.373	30.405
			TOTAL	6.235	15.625	476.351

ANO	ESCOLAS	Nº DE TURMAS	Nº. DE ALUNOS
2011 (1º SEM)	873	2683	52.324
2011 (2º SEM)	1032	2826	72.047
TOTAL	1.905	5.509	124.371

Comentários:

A prevenção, em minha opinião, deve abranger vários públicos:

- os que não utilizam drogas

Um trabalho de esclarecimento através de campanhas. A participação do próprio Poder Público com também de vários segmentos da sociedade ainda é muito tímido.

A sociedade é vítima de várias maneiras como o aumento da violência, mas não tem plena consciência que todos devemos fazer nossa parte.

As empresas tanto público como privadas não investem em programas de prevenção.

No caso das empresas privadas, gostaria de sugerir a esta Comissão que apresentasse projeto de incentivos, pois somente através do ganho direto é que teremos a parceria das mesmas.

- os que já utilizaram drogas

O público que já teve algum tipo de reabilitação. Este aspecto se confunde com a reinserção social, mas também deve haver algum tipo de prevenção.

O Grupo de Alcóolicos Anônimos é uma ótima referência. Evitar o primeiro gole ou no caso da dependência química o primeiro cigarro de maconha, a primeira pedra de crack, mostra como é importante os grupos de apoio e o trabalho de prevenção.

- os que utilizam drogas

O Poder Público deve levar a sério o trabalho de cadastramento dos usuários de drogas que utilizam os serviços de emergência nos hospitais para, inclusive, um trabalho de prevenção de outras doenças: o dependente químico desenvolverá outras patologias como a tuberculose ou o HIV, hipertensão, acidente vascular encefálico e infarto.

Em Duque de Caxias, como resultado do Seminário realizado, criamos o Comitê Intersetorial com representantes da sociedade civil (OAB/Igrejas/Universidade/ONG's);

Sugestão:

Que esta Comissão faça uma indicação ao Ministério da Educação e Saúde para a criação do Kit anti-drogas. Este deverá ser distribuído em todas as escolas com linguagem adequada a cada idade, para que nossas crianças aprendam desde cedo a se defenderem da dependência química.

Que esta Comissão faça uma indicação ao Ministério da Educação para que, ao matricular seu filho em escola pública, os pais ou responsáveis sejam orientados a participar de palestra para que reconheça os sintomas do vício na vida de seus dependentes.

Tratamento e Acolhimento:

- A polêmica da internação (abrigamento) compulsória

Uma parceria entre a Prefeitura do Rio de Janeiro com o Ministério Público e a Vara da Infância e da Juventude está permitindo que jovens viciados apreendidos em cracolândias sejam internados para tratamento médico.

Uma das alegações do Secretário Municipal de Assistência Social, Rodrigo Bethlem é que, crianças e jovens vulneráveis não têm condições de decidir se devem ou não continuar consumindo crack e que a internação compulsória é a única alternativa para que os mesmos não corram risco de morte.

Muitas entidades entraram na discussão, como OAB e ONG's que acolhem crianças e adolescentes.

Outras prefeituras estão seguindo o mesmo "tratamento".

É uma discussão que esta Comissão não deve se omitir e ajudar a regulamentar, caso haja consenso, um Protocolo de Atendimento, Acolhimento e Tratamento de crianças e jovens moradores de rua.

Diminuir esta população é, na minha opinião, preservar a dignidade da pessoa humana, dar oportunidade, ainda que eles não tenham consciência em um primeiro momento, de resgatar essas vidas.

É claro que as vagas para internação são muito aquém do que precisamos. Uma realidade de todos os Estados, de cada município.

A Secretaria de Estado de Ação Social do Rio de Janeiro possui 300 vagas. Temos cerca de 16 milhões de habitantes.

Segundo informação do Ministério da Saúde, o Estado conta com 19 CAPs AD. Na Capital são 04. Apenas.

Escolhi realizar o Seminário na cidade de Duque de Caxias porque além de minha cidade, pertence à Região Metropolitana do Estado, com uma população de mais de 5 milhões. Só em Duque de Caxias temos aproximadamente 1 milhão de habitantes. E, segundo relação atualizada do Ministério da Saúde (em anexo), não temos CAPs AD.

Como contribuição, gostaria de informar que, **em conjunto com a deputada estadual Claise Zito, presidente da Comissão de Assuntos da Criança, do Adolescente e do Idoso da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, conseguimos que o prefeito de Duque de Caxias, crie um Centro de Reabilitação para Dependentes Químicos. Minha sugestão é que seja utilizado uma área onde funcionou um antigo Sanatório.**

Também recebemos da Universidade UNIGRANRIO, o oferecimento de uma parceria para que seja criado um Centro de Reabilitação na cidade de Silva Jardim, onde a Universidade possui um campus.

Considero que, a perspectiva destes dois Centros é sem dúvida, resultado do trabalho desta Comissão.

A mudança na RDC nº 29 da Anvisa de 30 de junho de 2011, também é outro resultado prático do trabalho da Comissão Especial dando a oportunidade para as Comunidades Terapêuticas se adaptarem e poderem continuar a dar tratamento nas diversas regiões do País. O que tem sido, na maioria das cidades, a única opção.

- Reinserção Social

A internação ou abrigamento não é a solução. Muito pelo contrário. Não é um remédio, uma panacéia que se ministre ao dependente e o problema deixe de existir.

A etapa pós- tratamento é fundamental para que o usuário não retorne ao mundo das drogas.

Todos sabemos quais medidas devem ser tomadas. Mas quando? Como?

Escola em tempo integral, cursos profissionalizantes, incentivo ao esporte. Faz parte da teoria. Mas quando partiremos para a prática?

O que o Governo gasta com tratamento poderia investir em Educação. A partir de quando?

Sugestão:

Queremos apresentar a esta Comissão, sugestão de que toda obra realizada pelo Governo Federal ou que tenha recursos federais, destine 5 por cento das vagas para ex-dependentes que tenham passado por tratamento **comprovadamente**.

Que esta Comissão utilize as ferramentas necessárias (Indicação e Campanhas) para que o Sistema S e Federações das Indústrias garantam um mínimo de 5 por cento das vagas de capacitação profissional em seus cursos para ex-dependentes que tenham passado por tratamento **comprovadamente.**

Repressão ao Tráfico

Contribuição da palestrante: Professora Dra. Guilene Ladvocat
Seminário realizado na cidade de Petrópolis
Clube Petropolitano

LEI Nº 11.343/06 LEI DE DROGAS (23 DE AGOSTO DE 2006)

Guilene Ladvocat

INTRODUÇÃO:

A Nova Lei de Drogas revogou as antigas **Leis 6368/76 e 10.409/02** que regulavam os crimes e o rito processual especial aplicado ao uso e ao tráfico ilícito de substâncias entorpecentes.

Cabe destacar que a **Lei 6.368** vigorou por aproximadamente 30 anos em nosso ordenamento Jurídico e há muito necessitava ser modificada. Entretanto, a **Lei 10.409** que inicialmente foi editada para substituí-la, **ficou por 10 anos aguardando a sua aprovação** e, ainda assim, no que concerne à **parte penal, esta foi integralmente vetada pelo presidente da república**, só sendo aprovada a parte geral e o procedimento.

Com isso, as duas Leis vigoraram juntas em nosso ordenamento: de um lado **a tipificação dos crimes continuaria a ser elencada pela lei 6.368 e, a parte processual pela lei 10.409**, o que causou inúmeras celeumas (conflitos). O mundo jurídico dividiu-se.

Ocorre que, a regra é de que a norma processual tenha aplicação imediata. Assim, a Lei 10.409 trazia inovações no rito procedimental, devendo esta ser aplicada.

Entretanto, alguns juízes não concordavam com a utilização de duas leis a regulamentar o mesmo tema, adotando, assim, o rito previsto na lei 6.368/76.

Fato é que o procedimento previsto na Lei 10.409 estava bem mais atualizado e trazia benesses em seu rito.

Exemplificando: modificou o momento da apresentação da **Defesa Prévia (ou Preliminar)** que, pela Lei antiga, era **interposto após o interrogatório** e, a bem da verdade não se prestava a nada senão arrolar as testemunhas para a defesa. Tanto isso é fato que esta Defesa Preliminar era **facultativa** e não **obrigatória**.

Com a entrada em vigor do novo rito, a Defesa Prévia passou a ser obrigatória e, apresentada **antes do juiz receber a denúncia, senão vejamos:**

*Art. 55. Oferecida a **denúncia**, o juiz ordenará a notificação do acusado para oferecer **defesa prévia**, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias.*

*§ 1º Na resposta, consistente em defesa preliminar e **exceções**, o acusado poderá **argüir preliminares e invocar todas as razões de defesa**, oferecer documentos e justificações, especificar as provas que pretende produzir e, até o número de 5 (cinco), arrolar testemunhas.*

Nesta, dava-se a oportunidade ao indiciado de se defender da acusação visando o não recebimento da denúncia.

De toda forma, como anteriormente mencionado, algumas varas criminais **não aplicavam o novo rito processual** previsto na Lei 10.409, principalmente em São Paulo, o que acarretou a nulidade de inúmeros processos.

Um enorme prejuízo e, muitos condenados (grandes traficantes) foram soltos.

Dentro desse panorama surgiu, então, a necessidade de uma nova Lei, mais atual e mais condizente com os princípios que norteiam hoje o tratamento dado à questão dos entorpecentes adotado em outros países.

Assim, foi editada a Lei. 11.343/06

Como proposta, esta trazia: **É UMA LEI MAIS SEVERA PARA O TRAFICANTE E UMA LEI MAIS BENÉFICA PARA O USUÁRIO.**

Entretanto, ao analisarmos a Lei, descobriremos que ela **não é** nem mais severa com o traficante e **nem mais** benéfica com o usuário.

Isto porque a Nova Lei termina por tratar o traficante com muitas mais benesses e com mais rigor o usuário.

Apenas à título de conhecimento, as pesquisas **apontam** no sentido de que, com a entrada em vigor da nova Lei, **o tráfico de drogas aumentou.**

DA NORMA PENAL EM BRANCO

Art. 1º *Esta Lei 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.*

Parágrafo único. Para fins desta Lei, ***consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União****.*

Tem-se que a **norma penal em branco** é aquela que necessita de um complemento.

De toda forma, **não caberia a Lei de entorpecentes dispor** quais as drogas consideradas ilícitas e quais drogas consideradas lícitas.

Isso porque **diariamente** se descobrem **diversas** substancias químicas capazes de **produzir dependência física ou psíquica**.

Se assim o fosse, todas as vezes que uma nova droga ou substancia entorpecente fosse **descoberta** teríamos que **reeditar a lei**. E esse, por óbvio não seria o caminho mais viável.

Quem faz o complemento da Lei de Drogas é a **ANVISA**, que é um órgão do Ministério da Saúde, por intermédio de uma portaria de número **344 de 12/05/98**.

Portanto, é a Portaria 344/98 que diz quais as substâncias consideradas entorpecentes para fins de criminalização.

Assim, se for considerado necessário a retirada de uma substância entorpecente deste rol, isso se fará através de um **mero ato administrativo** e não de **processo legislativo.**

Essa dinâmica é que permite atualizar rapidamente a lei de drogas seja para acrescer seja para retirar.

CRÍTICA - Alguns juristas entendem que isso pode ser um pouco arriscado. Isto porque, o Poder Executivo da União, ou seja, o setor administrativo **pode,** em uma única mudança, **descriminalizar** inúmeras condutas.

Por isso, a norma penal em branco muitas vezes é considerada uma faca de dois gumes. Isso porque ela **permite uma rápida atualização**, mas permite, também, uma **discricionariedade** muito grande ao Poder Executivo da União, **retirar e descriminalizar muitas condutas.**

De toda forma a **PORTARIA 344/97** é que determina todas as substâncias consideradas entorpecentes.

Porque falamos **drogas** e não **entorpecentes**?

O termo **entorpecente** é bastante antigo e passou a ser assimilado pelo ordenamento jurídico. A lei antiga tratava **substancia entorpecente capaz de causar dependência física ou psíquica**.

A nova lei trata de **drogas**. Uma terminologia mais simples e, que não muda a essência dos tipos penais.

Números dados e estatísticas sobre as drogas

No mundo, a Indústria da Droga **movimenta mais de 400 bilhões por ano**. Estima-se que existam 180 milhões de usuários de drogas no mundo.

Em 2008, só no Brasil, **870 mil usuários de cocaína**

No caso da cocaína e da heroína, o preço do produtor ao consumidor é multiplicado por 2.500. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a dependência (álcool, tabaco, cocaína, maconha, anfetaminas, e psicotrópicos) **consome 10% do produto interno bruto de qualquer economia, em gastos com Hospitais, acidentes de trânsito e no trabalho, com a perda de produtividade.**

Pesquisas indicam que **22,8%** da população no Brasil **consome** drogas, 49% das escolas estaduais tem problemas com o consumo e o tráfico de drogas segundo pesquisa feita em 5 capitais Brasileiras.20.000 brasileiros morrem a cada ano em decorrência do consumo de entorpecentes ou de crimes relacionados ao tráfico.O Departamento de Investigação sobre entorpecentes (Denarc), tem mais de **100.000 traficantes fichados em seus Arquivos**. As estatísticas indicam que 10% dos presos brasileiros (16.000) são traficantes, percentual que em 94 era de 0,7%.80% dos crimes urbanos cometidos no Brasil têm alguma relação com droga. Em 97, foram assassinados na capital paulista, 247 menores com idades entre 10 e 17 anos, sendo que 80% das mortes estavam relacionadas com a venda e o uso de drogas. O número de viciados em crack, cocaína e maconha na capital paulista chega a 1,6

milhão.Dos 150.000 usuários de Crack em São Paulo, continuam vivos apenas 1.500 por se absterem.

Dentro dessa sistemática, vamos falar sobre o tratamento dado ao usuário de drogas.

CAPÍTULO II
DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO E DE REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS

*Art. 20. Constituem atividades de **atenção ao usuário** e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à **melhoria da qualidade de vida** e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.*

*Art. 21. Constituem atividades de **reinserção** social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.*

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

*Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão **conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção** no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.*

*Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas **poderão receber recursos do Funad**, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.*

*Art. 26. O usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, **têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde**, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.*

A proposta da nova Lei **era tratar o usuário de forma mais branda**, a proposta da nova lei era tratar o usuário como uma pessoa que precisasse de auxílio e **não como um criminoso**, ou seja, não mais a aplicação de reprimenda.

Art. 27. As penas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor.

Assim, no artigo **28** foi colocada a conduta daquele, como diz o artigo:

*Art. 28. Quem **adquirir**, **guardar**, **tiver em depósito, transportar** ou **trouxer** consigo, **para consumo pessoal**, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:*

I - advertência sobre os efeitos nocivos das drogas;

II - prestação de serviços à comunidade;

III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Portanto, esse art. 28 tão logo editado, gerou **outra polemica**.

Será que o legislador deixou de considerar crime essa conduta?

Será que houve descriminalização da posse para uso próprio?

Será que o usuário poderia ser preso em flagrante quando surpreendido portando drogas?

Muitos juristas começaram a tentar responder essas questões, publicando artigos, defendendo teses.

Alguns pugnando pela revogação, solicitando *abolicio* etc.

Ex. Muitos entendiam que houve despenalização, haja vista não caracterizar mais hipótese de crime o uso de drogas.

Hoje, majoritariamente se entende que **não houve a descriminalização**. O que houve **foi uma diminuição da carga punitiva.**

A antiga lei determinava uma pena de detenção de 6 meses a 2 anos e, ao pagamento de 20 a 50 dias multas.

A nova Lei prevê **03 modalidades de penas novas**.

Uma delas já nossa conhecida, que é:

- **a prestação de serviços à comunidade.**

Uma carga punitiva sensivelmente menor, mas continua sendo **crime** a posse para o uso de drogas.

Soma-se a isso o fato de que o **artigo 28** se insere no capítulo terceiro da Lei e, o **Capítulo III trata dos crimes e das penas**. O que demonstra que o próprio **legislador desejava manter como crime.**

De toda forma, muitos defensores diziam que a **advertência não é pena**... **Comparecer a cursos não é pena e, a Prestação de serviços à comunidade seria apenas uma modalidade de pena alternativa...**

Vejamos o que dispõe a Lei de Introdução ao Código Penal à respeito do que pode ser considerado crime:

"Considera-se crime a infração penal que a lei comine pena de reclusão ou de detenção, quer isoladamente, quer alternativa ou cumulativamente com a pena de multa; contravenção, a infração penal a que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples ou de multa, ou ambas, alternativa ou cumulativamente."

Assim, os partidários que defendem o posicionamento de que **não é considerado crime, se amparam na lei de introdução**.

Questionam: onde esta a pena na nova lei de drogas para o usuário? Se as penas são as privativas de liberdade, restritiva de direito e multa e, cominando neste artigo apenas a advertência e a obrigação de comparecer a cursos, não há que ser considerado pena e portanto, não há que se falar em crime.

De toda forma, a maioria entende que isto não é verdade. O crime continua e **novas espécies de pena foram introduzidas ao ordenamento e, a sistemática de tratamento ao usuário passou a ter comutação própria. Por ser Lei Especial, recebe tratamento especial.**

Uma vez que a Lei anterior previa uma pena inferior a 02 anos, naquela era passível a aplicação da suspensão condicional do processo, prevista na Lei 9.099/95

Assim, a Lei 9.099 possibilitava:

Substituição de pena;

suspensão do processo; e

todos os benefícios da lei 9.099 Lei dos JUIZADOS que facultava a transação penal para os crimes de pena não superior a dois anos.

O uso de substância entorpecente era tipificado no artigo 16 da Lei 6.368/76.

O que mudou: Hoje, porém, se vê obrigado **a prestar serviços comunitários e a participar de cursos e programas educativos**, **o que antes não existia. Assim, isso se torna uma obrigação.**

O problema: a proposta seria bastante positiva, sem sombra de dúvidas, entretanto, há a questão: onde encontramos cursos educativos ou palestras? Praticamente inexistem.

Muitos juristas atestam que **em verdade a Lei trouxe um ônus e não um bônus**. O tratamento anterior era mais vantajoso, já que possibilitava a suspensão do processo.

Hoje o usuário **ainda faz jus aos benefícios da 9.099/95**, **devendo esta lhe ser aplicada** .

Assim, há a possibilidade de fazer a transação, onde o MP, para não intentar a ação penal, **propõe a possibilidade de cumprimento de prestação de serviços comunitários ou o pagamento de cestas básicas**.

Problema: geralmente a quantidade de cestas impostas é alta. Em Petrópolis, por exemplo, o MP determina a entrega de 100 ou mais cestas básicas, no valor de R$30,00 (trinta reais). Ainda que seja possibilitado o parcelamento das cestas, os usuários que não possuem recursos financeiros e, que por questões de trabalho, que geralmente se dá de segunda a sábado, ficam impossibilitados de prestar serviços comunitários, acabam por transferir este ônus às suas famílias.

E isso contraria preceito constitucional de que a pena não pode ultrapassar a pessoa do Réu.

Concluímos, assim, que se não fosse a falta de assistência a ser oferecida pelo Estado, a nova lei **possibilitaria uma maior recuperação dos usuários**. Infelizmente, o Estado não consegue oferecer o tratamento, pela simples falta de instituições destinadas a este fim.

Questão: Pergunta-se pode ser preso em FLAGRANTE delito?

Resposta: A própria lei vedou a prisão expressamente. O USUÁRIO NÃO PODE.

Há uma vedação expressa na nova lei. O usuário **não pode ser preso em flagrante delito** por ter incorrido na prática do uso de substância entorpecente, conforme dispõe, expressamente,o art. 48 em seu § 2º.

*Art. 48. § 2º Tratando-se da conduta prevista **no art. 28 desta Lei**, **não se imporá prisão em flagrante**, devendo o autor do fato ser **imediatamente** encaminhado ao juízo competente ou, na falta deste, **assumir o compromisso de a ele comparecer**, lavrando-se termo circunstanciado e providenciando-se as requisições dos exames e perícias necessários.*

ATENÇÃO (Art. 69 da Lei 9.099/95) : "Art. 69. A autoridade policial que tomar conhecimento da ocorrência lavrará termo circunstanciado e o encaminhará imediatamente ao Juizado, com o autor do fato e a vítima, providenciando-se as requisições dos exames periciais necessários.

Parágrafo único. Ao autor do fato que, após a lavratura do termo, for imediatamente encaminhado ao Juizado ou assumir o compromisso de a ele comparecer, não se imporá prisão em flagrante, nem se exigirá fiança."

Depreende-se deste que, em que pese a Lei vedar a prisão pelo uso de substância entorpecente, caso o acusado não assine o TC – Termo Circunstanciado, comprometendo-se a comparecer, poderia, segundo a redação da Lei 9.099 ficar acautelado, ou seja, detido até que assine o referido compromisso.

Outra polêmica foi gerada, em decorrência da redação do art. 48 § 2º.

Questão: E o policial que se depara na rua com o usuário trazendo consigo ou até consumindo. Como deve agir o policial?

Não poderá prendê-lo. Vejam a dificuldade: Deverá o policial levá-lo voluntariamente ao distrito policial.

Isso interfere diretamente na **prisão em flagrante delito**, vez que esta se desdobra em alguns atos:

Em primeiro lugar existe para a **cessação** da **prática delitiva**, ou seja, parar do ato criminoso.

Em segundo lugar a **coerção**. Ato de levar ao criminoso a autoridade policial.

Em terceiro lugar, a **lavratura** do auto do flagrante.

Em quarto lugar, o **recolhimento** do sujeito ao cárcere.

Portanto, a prisão em flagrante se desdobra em quatro atos. **A etapa vedada pela lei foi a terceira e, em conseqüência, a quarta**.

Pode a autoridade policial intervir para fazer o art. 28 cessar? Pode o policial conduzir coercitivamente à delegacia? PODE.

Pode o policial lavrar o auto do Flagrante? NÃO.

Mas, pode fazer cessar e conduzir ao distrito, uma vez que não seria concebível o policial se deparar com a prática de um crime, porque a lei o trata como crime, deixar isso passar. Nem a lei poderia admitir isso.

Sendo conduzido à presença da autoridade policial. Não se lavrará o auto do flagrante. Então, a autoridade policial deverá lavrar o **TERMO CIRCUNSTANCIADO.** Peça prevista na lei 9.099/95.

A autoridade lavra o famoso TC e encaminha esse usuário ao Juizado Especial Criminal - JECRIM.

Apresentado pela autoridade ou tendo assinado o compromisso de lá comparecer.

O MP poderá oferecer a T.P – Transação Penal e, como pena, poderá propor as três determinadas na lei.

Portanto, a TP deverá se cingir apenas **aos três tipos previstos na Lei**. **(advertência; comparecimento a cursos e prestação de serviços comunitários.)**

O Juiz a homologa. Sendo advertência o Juiz já poderá fazê-lo automaticamente.

Sermão... Admoestação.

Essas medidas podem ser cumuladas? SIM O ARTIGO 27 DETERMINA QUE TANTO PODERÃO SER APLICADAS EM SEPARADO QUANTO DE FORMA CUMULADA.

*Art. 27. As penas previstas neste Capítulo poderão ser aplicadas **isolada** ou **cumulativamente**, bem como substituídas a qualquer tempo, ouvidos o Ministério Público e o defensor.*

Esse é o tratamento dado ao usuário.

Questão: E se o usuário não cumpre essas medidas? Suponhamos que o usuário receba a advertência, ótimo, mas se recusa a prestar serviços comunitários, se recusa a participar dos cursos?

Dita a lei. **Nos casos de recusa poderá aplicar ao réu a admoestação e a multa. Assim, não cumprindo as medidas impostas, estará sujeito a essas duas modalidades. Mas a lei não explica o que é a admoestação verbal.**

Vejamos o parágrafo 6º. Do art. 28.

§ 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:

I - admoestação verbal;

II - multa.

§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado.

Art. 29. Na imposição da medida educativa a que se refere o inciso II do § 6º do art. 28, o juiz, atendendo à reprovabilidade da conduta, fixará o número de dias-multa, em quantidade nunca inferior a 40 (quarenta) nem superior a 100 (cem), atribuindo depois a cada um,

segundo a capacidade econômica do agente, o valor de um trinta avos até 3 (três) vezes o valor do maior salário mínimo.

DO PRAZO:A DURAÇÃO DESSAS MEDIDAS É NO MÁXIMO DE 5 MESES E, A REINCIDÊNCIA PODE ACARRETAR NO MÁXIMO 10 MESES.

DO TRÁFICO.

A proposta da Lei:

Punir severamente o traficante tratando com benesses o usuário.

Será que o traficante foi tratado com todo o rigor?

No entendimento de muitos **não**. A População acredita que sim, mas na verdade, a reposta infelizmente é **não**. Vejamos:

Art. 33. ***Importar****,* ***exportar****,* ***remeter****,* ***preparar****,* ***produzir****,* ***fabricar****,* ***adquirir****,* ***vender****,* ***expor*** *à venda,* ***oferecer****,* ***ter*** *em depósito,* ***transportar****,* ***trazer*** *consigo,* ***guardar****,* ***prescrever****,* ***ministrar****,* ***entregar*** *a consumo ou* ***fornecer*** *drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:*

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - ***importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem*** *em depósito,* ***transporta****,* ***traz*** *consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar,* ***matéria-prima****, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;*

II - ***semeia****, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;*

III - ***utiliza*** *local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.*

§ 2º ***Induzir****,* ***instigar*** *ou* ***auxiliar*** *alguém ao uso indevido de droga:*

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

§ 3º ***Oferecer*** *droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:*

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

O **art. 33** mantém **inúmeros** verbos que o caracterizam como um **tipo misto alternativo.** A finalidade, segundo dispôs o legislador, era **fechar** todas as condutas envolvendo o tráfico de drogas.

PENA.: Quanto à pena aplicada, a antiga lei determinava que esta era de **3 a 15 anos** e, com a nova redação, esta passou a ser de **5 a 15 anos.**

DA POSSIBILIDADE DE REDUÇÃO DA PENA

Houve, **aparentemente**, uma piora. Porém, nós temos um parágrafo 4º do art. 33 que dita o seguinte:

"§ 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas ***poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços****, vedada a conversão em penas restritivas de direitos, desde que o agente seja* ***primário****, de bons antecedentes****, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.***

Questão: Quantos por cento dos traficantes se encaixam neste artigo?

Resposta: De 95 a 98% farão jus esta redução.

Isto porque é **extremamente** difícil para a autoridade policial ou o para MP conseguir fazer prova de que o acusado **integra organização criminosa ou que se dedique a atividades criminosas.**

Em 99% (noventa e nove por cento) dos casos, o traficante é pego **traficando sozinho**. A polícia o conduz a autoridade e lavra o flagrante.

Como provar se ele integra atividade criminosa?

Uma vez que esta prova é do Estado e, uma vez que a sua ausência favorece ao réu, o **Juiz é obrigado a aplicar a redução da pena**.

Assim, a pena poderá baixar a um patamar de **1 ano e 8 meses**. A que anteriormente era de **três anos**, passou a ser, segundo o §4º. Da Nova Lei, **de 1 ano e 8 meses.**

Questão: Houve piora no tratamento? Houve agravante?

Resposta: Infelizmente não houve.

OBS.: Uma outra questão surgiu. O que fazer com os processos que se encontravam em andamento?

Como o Juiz deveria aplicar a causa de diminuição? Face ao patamar do art. 12 da Lei 6.368 ou do 33 da Nova Lei?

Segundo as normas legislativas, segundo os princípios da retroatividade, quando o Juiz se defronta com uma lei que em parte é benéfica e em parte é severa, a regra é a de que só se aplica a benéfica, pois a maléfica não retroage. Entretanto, como deveria o magistrado proceder neste caso?

QUESTÃO: Deveria aplicar a redução, prevista no § 4º (1/6 a 2/3), incidindo sobre a pena de 03 anos (Lei 6.368) ou a de 05 anos prevista na nova Lei?

A jurisprudência ficou dividida. Alguns entendiam que o juiz deveria pegar a pena do art. 12 da 6.368 e sobre ela aplicar a diminuição.

Outros já entendiam que não. Se quisesse aplicar a redução, a pena estipulada deveria ser a do art 33, uma vez que misturar as duas lei seria possibilitar a criação de um 3º. TIPO PENAL e, É VEDADO AO JUIZ CRIAR UM TIPO HÍBRIDO.

TÍTULO IV
DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA E AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS
CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 31. É indispensável a licença prévia da autoridade competente para produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação, observadas as demais exigências legais.

Art. 32. As plantações ilícitas serão imediatamente destruídas pelas autoridades de polícia judiciária, que recolherão quantidade suficiente para exame pericial, de tudo lavrando auto de levantamento das condições encontradas, com a delimitação do local, asseguradas as medidas necessárias para a preservação da prova.

§ 1º A destruição de drogas far-se-á por incineração, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, guardando-se as amostras necessárias à preservação da prova.

§ 2º A incineração prevista no § 1º deste artigo será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público, e executada pela autoridade de polícia judiciária competente, na presença de representante do Ministério Público e da autoridade sanitária competente, mediante auto circunstanciado e após a perícia realizada no local da incineração.

§ 3º Em caso de ser utilizada a queimada para destruir a plantação, observar-se-á, além das cautelas necessárias à proteção ao meio ambiente, o disposto no Decreto nº 2.661, de 8 de julho de 1998, no que couber, dispensada a autorização prévia do órgão próprio do Sistema Nacional do Meio Ambiente - Sisnama.

*§ 4º As glebas cultivadas com plantações ilícitas serão expropriadas, conforme o disposto no **art. 243 da Constituição Federal**, de acordo com a legislação em vigor.*

CAPÍTULO II

DOS CRIMES parei aqui 25/04

Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:

Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa.

O tipo é **misto alternativo**, de conteúdo múltiplo ou variado.

Diz-se **alternativo** porque no art. 33, *caput*, há **18 núcleos.**

Assim, **basta um só dos comportamentos tipificados para a configuração do delito**.

Havendo a prática de mais de um dos comportamentos previstos no **art. 33 *caput***, a conseqüência, deverá ser reconhecido um **único** crime. Assim, se o indivíduo importa, transporta, oferece e vende uma determinada quantidade de cocaína, por exemplo, cometerá uma única infração, qual seja, a do art. 33 *caput.*
A conduta é única.

Ex. Se o agente faz ingressar no território nacional, em dias distintos, porções de cocaína, há vários crimes, que poderão ser unificados pela continuidade delitiva (art. 71 do CP) desde que estejam presentes os requisitos legais.

Entretanto, se os comportamentos se mostrarem distintos entre si, isto é, se forem cometidos em contextos fáticos diversos, haverá vários crimes, e aplica-se o concurso material, previsto no art. 69 do CP

§ 1º Nas mesmas penas incorre quem:

I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;

II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;

*III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que **gratuitamente**, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.*

§ 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga:

Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.

O § 2º. Traz a **pena** prevista para a figura do **partícipe** (induz, instiga ou auxilia). Isto demonstra que a associação para o fim do tráfico possui tratamento especial, **não havendo que se falar na aplicação da regra do art. 29.**

*§ 3º **Oferecer** droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:*

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.

Aqui observamos a **severidade** da lei quanto àquele que por hábito, divide a droga.

EX.: Determinado sujeito que se encontra fumando maconha, deixa que um conhecido, **gratuitamente**, dê alguns tragos em seu cigarro. Considera-se uma modalidade de tráfico, segundo a lei.

*§ 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas **poderão** ser reduzidas de um sexto a dois terços, vedada a conversão em penas restritivas de direitos, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.*

*Art. 34. Fabricar, adquirir, utilizar, transportar, oferecer, vender, distribuir, entregar a **qualquer título**, possuir, guardar ou fornecer, ainda que gratuitamente, maquinário, aparelho, instrumento ou qualquer objeto destinado à fabricação, preparação, produção ou transformação de drogas, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:*

A qualquer título – significa: gracioso ou oneroso. Pode ser até por favorecimento.

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 1.200 (mil e duzentos) a 2.000 (dois mil) dias-multa.

*Art. 35. **Associarem**-se **duas** ou mais pessoas para o fim de praticar, **reiteradamente** ou **não**, qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:*

Pena - reclusão, de 3 (três) a 10 (dez) anos, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.200 (mil e duzentos) dias-multa.

Parágrafo único. Nas mesmas penas do caput deste artigo incorre quem se associa para a prática reiterada do crime definido no art. 36 desta Lei.

Conforme se observa, bastam dois agentes para que incidam na associação. A Lei de drogas prevê um tratamento mais gravoso para àqueles que agem em conjunto. Basta que observemos a pena prevista no crime de Bando ou Quadrilha, previsto no art. 288 do CP que **comina uma pena de 1 a 3 anos. Neste tipo,a pena é de 03 a 10, sem prejuízo do agente responder nas penas estabelecidas no art. 33 do CP.**

Assim, se duas pessoas praticam o tráfico de entorpecentes, além de incidirem nas penas cominadas no art. 33, responderão pela pena cabível à associação.

O **parágrafo único** trata da figura do **Chefão do Tráfico**. Daquele que sustenta, financia a prática do crime. Nesta modalidade, por óbvio, existira sempre a associação.

Nesta modalidade é quase sempre cabível a incidência da Lei 9.034 **– que dispõe sobre o crime organizado**. Como vimos, o Tráfico é hoje o crime que mais causa repúdio, haja vista que, em decorrência deste, inúmeros outros crimes são praticados.

OBS.: De toda forma, a Lei 11.343 trouxe mais uma benesse, qual seja, aboliu a figura contida no antigo art. 18 da Lei 6.368/76 que previa a associação eventual para a prática dos delitos nela previstos. Com isso, a associação para o fim do cometimento do crime, deverá comprovar a estabilidade para tal.

Art. 36. *Financiar ou custear a prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:*

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 20 (vinte) anos, e pagamento de 1.500 (mil e quinhentos) a 4.000 (quatro mil) dias-multa.

Art. 37. *Colaborar, como informante, com grupo, organização ou associação destinados à prática de qualquer dos crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 desta Lei:*

Pena - reclusão, de 2 (dois) a 6 (seis) anos, e pagamento de 300 (trezentos) a 700 (setecentos) dias-multa.

No art. 37, é comum a incidência de **agentes policiais, do judiciário**, ou seja, muitos funcionários públicos incorrem no tipo previsto neste artigo.

Art. 38. ***Prescrever*** *ou* ***ministrar****,* ***culposamente****, drogas, sem que delas necessite o paciente, ou fazê-lo em doses excessivas ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:*

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e pagamento de 50 (cinqüenta) a 200 (duzentos) dias-multa.

O crime do art. 38, por exemplo, é um **crime próprio** (prescrever ou ministrar drogas). O **sujeito ativo** do art. 38, que corresponde ao art.15 da antiga Lei 6368/76, no que concerne a **conduta de prescrever**, será o **médico** ou o **dentista**. Já no que tange à **conduta de ministrar**, o sujeito ativo pode ser o **médico**, o **dentista**, o **farmacêutico** ou o **profissional da enfermagem**.

Por sua vez, o **sujeito passivo** será, em regra, a própria coletividade, enquanto o sujeito passivo mediato, em certos casos, é o próprio individuo (ex: tráfico que tenha como destinatário criança, inimputável, adolescente).

Parágrafo único. ***O juiz comunicará a condenação ao Conselho Federal da categoria profissional a que pertença o agente****.*

Art. 39. ***Conduzir*** *embarcação ou aeronave após o consumo de drogas, expondo a dano potencial a incolumidade de outrem:*

Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 3 (três) anos, além da apreensão do veículo, cassação da habilitação respectiva ou proibição de obtê-la, pelo mesmo prazo da pena privativa de liberdade aplicada, e pagamento de 200 (duzentos) a 400 (quatrocentos) dias-multa.

Parágrafo único. As penas de prisão e multa, aplicadas ***cumulativamente*** *com as demais, serão de 4 (quatro) a 6 (seis) anos e de 400 (quatrocentos) a 600 (seiscentos) dias-multa, se o veículo referido no caput deste artigo* ***for de transporte coletivo de passageiros****.*

Art. 40. As penas previstas nos arts. 33 a 37 desta Lei são ***aumentadas de um sexto a dois terços, se****:*

I - a natureza, a procedência da substância ou do produto apreendido e as circunstâncias do fato evidenciarem a ***transnacionalidade*** *do delito;*

A gravidade se dá em decorrência do chamado tráfico internacional de substância entorpecente.

II - o agente praticar o crime prevalecendo-se ***de função pública*** *ou no desempenho de missão de* ***educação****,* ***poder familiar****,* ***guarda ou vigilância****;*

III - a infração tiver sido cometida nas ***dependências*** *ou* ***imediações*** *de estabelecimentos prisionais, de ensino ou hospitalares, de sedes de entidades estudantis, sociais, culturais, recreativas, esportivas, ou beneficentes, de locais de trabalho coletivo, de recintos onde se realizem espetáculos ou diversões de qualquer natureza, de serviços de tratamento de dependentes de drogas ou de reinserção social, de unidades militares ou policiais ou em transportes públicos;*

A lei prevê uma causa de aumento, caso a venda de substância entorpecente se dê nas dependências ou próximo a locais onde exista um número grande pessoas suscetíveis a adquirir o vício, tais como enfermos, menores, adolescentes etc.

IV - o crime tiver sido praticado com ***violência, grave ameaça, emprego de arma de fogo, ou qualquer processo de intimidação difusa ou coletiva****;*

V - caracterizado o tráfico entre Estados da Federação ou entre estes e o Distrito Federal;

VI - sua prática envolver ou visar a ***atingir criança ou adolescente ou a quem tenha, por qualquer motivo, diminuída ou suprimida a capacidade de entendimento e determinação;***

VII - o agente financiar ou custear a prática do crime.

Art. 41. O indiciado ou acusado que colaborar voluntariamente com a investigação policial e o processo criminal na identificação dos demais co-autores ou partícipes do crime e na recuperação total ou parcial do produto do crime, no caso de condenação, terá pena reduzida de um terço a dois terços.

Espécie de benesse conferida pela **delação.**

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, ***a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente****.*

Art. 43. Na fixação da multa a que se referem os arts. 33 a 39 desta Lei, o juiz, atendendo ao que dispõe o art. 42 desta Lei, determinará o número de dias-multa, atribuindo a cada um, segundo as condições econômicas dos acusados, valor não inferior a um trinta avos nem superior a 5 (cinco) vezes o maior salário-mínimo.

Parágrafo único. As multas, que em caso de concurso de crimes serão impostas sempre ***cumulativamente****, podem ser aumentadas até o décuplo* ***se, em virtude da situação econômica do acusado, considerá-las o juiz ineficazes, ainda que aplicadas no máximo****.*

Art. 44. Os crimes previstos nos arts. 33, caput e § 1º, e 34 a 37 desta Lei são inafiançáveis e insuscetíveis de sursis, graça, indulto, anistia e liberdade provisória, vedada a conversão de suas penas em restritivas de direitos.

Decidiu o Ministro Celso de Mello que a "vedação apriorística de concessão de liberdade provisória, reiterada no art. 44 da Lei 11.343/2006 (Lei de Drogas), tem sido repelida pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que a considera incompatível, independentemente da gravidade objetiva do delito, com a presunção de inocência e a garantia do '*due process*', dentre outros princípios consagrados pela Constituição da República" (STF, Med. Cautelar em HC n. 96.715-9/SP, 2ª T., rel. Min. Celso de Mello, j. 19-12-2008. Informativo STF n. 533). Tal forma de pensar foi novamente adotada pelo Min. Celso de Mello ao deferir liminar no HC 97.976/MG (*DJ* de 11-3-2009).[7]

Mais recentemente, em 17 de setembro de 2009, embora tenha novamente destacado que o Supremo Tribunal Federal vem adotando o entendimento de que o preso em flagrante por tráfico de entorpecentes não tem direito à liberdade provisória, por expressa vedação do art. 44 da Lei n. 11.343/06, o Min. Eros Grau reformulou seu posicionamento e concedeu liminar em *habeas corpus*, consignando que o Min. Celso de Mello, ao deferir a liminar requerida no HC 97.976/MG, já havia destacado que o tema está a merecer reflexão pelo Supremo Tribunal Federal, e terminou por decidir que "a vedação da concessão de liberdade provisória ao preso em flagrante por tráfico de entorpecentes, veiculada pelo art. 44 da Lei n. 11.343/06, é expressiva de afronta aos princípios da presunção de inocência, do devido processo legal e da dignidade da pessoa humana (arts. 1º, III, e 5º, LIV e LVII da Constituição do Brasil). Daí resultar inadmissível, em face dessas garantias constitucionais, possa alguém ser compelido a cumprir pena sem decisão transitada em julgado, além do mais impossibilitado de usufruir benefícios da execução penal". E arrematou: "A inconstitucionalidade do preceito legal me parece inquestionável" (STF, HC 100.745/SC, rel. Min. Eros Grau, j. 17-9-2009).

Uma vez que a CRFB não veda a liberdade provisória, deve se privilegiar a plenitude do irrenunciável Estado Democrático de Direito e a efetividade das garantias constitucionais que para serem efetivamente alcançadas, exigiram um longo tempo e muito esforço. Não se quer aqui privilegiar a figura do traficante, mas devemos sempre lutar para restaurar o estado de presunção de inocência; a dignidade da pessoa humana, o devido processo legal, a ampla defesa e o contraditório. Não podemos fechar os olhos a sua violação.

Parágrafo único. Nos crimes previstos no caput deste artigo, dar-se-á o livramento condicional após o cumprimento de dois terços da pena, vedada sua concessão ao reincidente específico.

Art. 45. É isento de pena o agente que, em razão da dependência, ou sob o efeito, proveniente de caso fortuito ou força maior, de droga, era, ao tempo da ação ou da omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único. Quando absolver o agente, reconhecendo, por força pericial, que este apresentava, à época do fato previsto neste artigo, as condições referidas no caput deste artigo, poderá determinar o juiz, na sentença, o seu encaminhamento para tratamento médico adequado.

Traz a figura do inimputável.

Art. 46. As penas podem ser reduzidas de um terço a dois terços se, por força das circunstâncias previstas no art. 45 desta Lei, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Traz a figura do incapaz relativo.

Art. 47. Na sentença condenatória, o juiz, com base em avaliação que ateste a necessidade de encaminhamento do agente para tratamento, realizada por profissional de saúde com competência específica na forma da lei, determinará que a tal se proceda, observado o disposto no art. 26 desta Lei.

Classificação.: Os crimes previstos na Lei de Drogas são os chamados crimes de perigo e de mera conduta.
O tipo é **misto alternativo**, de conteúdo múltiplo ou variado.
Diz-se **alternativo** porque no art. 33, *caput*, há 18 núcleos.
Assim, basta um só dos comportamentos tipificados para a configuração do delito.

OBJETO JURÍDICO - a incolumidade pública e, secundariamente, a vida, a saúde e a família que são diretamente atingidos.

SUJEITO ATIVO – Regra.: qualquer pessoa, por tratar-se de crime comum.
Exceção: o comportamento de prescrever exige a qualidade de médico ou dentista para sua prática. Logo, nessa hipótese, o crime é próprio.

SUJEITO PASSIVO - é a sociedade e, secundariamente as pessoas que recebem a droga para consumi-la.

OBS.: **Criança ou adolescente como sujeito passivo**. O art. 243 do ECA (Lei n. 8.069/90) tem como objeto material os "**produtos**" que possam causar dependência física ou psíquica, que não estejam amparadas para os fins da Lei n. 11.343/06.
Ex.: A **cola de sapateiro**, que acarreta inúmeros malefícios às crianças e aos adolescentes, uma vez que contém um solvente, chamado **tolueno**, que é o responsável pelos efeitos físicos e/ou psíquicos provenientes do uso do produto. O tolueno não é considerado uma substância entorpecente, frise-se, para os fins da Lei 11.343/06. Assim, no caso do supracitado produto, aplica-se o **art. 243 do ECA**. Entretanto, se for realizada a venda de substância entorpecente (*Cannabis sativa*, cocaína, *crack* etc.) para crianças ou adolescentes, aplicaremos o art. 33, *caput*, combinado com a causa de aumento prevista no art. 40, inc. VI da referida Lei

Art. 243 do ECA (Lei 8.069/90) Vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida:

Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

O mesmo se aplica à venda de álcool para menores.

Consumação - Há consumação com o cometimento do comportamento típico, independentemente da produção de qualquer resultado. Se vários forem os comportamentos praticados, a consumação ocorrerá com o cometimento do primeiro deles.

Segundo Damásio de Jesus: *Entre os núcleos do tipo existem aqueles que dão ensejo a crimes **instantâneos**, ou seja, a consumação ocorre num determinado instante, sem continuidade temporal. É o que ocorre, por exemplo, com o comportamento "**importar**", no qual a consumação se verifica no momento em que a substância entorpecente **transpõe a fronteira brasileira**. No caso do núcleo "**preparar**", a consumação ocorrerá no instante em que, da composição de duas ou mais substâncias, surgir outra que é **entorpecente**.*
*Sendo a hipótese de **venda**, a consumação dar-se-á com o recebimento do preço ou de outro bem que tenha valor econômico. Na **aquisição**, por sua vez, a consumação ocorre com o recebimento da substância entorpecente.*
*Outros núcleos do tipo ensejam crimes **permanentes**. Esses delitos têm a consumação prolongada no tempo. São, na lição do Professor Damásio de Jesus, crimes nos quais a consumação pode cessar por vontade do agente. Assim, como exemplo, citamos as condutas: **guardar**, **ter em depósito, trazer consigo**. Nos crimes permanentes, a prisão em flagrante poderá ocorrer em qualquer momento.*

TENTATIVA – possível.

Do Flagrante Preparado e Esperado

São hipóteses distintas. O **FLAGRANTE PREPARADO**, no direito brasileiro, dá ensejo ao denominado **"crime putativo por obra de agente provocador"** ou **"crime de ensaio"**.

Assim, o cometimento da infração penal é provocado por outrem.

Exemplo: suponha que policiais apresentem-se como usuários e, assim, provoquem o suposto traficante a vender substância entorpecente. Esta venda (**preparada**) não poderá ser imputada ao traficante, mas, tão somente os comportamentos típicos anteriores que este tenha praticado e, que não tenham sido provocados pela encenação dos policiais.
Assim, por exemplo, a aquisição da droga pelo Traficante, a ocultação, a guarda ou depósito, o transporte ou trazer consigo. Todos estes comportamentos **anteriores** ao flagrante preparado poderão ser imputados ao agente.

O **FLAGRANTE ESPERADO** não se confunde com o preparado. Neste, não há provocação. Simplesmente os agentes aguardam a prática do delito para surpreender o criminoso em flagrante.

OBS. Segundo o Supremo Tribunal Federal, a infiltração de agente policial, simulando participar de operação de tráfico internacional, com a finalidade de manter a polícia informada sobre atividades do grupo, não atrai a incidência da Súmula n. 145 do Supremo Tribunal Federal, que dispõe: *"Não há crime quando a preparação do flagrante pela polícia torna impossível a sua consumação".*

AÇÃO PENAL PÚBLICA INCONDICIONADA – RITO ESPECIAL PREVISTO NA LEI.

O CRIME PREVISTO NO ART. 288 DO CP – Quadrilha ou Bando e, a ASSOCIAÇÃO prevista na Lei de Drogas

Como pudemos observar, a Lei de Tóxicos exige a união de duas ou mais pessoas para configuração da quadrilha ou bando.

Para fins do art. 288 do CP, inclui-se no cômputo o menor, o inimputável, o louco etc., para se chegar ao mínimo de quatro pessoas.

O menor responderá por ato infracional (ECA). Para que haja o enquadramento no art. 288 do Código Penal, pelo menos um dos integrantes tem de ser imputável.

Dra. Guilene Ladvocat é advogada criminalista e professora na UCP – Universidade Católica de Petrópolis

Audiência Pública realizada no dia 27 de setembro

Tema: Exclusão do Tratamento dos Dependentes Químicos por parte dos Planos de Saúde (Requerimento Anexo)

JUSTIFICAÇÃO

Os contratos anteriores à vigência da Lei 9.656, de 3 de junho de 1998, que "dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde", na dependência do conteúdo de cada contrato específico, podem efetivamente excluir o tratamento da dependência química, assim como prever outras exclusões, atos jurídicos perfeitos que são.

Tal situação, entretanto, não se aplica aos contratos firmados sob a égide da citada norma jurídica, porquanto seu art. 10 contempla de forma inequívoca o tratamento de moléstias e afecções contidas na Classificação Internacional de Doenças com algumas exceções definidas.

No que tange à preexistência, há que se considerar o que diz o texto legal:

"Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário.

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS."

Os tratamentos de casos de dependência química, portanto, só poderiam ser negados nos primeiros 24 meses de vigência do contrato e se a operadora conseguisse provar que tal transtorno preexistia quando de sua assinatura. Depois de decorridos os 2 anos legalmente previstos a recusa de tratamento não seria mais admissível.

Esse é o entendimento do jurista Lemos Guerra que assim se manifestou sobre o tema:

"Cientificamente, não existem mais dúvidas de que o vício em drogas é uma doença. Os mais renomados especialistas concordam, afirmando que se trata de uma doença crônica do cérebro, e não um simples desvio de caráter ou fraqueza moral, como já se cogitou. Da mesma forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o vício em drogas como uma disfunção cerebral, como distúrbio neurológico, dando, portanto, caráter patológico a ele.

Fato é que a dependência química é uma doença social descrita pela OMS com números que assustam o mundo. No país, estima-se que 11% da população tenha envolvimento com álcool e outras drogas.

No entanto, antes da entrada em vigor da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), era comum a negativa de tratamento desta enfermidade sob a alegação de falta de cobertura contratual. Na verdade, poucos planos de saúde cobriam procedimentos psiquiátricos.

Em função disso, os pacientes com transtornos mentais, inclusive os dependentes químicos (alcoólatras e viciados em drogas), não tinham acesso ao tratamento básico de saúde mental.

Contudo, após a vigência desta lei, passou a ser obrigatório o atendimento a portadores de transtornos mentais, inclusive nos casos de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo, drogas ou outras formas de dependência química. De acordo com a regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a internação, sem limite de tempo, é um direito de quem contrata um plano de saúde, desde que seja uma prescrição médica."

Adicionalmente, o mesmo autor reconhece que muitas operadoras recusam-se a custear os aludidos tratamentos ou oferecem internação em instituições de serviços psiquiátricos não especializados, o que não seria indicado para o caso específico de dependentes químicos, cujo tratamento deve ser feito em instituições que apresentem experiência comprovada.

Em tais situações, conclui:

"Se o plano de saúde oferece em sua rede de conveniados centros de tratamento especializados ou reconhecidamente eficazes na lida com esta enfermidade, devem autorizar e custear a internação do paciente ali pelo período que for necessário, de acordo com a prescrição médica. Já se não tiverem um centro credenciado nessas condições, o segurado pode exigir que autorizem a internação em outro centro indicado pela equipe médica responsável.

O importante, nesses casos, é o consumidor saber que tem o direito de exigir tratamento eficiente e eficaz para aquelas doenças que possuem cobertura em contrato, pois, afinal, trata-se de um contrato que visa a manutenção da saúde, não sendo suficientes ou aceitáveis medidas paliativas.

Assim, fica evidente que se trata de mais uma violação — assim como tantas outras diariamente denunciadas na mídia — perpetrada por operadoras que resistem a obedecer às previsões legalmente estabelecidas, cabendo ao beneficiário de tais planos recorrerem aos órgãos de regulação, de defesa do consumidor ou ao judiciário para que seu direito seja respeitado.

Daí as razões pela qual apresento o Requerimento de Audiência Pública, contando com o valioso apoio de meus pares.

Convidados:

Srª Martha Regina de Oliveira, Gerente-Geral de Regulação Assistencial da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Dr. Antonio Fonseca, Subprocurador-Geral da República e Coordenador da 3ª Câmara - Consumidor e Ordem Econômica; e
Dr. Fabiano de Moraes, Procurador da República e Coordenador do GT Planos de Saúde.

Comentários:

Infelizmente não pudemos contar com nenhum representante dos Planos de Saúde.

Reapresentei o mesmo Requerimento na Comissão de Defesa do Consumidor, do qual sou membro, para que tenhamos uma posição quanto aos Planos de Saúde.

É imprescindível que este segmento participe seja na prevenção, seja no tratamento da dependência química.

As alegações dos representantes do Plano e da ANS é que os dependentes não são excluídos. Porém, o que vemos é que estes são atendidos somente em casos de urgência e emergência (hemorragia gástrica, overdose, por exemplo). Mas não há continuidade no tratamento, tanto por não haver um Protocolo que os Planos devem seguir, tanto por não terem especialistas disponíveis na Rede ou,na maioria dos casos, leva-se meses para se conseguir marcação de consulta.

É lamentável que não tenhamos uma forma de acompanhar este paciente para tentar um tratamento efetivo e eficaz.

Também não há clínicas de reabilitação com credenciamento junto aos Planos por ser um tratamento longo e desinteressante economicamente. Porém no caso específico do crack, sabemos que a internação é parte importante na reabilitação.

Conclusão:

Encaminho aos Senhores e Senhoras Parlamentares alguns artigos publicados na Imprensa para avaliação e reflexão.

Nosso desafio é continuar fomentando a discussão, criar meios não só de cobrar, mas principalmente contribuir com o Governo Federal.

A demora na resposta do Poder Público é diametralmente oposta à velocidade com que as drogas ganham as ruas, os jovens e crianças.

As drogas não fazem distinção de classe social, de cor, de escolaridade. O investimento por parte dos Governos Federal, Estadual e Municipal é insuficiente e está ainda em segundo plano.

Sem dúvida, foi uma honra participar deste Grupo que está tendo um foco de responsabilidade, competência e, principalmente, continuidade na luta que é de cada um de nós, parlamentares, e de todos nós, cidadãos: o enfrentamento às drogas.

Rio Grande do Norte



2011

Natal / Rio Grande do Norte



REGISTRO FOTOGRÁFICO











APRESENTAÇÃO

Durante o Seminário Estadual de Combate às Drogas, promovido na cidade de Natal, Capital do Rio Grande do Norte em 18 de agosto de 2011, na sede da Assembleia Legislativa, parlamentares da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas – CEDROGA ouviram autoridades do poder executivo municipal e estadual, além de representante do Ministério Público sobre as ações que são realizadas na capital e no interior nas áreas de prevenção, tratamento e ressocialização dos usuários de drogas.

Com base nas poucas ações e escassa infraestrutura apresentadas pelos palestrantes, os representantes da CEDROGA identificaram uma grande carência de equipamentos, profissionais, mas especialmente de uma política efetiva de combate ao avanço do uso de drogas na comunidade potiguar. Em todas as esferas do poder público, há deficiência desde as ações educativas até a repressão ao tráfico de drogas.

Também ficou evidenciado que o Rio Grande do Norte é mais um estado vitimado pelo forte crescimento do uso de crack, motivado pelo baixo preço do produto, rápida e alta dependência química. As instituições públicas de acolhimento e tratamento disponíveis se limitam a menos de 30 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) distribuídos em todo o Estado, sendo que apenas 5 unidades são especializadas em álcool e drogas, os chamados CAPS-AD: Natal (2), Mossoró, Parnamirim e Macaíba. Já as entidades privadas ou filantrópicas somam mais de 100, que enfrentam grandes dificuldades financeiras para manter o serviço.

Em relação à repressão, apesar de convidadas, nenhuma entidade policial do RN atendeu apelo da coordenação para apresentação das ações de combate ao tráfico e consumo de drogas no Estado. Como forma de chamar a atenção das autoridades de segurança pública, foi convidado o diretor do Setor de Inteligência do Departamento de Investigação sobre Narcóticos do Estado de São Paulo (DENARC).

AUTORIDADES – O Seminário foi coordenado pelo deputado federal Fábio Faria, com participação dos deputados Romário e Sandra Rosado, membros da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas. Também estiveram presentes o vice-governador do RN, Robinson Faria, os deputados federais Henrique Eduardo Alves e Paulo Wagner e representantes de diversos órgãos e entidades que trabalham no combate à dependência química no Rio Grande do Norte.

Deputado Federal Fábio Faria
Coordenador – Natal/RN

Presidente da Frente Parlamentar Mista de Combate ao Crack

PROGRAMAÇÃO

1º. PAINEL:
Tema: **PREVENÇÃO**
Palestrante: Coordenadora do Programa de Combate às Drogas do Município, Edineusa Paiva

2º. PAINEL:
Tema: **ACOLHIMENTO E TRATAMENTO**
Palestrante: Coordenador do Programa de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, Adriano Araújo

3º. PAINEL:
Tema: **RESSOCIALIZAÇÃO**
Palestrante: Promotor Público João Vicente Silva

4º. PAINEL:
Tema: **REPRESSÃO**
Palestrante: Diretor do Setor de Inteligência do Denarc-SP, Clemente Calvo Castilhone Júnior

5º. PAINEL:
Case: "Alagoas e a cultura da paz no combate às drogas"
Palestrante: secretário de Promoção da Paz de Alagoas, Jardel Aderico

AÇÕES EFETIVAS

O Seminário teve o propósito de discutir com o povo norte-rio-grandense, com as autoridades, porque a criação de políticas públicas contra as drogas deve ser a prioridade número um do país no momento. E as apresentações foram organizadas em quatro eixos temáticos:

Prevenção

Acolhimento e Tratamento

Ressocialização

Repressão.

PREVENÇÃO

A Prefeitura Municipal de Natal foi convidada para apresentar ações que realiza no âmbito da Prevenção ao uso de drogas. Segundo a coordenadora do Programa de Combate às Drogas do Município, Edineusa Paiva, que apresentou o painel "Educação e esporte como instrumentos de prevenção", muitas das ações de prevenção se confundem com acolhimento e ressocialização.

A gestora afirmou que é importante trabalhar na prevenção principalmente junto ao público juvenil que, pela falta de experiência, acaba sendo o mais vulnerável ao vício. "A educação é primordial. É preciso oferecer uma educação de qualidade, esportes, auxilio às famílias, pra que elas tenham condições de dar suporte emocional a seus filhos e assim formarmos uma sociedade cidadã", ressaltou Edineuza Paiva, que lembrou que o esporte é uma importante ferramenta de inclusão social.

O Departamento de Prevenção e Acompanhamento ao Dependente Químico (DEPAD), órgão vinculado à Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social (SEMTAS), realiza as seguintes atividades:

Acolhimento ao dependente químico e sua família;

Intervenção breve motivacional;

Visitas técnicas e domiciliares;

Atendimento psicossocial;

Orientação familiar individual e em grupo;

Testagem psicológica e verificação de níveis de dependência química;

Acompanhamento dos usuários em tratamento.

O Centro Municipal de Políticas Sobre Álcool e Drogas é mantido, desde 2009, pela Prefeitura de Natal, especializado em acolhimento, motivação, conscientização, apoio, orientação, atendimento e encaminhamentos do dependente químico e sua família, proporcionando a estas pessoas um tratamento humanitário. Desenvolve os seguintes projetos:

Serviço de acompanhamento ao adolescente em cumprimento de medida sócio-educativa em meio aberto e medida de proteção;

Grupo de orientações para os dependentes químicos;

Projeto "Reintegração Social e Ocupacional";

Projeto "Prevenção é com a Gente", com os adolescentes do Projovem;

Curso de Prevenção às Drogas para Técnicos da SEMTAS;

Curso de Aconselhamento em Dependência Químico (a ser implantado);

Grupos de Orientação para as Famílias;

Acompanhamento às Comunidades Terapêuticas parceiras, com capacidade para 100 pessoas;

Capacitação para Coordenadores e Monitores de Comunidades Terapêuticas.

Das 476 pessoas que foram atendidos em 2010 no Centro Municipal, 41,2% eram poli usuárias, 32,6% usuárias de crack, e 10,1% alcóolicos. A maioria

(44,1%) dos atendidos é de jovens, 30,9% adultos e 22,7% adultos. Os idosos somam 2,1% e as crianças totalizam 0,2%.

A principal demanda chega espontaneamente ao Centro, somando 57,1% dos usuários. Os demais são encaminhados dos mais diversos programas sociais mantidos pelo município ou filantrópicos, além de comunidades terapêuticas. As duas regiões mais violentas da cidade de Natal também são as de maior incidência dos usuários que buscam atendimento.

Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD. Este é um dos programas mais bem sucedidos de prevenção ao uso de drogas realizado no Rio Grande do Norte e tem sido considerado modelo para outros estados. O programa é mantido pela Secretaria de Segurança Pública e da Defesa Social, através da Companhia Independente de Prevenção ao Uso de Drogas da Polícia Militar. Apesar de não apresentar suas ações durante o Seminário, o PROERD encaminhou balanço sobre as ações que realiza desde 2002, quando foi implantado pelo Governo do Estado.

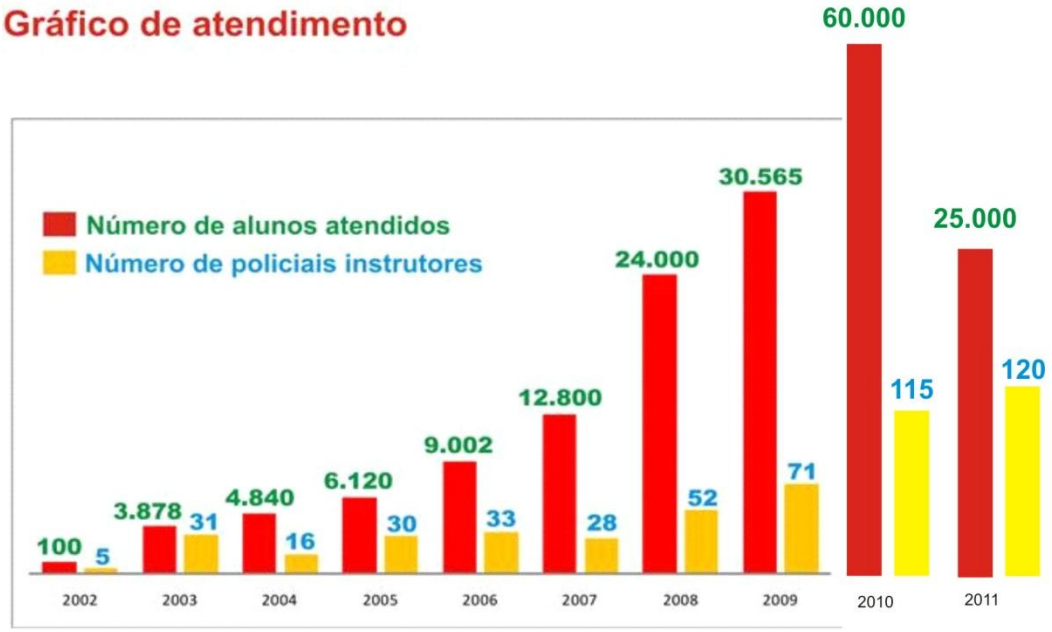
O PROERD um programa de caráter social preventivo, posto em prática pela Polícia Militar, junto aos alunos do 5º ano que encontram-se na faixa etária de 09 a 12 anos de idade e dos adolescentes do 7º ano, na faixa etária de 12 a 14 anos de idade. O programa é aplicado nas escolas da rede de ensino público e privado, através do esforço cooperado entre Polícia Militar, Escola e Família, oferecendo atividades educacionais em sala de aula, que inserem em nossas crianças e adolescentes a necessidade de desenvolver as suas potencialidades, ajudando a preparar para o futuro uma geração consciente do exercício de sua cidadania.

Segundo relata sua Coordenadora, Tenente Coronel Margarida Brandão de Araújo, pouco houve em investimentos públicos no Programa que pudessem acompanhar a sua expansão. A cada ano, com a divulgação dos bons resultados alcançados, a demanda cresce tanto no segmento público quanto privado, ocasionando a necessidade crescente de investimentos. Apesar disso, o PROERD-RN conseguiu ampliar seu atendimento este ano de 35 para 42 municípios.

<u>Investimentos públicos estaduais:</u>
De 2002 até 2010 os investimentos destinados especificamente ao PROERD foram:
- Veículo Meriva ano 2003;
- Veículo Doblo ano 2008;
- Não houve investimento para confecção de material didático, principal necessidade para o desenvolvimento do Programa.

A partir de 2011:
• No 1º semestre, R$ 14.000,00 em confecção de material didático com recursos próprios da PMRN, ainda não totalmente pagos aos contratados;
• R$ 60.000,00 em investimentos da Secretaria de Segurança para confecção de material didático que será utilizado neste 2º semestre, e no 1º semestre de 2012.

Com um atendimento este ano previsto para 60.000 crianças em 42 municípios, o PROERD continua buscando o fortalecimento e manutenção do trabalho executado há quase 10 anos acreditando na prevenção como principal ferramenta no combate ao uso de drogas.



Atendimento de 2011 é referente ao período de fevereiro a junho.

Núcleo Estadual de Educação para a Paz é vinculado à Coordenadoria de Desenvolvimento de Ensino da Secretaria Estadual de Educação, que busca consolidar uma Cultura de Paz nas Escolas, propondo implementar, de forma sistemática, uma política de ação continuada no enfrentamento coletivo à problemática da violência e do uso indevido de drogas nas escolas como também na prevenção de seus condicionantes no contexto escolar.
A avaliação se dará durante a execução das ações em andamento. O projeto pretende capacitar até 2012, 40% dos técnicos pedagógicos da Secretaria Estadual de Educação do RN, 16 diretores, 32 técnicos das Diretorias Regionais de Educação (DIRED), equipe técnica e professores das escolas para construírem a Rede Estadual de Educação para Paz.

ABRANGÊNCIA:

Natal
Parnamirim
Nova Cruz
São Paulo do Potengi
Ceará – Mirim
Santa Cruz
Angicos
Currais Novos
Caicó
Assú
Mossoró
Apodi
Umarizal
Pau dos Ferros
João Câmara.

AÇÕES:

Seminário de Capacitação Gerencial e Planejamento;
Monitoramentos e acompanhamento em cada DIRED pelos técnicos do Núcleo;
Monitoramento dos formadores dos Projetos das Dired's aos educadores;
Realização de Oficinas Pedagógicas; Oficinas Pedagógicas com os professores e coordenadores pedagógicos em cada DIRED;
Concurso Estadual de cartazes para alunos do ensino fundamental;
Participação em Eventos relacionados às temáticas: Prevenção ao uso indevido de drogas, cultura de paz e violência;
Produção de Periódicos e cartilhas abordando as temáticas da violência e o uso indevido de drogas em uma perspectiva da cultura da paz.

METAS:

Espera-se uma diminuição de aproximadamente 30% ate dezembro de 2012, as ocorrências de toda e qualquer forma de preconceito e de violência e uso indevido de drogas nas escolas da rede pública do Estado do Rio Grande do Norte;
Capacitar ate 2012,40% dos técnicos pedagógicos da SEEC/RN, 16 diretores, 32 técnicos das DIREDs, equipe técnica e professores das escolas para construírem a Rede Estadual para a Paz.

O Conselho Nacional de Entorpecentes realiza um trabalho de extrema importância contra o uso abusivo de álcool e outras drogas. O órgão, que faz parte da Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social, é responsável por coordenar as ações de prevenção, tratamento, recuperação

e reinserção social de dependentes químicos. Mantendo uma fiscalização, legislação de apoio às atividades de redução de oferta.

Com um trabalho consistente, o CONEN/RN realiza as ações globais, sempre com o objetivo de reduzir ao máximo o problema das drogas. Para tanto, busca permanentemente a descentralização através de parcerias, aumentado assim a rede de prevenção. Desta forma, sendo possível a promoção de ações específicas e eficientes para cada segmento da sociedade, fazendo com que estes aprimorem suas atividades.

Dentro de suas ações o CONEN/RN ainda promove cursos, fóruns, seminários, treinamentos, palestras e oficinas preventivas. Tendo também a elaboração e distribuição de material educativo e preventivo, sempre dentro do Princípio da Responsabilidade Compartilhada, conforme a Política Nacional sobre Drogas.

A Secretaria Estadual de Saúde Pública, através da Coordenadoria de Promoção à Saúde. O painel "Acolhimento: Como tratamos o usuário de drogas no RN?" foi apresentado pelo coordenador do Programa de Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, Adriano Araújo. Ele afirmou que a rede que vem sendo pensada pelo Estado visa a singularidade de cada usuário, que deve ser tratado juntamente com sua família e o círculo social ao qual pertence. "Entendemos que um tratamento eficaz seja um tratamento integral, no local em que ele convive. A ideia é que consigamos expandir nossa rede, implantar novas unidades, integrar a rede e melhorar os serviços."

O Coordenador explicou que o plano é que cada região do Rio Grande do Norte conte com um Caps-AD (direcionado a dependentes de álcool e drogas), uma casa de acolhimento transitório, um posto de Estratégia Saúde da Família e leitos de atenção nas unidades hospitalares para os dependentes químicos. "Após o debate de hoje, vamos começar a mapear a rede do Estado para identificar as necessidades de cada localidade e trabalhar nessa demanda", completou Adriano Araújo.

O Rio Grande do Norte vai ganhar mais um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) para o atendimento a pacientes com transtornos e usuários de drogas, chegando agora ao total de 34 Centros no Estado. O CAPS I funcionará no município de João Câmara. O Estado aguarda também a liberação para funcionamento do CAPS do município de Macau, que já está em fase de implantação, que vai atender a uma demanda relacionada ao álcool e outras drogas. Os municípios de Nísia Floresta, Ceará-Mirim e Monte Alegre também já receberam recursos para implantação de seus CAPS.

Os Centros de Atenção Psicossocial são classificados em cinco modalidades, cada um com perfil diferenciado de pacientes a depender do contingente populacional a ser coberto (pequeno, médio e grande porte) e do período de funcionamento (diurno ou 24 horas). O CAPS I é implementado em cidades de pequeno porte (de 20 a 70 mil habitantes) e oferecem serviços durante todo dia para cuidar de pessoas com transtornos mentais mais graves devido ao uso de álcool e outras drogas.

No CAPS II, pessoas com transtornos mentais em cidades de médio porte (de 70 a 200 mil habitantes) recebem atendimento ambulatorial durante o dia. CAPS III são serviços para pacientes adultos, que funcionam 24 horas e geralmente são implementados em grandes cidades (com mais de 70 mil habitantes). Já o CAPS-i (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) é direcionado à população infanto-juvenil de municípios ou regiões com mais de 200 mil habitantes.

E os CAPS-Ad (Centro de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas) são serviços voltados ao tratamento de transtornos decorrentes do uso abusivo ou da dependência de álcool e outras drogas. Estas unidades são implementadas em municípios de médio ou grande porte (acima de 200 mil habitantes).

Todos os tipos de CAPS são compostos por equipes multiprofissionais, com a presença obrigatória de psiquiatra, enfermeiro, psicólogo e assistente social, aos quais se somam outros profissionais de saúde. Os Centros devem ter estrutura para o acolhimento, desenvolvimento de atividades coletivas e individuais, realização de oficinas de reabilitação e outras atividades necessárias a cada paciente.

Lista dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Rio Grande do Norte (RN)

Apodi
CAPS Apodi
Rua Ademar Leão, s/n 59700-000 Apodi - RN

Assu
CAPS de Assu
Rua Senador João Câmara, 1269 – Centro 59650-000 Assu - RN

Baraúna
CAPS Baraúna
Av. Jerônimo Rosado, s/n – Centro 59695-000 Baraúna - RN

Caicó
CAPS do Caicó
Rua Col. Manuel Vale, 87 – Centro 59280-000 Caicó – RN

Currais Novos
CAPS Maria Venus Cunha
Rua Lula Gomes, 410 – Centro 59380-000 Currais Novos – RN

Jucurutu
CAPS Jucurutú
Rua Major Lula, s/n – Centro 59000-330 Jucurutú - RN

Macaiba
CAPS Macaiba
Rua Frei Miguelinho, 95 – Centro 59280-000 Macaíba – RN

Macaiba
CAPSad Macaíba
Tv. São João, s/nº - Centro em frente a Usina à direita 59280-000 Macaíba – RN

Mossoró
CAPS Enf. Neuma Vidal
Av. Alberto Maranhão, 563 – Alto da Conceição 59600-450 Mossoró – RN

Mossoró
CAPS Mossoró
Rua Francisco Eudes, 1005 - Nova Betânia 59607-430 Mossoró – RN

Mossoró

CAPSad Mossoró

Rua Antônio Vieira de Sá, 500 – Nova Betânia 59612-100 Mossoró – RN

Mossoró

CAPSI Mossoró

Rua Epitácio Pessoa, 361 – Bom Jardim 59618-250 Mossoró – RN

Mossoró

CAPSI Alcool e outras Drogas

Rua do Duodécimo Rosado, 660 - Nova Betânia 59600-000 Mossoró - RN

Natal

CAPSad do Leste

Rua Monsenhor Severiano, 443 – Petrópolis 59020-080 Natal – RN

Natal

CAPS II – Leste

Av. Rodrigues Alves, 785 – Tirol 59020-200 Natal – RN

Natal

CAPS Oeste

Av. Murilo Melo, 1924 - Lagoa Nova 59054-180 Natal – RN

Natal

CAPSad Norte

Av. Paulistano, 2109 – Potengi – Conjunto Panatis I - Zona Norte 59020-080 Natal – RN

Natal

CAPSi

Av. Capitão Mor Golveia, s/nº - Cidade da Esperança 59060-971 Natal - RN

Parelhas

CAPS Parelhas

Rua Custódio Pereira da Silva, 110 59360-000 Parelhas - RN

Parnamirim

CAPS – PAR

Rua Tenente Pires de Campos, 543, Centro 59150-000 Parnamirim – RN

Parnamirim

CAPSad i Infantil

Rua Luiz Soares da Câmara, 08 - Passagem de Areia 59145-140 Parnamirim – RN

Pau dos Ferros

CAPS Pau dos Ferros

Rua Galdêncio Torquato, s/n - Princesinha do Oeste, Centro 59900-000 Pau dos Ferros - RN

Santa Cruz

CAPS Francisca Maria da Conceição

Rua Senador João Câmara, 94 – Centro 59200-000 Santa Cruz – RN

São Gonçalo do Amarante

CAPS São Gonçalo do Amarante

Rua Hildebrando, 161 - St. Antônio do Potengi 59290-000 São Gonçalo do Amarante - RN

São José do Mipibu

CAPS São José do Mipibu

Rua Prefeito Inácio Henrique, 16 – Centro 59162-000 São José do Mipibu - RN

São Miguel

CAPS São Miguel

Rua Cícero Luiz, s/n - Alto de Santa Tereza 59920-000 São Miguel – RN

RESSOCIALIZAÇÃO

O Promotor Público João Vicente Silva representou o Ministério Público no debate. "Defendemos que se não houver união e vontade política de resolver o problema, não pode ser possível mudarmos essa realidade. Devemos planejar e agir com eficiência, uma vez que se trata de um assunto multidisciplinar, que envolve várias áreas".

Apesar de não apresentar um plano de trabalho, o Promotor Público afirmou que o Ministério Público está envolvido e apoia todas as ações que visem a prevenção ao uso de drogas e a ressocialização daqueles usuários que tiveram a oportunidade de recuperação.

Núcleo de Orientação e Acompanhamento aos Usuários e Dependentes Químicos de Natal – NOADE. Programa mantido pela 9ª. Vara Criminal de Natal, que tem o propósito de assessorar a Justiça no enfrentamento a dependência química, atuando nas áreas da prevenção, recuperação e reinserção social, buscando a promoção do resgate do bem-estar e da dignidade do nosso beneficiário. A principal clientela são os usuários e dependentes químicos imputáveis, pessoas com problemas de drogas em seus lares e interessadas em colaborar com o processo de tratamento e reinserção social do usuário e do dependente químico.

O NOADE surgiu no âmbito do Tribunal de Justiça enquanto um dispositivo para prática da responsabilidade social, atuando nas áreas da prevenção, recuperação e reinserção social, atendendo a demanda judicial e espontânea.

ÁREA DA PREVENÇÃO

- Promoção e participação em eventos realizando um trabalho de informação e orientação à população, através de palestras e panfletagem sobre as consequências do uso de drogas, além das possibilidades de tratamento.
- Principais eventos: Justiça na Praça, Ação Global, Semana Nacional e Estadual de Políticas Sobre drogas.

ÁREA DA RECUPERAÇÃO

- Acompanhamento judicial do tratamento: em visitas realizadas mensalmente pelos beneficiários ao Núcleo, são realizadas abordagens no sentido de oferecer condições psicossociais adequadas para o cumprimento das obrigações judiciais no que se refere ao tratamento.

Atendimento e orientação individual: Numa abordagem sistemática proporcionamos condições à uma reflexão do indivíduo para a realidade em que vive, visando fazê-lo optar por uma melhor qualidade de vida.
Contatos com familiares e/ou pessoas envolvidas no processo de tratamento: Realizamos entrevistas com os familiares do beneficiário, para um melhor conhecimento do caso apresentado e fazemos um trabalho de sensibilização para encaminhamento da família ou pessoa interessada a grupos de auto-ajuda.
Visitas domiciliares aos usuários e/ou às Unidades de Tratamento: Realizamos visitas periódicas às Unidades de Tratamento para acompanhamento do processo terapêutico da demanda encaminhada para tratamento e quando necessário ao beneficiário e sua família para averiguação de casos graves.

ÁREA DE REINSERÇÃO SOCIAL
Busca de parceiros que promovam cursos profissionalizantes para encaminhamento da demanda atendida.
Realização de orientação e acompanhamento do beneficiário no processo de inclusão no mercado de trabalho, intermediando o acesso do mesmo às instituições parceiras que atuam nesta área.

DADOS ESTATÍSTICOS DO NOADE
1999-2010

DEMANDAS		
JUDICIAL	**ESPONTÂNEA**	**FAMILIAR**
1457	484	668

REPRESSÃO

Autoridades policiais do Rio Grande do Norte foram convidadas a apresentar as ações que desenvolvem com foco no combate ao tráfico de drogas no Estado. Diante da negativa e da ausência de um programa específico de repressão, o coordenador do Seminário convocou o diretor de Inteligência do Departamento de Investigação sobre Narcóticos do Estado de São Paulo, delegado Clemente Calvo Castilhone Júnior.

"Procuramos otimizar o trabalho e trabalhamos com todas as ferramentas de inteligência. Mas consideramos que o tempo de prisão para esse tipo de crime ainda é muito baixo, o traficante fica pouco tempo encarcerado e volta a atuar no tráfico. Por isso, trabalhar a prevenção é essencial, e viajamos pelo interior do Estado fazendo palestras nas escolas", afirmou.

Segundo o delegado Clemente Calvo, estima-se que mais de um milhão de pessoas consumam o crack, apenas uma das drogas mais agressivas e baratas para o usuário. Ele ressaltou que as ações da Inteligência do DENARC são mais voltadas para a captura dos traficantes e apreensão da droga. O usuário não seria o seu principal alvo, mas um esvaziamento do produto, o que reduziria o consumo por consequência.

Clemente Calvo Castilhone Júnior é autor, em parceria com o Dr. Manoel F. Campos Neto, Perito Oficial Médico Legista, da Seção de Medicina Legal (POLITEC) do Estado do Mato Grosso, da pesquisa "MODALIDADES NO TRANSPORTE DA PASTA BASE (COCAÍNA) NAS FRONTEIRAS DO OESTE DO ESTADO DE MATO GROSSO (BRASIL - BOLÍVIA)", com o objetivo de mostrar a criatividade e a sofisticação nas formas de transporte da droga, que é usada pelo narcotráfico nas fronteiras Brasil - Bolívia. Os especialistas concluíram que as "trilhas" são de difícil acesso; a extensão territorial do Estado é imensa; inexistem equipamentos modernos e eficazes e armamentos sofisticados, assim como estrutura policial aplicada nas fiscalizações fluvial e aérea. Com a falta de investimentos visando a modernização da fiscalização por parte dos gestores e políticos, cada vez é mais difícil a ação de repressão ao tráfico de drogas em nosso país.

RELATÓRIO

Seminário da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas – CEDROGAS em Mossoró – RN

19 de agosto de 2011

No dia 19 de agosto de 2011 a Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas – CEDROGAS realizou na Câmara Municipal de Mossoró no Rio Grande do Norte, às 10h, seminário para discutir ações de enfrentamento às drogas naquela região. Sob a nossa coordenação o evento contou com a presença de representantes de todos os setores que trabalham com a temática do combate às drogas, como conselhos tutelares, polícia civil, governo e iniciativa social.

Os trabalhos foram abertos pelo presidente da Câmara Municipal, vereador Francisco José Júnior, que em seguida nos passou a presidência do evento. A mesa diretora foi composta ainda pelos deputados federais Fábio Faria (PMN-RN), Givaldo Carimbão (PSB-AL), Romário (PSB-RJ) e Pastor Eurico (PSB-PE) e a deputada estadual Larissa Rosado (PSB-RN).

Na condição de coordenadora regional da CeDrogas, falamos da importância da comissão ir até ao Rio Grande do Norte e assim conhecer de perto a realidade das políticas públicas de enfrentamento às drogas naquele Estado. Enfatizamos também que só mesmo através do trabalho conjunto de todos os setores é possível alcançar sucesso em ações direcionadas à prevenção, ao acolhimento, ao tratamento e à repressão no enfrentamento às drogas.

O deputado Fábio Faria – que coordenou um mesmo seminário na cidade de Natal-RN, com apresentação de relatório em separado – destacou a importância de interiorizar a discussão e o fato de Mossoró estar dentro do contexto da luta de enfrentamento ao *crack*.

O deputado Givaldo Carimbão, relator da Comissão Especial da Câmara de Deputados, discorreu sobre a necessidade de se inserir a “cultura de paz” na sociedade brasileira – devendo esta ação começar no seio da própria família.

O deputado Romário falou que usar sua imagem para evitar que adolescentes e jovens decidam seguir o caminho das drogas é mostrar que o esporte pode ser uma alternativa em políticas públicas de combate às drogas.

A deputada estadual Larissa Rosado apontou alguns números da violência em Mossoró como conseqüência direta do trafico de drogas e falou da necessidade do governo investir diretamente em clinicas especializadas no tratamento dos dependentes químicos.

O deputado federal Pastor Eurico falou da ação da CeDrogas em todo o Brasil e da dedicação dos membros da comissão na busca de alternativas para vencer a “guerra das drogas” que já toma conta de todo o país.

Após os pronunciamentos da Mesa, fomos conhecer o trabalho realizado pela Casa de Apoio Betel no tratamento de dependentes químicos na cidade de Mossoró-RN. A instituição mantém 17 jovens que por meio de um programa que inclui terapia em grupo, palestras e terapia ocupacional, aliados a um tratamento psicológico e psiquiátrico, buscam sua recuperação.

Após a visita, os trabalhos continuaram no plenário da Câmara Municipal de Mossoró com a participação do consultor legislativo, Sérgio Senna, que ouviu representantes de comunidades terapêuticas, governo e instituições ligadas ao tratamento de dependentes químicos. O debate foi aberto ao público e contou com uma participação efetiva de pelo menos 20 pessoas que fizeram apontamentos e contribuíram com outras sugestões.

Após o encerramento oficial do seminário, podemos destacar alguns pontos que se mostram urgentes para avançar no combate às drogas no Estado do Rio Grande do Norte. Segue:

Implantação de programação de tempo integral nas escolas, com atividades esportivas obrigatórias voltadas ao esporte profissional com incentivos de bolsas aos mais capacitados(a).

Proibição de publicidade que faça apologia a uso de drogas e incentive a violência.

Proibição nos eventos artísticos e culturais públicos que relacionem o uso de violência e bebidas ou alusão à prostituição em roteiros musicais, contextuais e visuais que não seja para uso de informação ou contexto socioeducativos.

Criação de grupos escolares de Cultura de Paz.

Implantação de disciplinas jurídicas no ensino médio para o aprendizado sobre direitos e deveres de cada cidadão e cidadã surpreendidos em atos infracionais ou qualquer tipo de crime, seja banal ou hediondo.

Seminários e treinamentos sazonais obrigatórios sobre uso de entorpecentes para todos profissionais da área de educação das redes publicas e privadas.

Proibição de qualquer trabalhador ou profissional da rede publica que trabalhe diretamente com adolescentes e crianças fazer uso de qualquer utensílio, atividade ou abstração de conteúdo que incentive ou faça apologia ao uso de drogas, violência contra mulher ou pedofilia.

Criação de um ministério específico da família, ligado diretamente à Casa Civil.

Criação de parcerias entre governo e sociedade civil organizada, especialmente aquelas que militam especificamente na área, como as casas de apoio e recuperação aos dependentes químicos.

Maior presença de ações preventivas nas escolas das redes pública e privada com amplo programa de capacitação para que professores saibam lidar com jovens e adolescentes que iniciam o uso de drogas.

Obrigatoriedade de temas relacionados ao combate e à prevenção ao uso drogas nas disciplinas transversais dos currículos escolares das escolas públicas e particulares.

Programa de incentivo (financeiro / fiscal) para hospitais que dedicam atenção ao tratamento de dependentes químicos com a finalidade de aumentar o número de leitos e/ou criação de alas específica para este fim.

Preparação de profissional especializado para atuar especificamente na área de dependência química.

Maior agilidade na utilização dos bens confiscados pelo poder público oriundos do tráfico de drogas.

Programa de ressocialização para dependentes químicos que atue na formação ocupacional geradora de renda.

Maior uso dos meios de comunicação para divulgar ações no combate / prevenção às drogas em âmbito nacional.

Formação de uma rede governamental de âmbito nacional que incorpore as outras esferas do poder para informação sobre a combate e prevenção às drogas com acesso disponível para toda sociedade.

Estabelecer políticas públicas em conjunto com governo estadual e municipal visando a construção e manutenção de casas de recuperação para dependentes químicos.

Assim sendo, fica o nosso agradecimento pelo trabalho realizado por esta comissão na cidade de Mossoró-RN e a nossa contribuição com o relatório final que iremos apresentar.

Atenciosamente,

SANDRA ROSADO
Coordenadora da CeDrogas no RN
Deputada Federal (PSB-RN)

Imagens do Seminário da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas – CEDROGAS em Mossoró – RN











Rio Grande do Sul



RELATÓRIO DO SEMINÁRIO ESTADUAL DE COMBATE AO CRACK E OUTRAS DROGAS ILÍCITAS NO RS









REUNIÃO REALIZADA EM 12.08.2011 – ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO SUL

Relatório das sugestões apresentadas durante Seminário Estadual de Combate ao Crack e outras Drogas Ilícitas no RS - Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul

RELATÓRIO

1 – APRESENTAÇÃO

Na condição de membro da 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), como relator do Estado do Rio Grande do Sul, apresento relatório do Seminário Estadual de Combate ao Crack e outras Drogas Ilícitas no RS. A Comissão Especial foi criada por Ato da Presidência, em 28 de Março de 2011, nos termos da linha "M" inciso I, art.17, combinado com inciso II, art. 22 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, destinada a elaborar Plano de Trabalho para nortear e facilitar os debates, 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.

2 – OBJETIVO

A Comissão tem como objetivo sugerir medidas urgentes para melhorar as ações de combate às drogas no Brasil. Este tema é prioritário para toda a sociedade brasileira, comunidade e o estado do Rio Grande do Sul. Essa preocupação é importante por causa da responsabilidade e do caráter, principalmente na fase da adolescência, onde os conceitos e as referências têm que ser formados.

Recentemente, o Ministério da Saúde revelou que o Brasil tem dois milhões de usuários de drogas. Nos últimos oito anos houve aumento de 100% de procura aos Centros de Assistência Piscicológicas do SUS. As pesquisas e os resultados mostram que a questão das drogas é um dos temas que mais preocupa o cidadão. Portanto, trata-se de um problema social que necessita

de políticas públicas capazes de auxiliar o esforço de familiares e do próprio indivíduo em sair desse quadro.

É nesse sentido, que vamos apresentar no relatório contribuições de políticas públicas para execução imediata. Ainda, providenciar o que for necessário, alocando, indicando e garantindo recursos para evitar os descaminhos das drogas, entre os jovens e adolescentes.

3 – SEMINÁRIO

A Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate as Drogas (Cedroga), da Câmara dos Deputados e a Subcomissão contra o Crack da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul promoveram no dia 12 de agosto de 2011, o Seminário Estadual contra o Crack, com o apoio da Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul e do Instituto *CRACK NEM PENSAR*. A atividade, que integrou o Programa Destinos e Ações para o Rio Grande do Parlamento Gaúcho, foi realizada durante todo dia no plenário 20 de Setembro da Assembleia Legislativa, em Porto Alegre.
O Seminário teve como objetivo discutir e colher sugestões para a problemática das drogas no País. O encontro contou com a participação de representantes de associações, entidades governamentais e não governamentais que lidam com trabalhos de prevenção e tratamento de dependentes químicos.
Durante o seminário a Cedroga da Câmara dos Deputados esteve representada pelo presidente, deputado Reginaldo Lopes (PT-MG), o relator-geral, deputado Givaldo Carimbão (PSB-AL). O trabalho foi coordenado pelos deputados federais gaúchos Vieira da Cunha (PDT) - coordenador, Afonso Hamm (PP) – relator e os deputados Osmar Terra (PMDB), Jorge da Silva (PDT/ES) e Pastor Eurico (PSB/PE).

4 - PARTICIPAÇÃO

- Presidente da ALRS, deputado Adão Villaverde (PT);
- Deputados federais que integram a Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate ao uso de Drogas, presidente deputado Reginaldo Lopes (PT-MG); coordenador da Comissão do Rio Grande do Sul deputado federal Vieira da Cunha (PDT/RS); relator geral da comissão Givaldo Carimbão (PSB/AL); deputado federal Osmar Terra (PMDB/RS); deputado Dr. Jorge da Silva (PDT/ES); deputado Pastor Eurico (PSB/PE) e deputado José Stédille (PSB/RS).
- Relatora da Subcomissão contra o Crack da Assembleia Legislativa, deputada Miriam Marroni (PT)

- Secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, Ciro Simoni, representante do governador do estado, Tarso Genro;
- Secretário de Estado da Justiça e Direitos Humanos, Fabiano Pereira;
- Subprocurador Geral da Justiça e presidente do Instituto Crack Nem Pensar, Marcelo Dorneles;
- Representante da Câmara Municipal de Porto Alegre, vereador Mário Fraga;
- Deputados Estaduais, Mano Changes e Zilá Breitenbach;
- Presidente do Museu da História da Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, Germano Bonow;
- Representantes de governo dos Estados do Amapá: Rosimari Simon; Santa Catarina: Leonardo Freta; Roraima: Paulo Henrique Tomáz Moreira; representante da Secretaria de Segurança Pública do Amapá, Gerson Ribamar Monteiro da Silva;
- Chefe da Polícia Civil, delegado Ranolfo Vieira Júnior, representando o Secretário da Segurança Pública, Airton Michels;
- Diretor-geral do Instituto Geral de Perícia, João Luís Corso;]
- Representante do 5º comando Militar Aéreo (Comar), Tenente Eneli Brito
- Representante da Procuradoria Geral do Estado, Hermeto Dill,
- Presidente da Associação do Ministério Público, entidade apoiadora do evento, Vitor Hugo Palmeiro de Azevedo Neto;
- Presidente da Fundação de Atendimento Socioeducativo (Fase), Joelza Mesquita Andrade Pires;
- Representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Miriam Gisele Medeiros Weber, de Administração, Denize Pazzi; de Estado da Educação, Maribel Gill Guterre;
- Representante da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs), Luciane Barcelosde Almeida;
- Representante do Banrisul, Hilton Freitas;
- Fundação de Assistência Social e Cidadania – FASC, Julia Abist;
- Agência Estadual de Regulação dos Serviços Públicos delegados do RS (Agergs), Derlei Soares de Souza;
- Ordem dos Advogados do Brasil - Seção do Rio Grande do Sul, Andreia Pereira Fioravante,
- Associação dos Procuradores do Estado do Rio Grande do Sul (Apergs), Fabiana Azevedo Bartes;
- Associação dos Defensores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul (Adergs), Lilian Rajman;
- Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Rio Grande do Sul (Fetag), Semil da Silva Pereira;
- PACTO/POA, Victor Hugo Guerrand;

- Mulheres da Paz de São Leopoldo, Maria Rosane Ferreira;
- Associação Estadual dos Conselhos Tutelares do Estado do Rio Grande do Sul, Rodrigo Farias dos Reis;
- Pacto de Novo Hamburgo, Tiago de Oliveira,
- SEMFI, Luís Carlos Alves Chaves;
- Associação Gaúcha dos Consultores em Dependência Química,
Gustavo Lopes Chaves;
- Representante da Cruz Vermelha, Sérgio Machado;
- Presidente do Conselho Estadual Entorpecentes (CONEN/RS), Major Edson Rangel Cardoso;
- Associação Porto-alegrense Amor Exigente Arlete Luggo
- APAEX, Carlos Eugênio;
- Diretor do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul - SIMERS, Bruno Costa;
- Federação de Comunidades Terapêuticas, Roque Serra Horta;
- Representantes do Grupo de Mães Contra o Crack de Pelotas;
- Representantes da Imprensa.

5 – VISITA À COMUNIDADE TERAPÊUTICA

A primeira programação do Seminário foi à visita dos painelistas e autoridades convidadas à Comunidade Terapêutica Pública Reviver, localizada em um recanto verde de 11 hectares na Avenida Frederico Ritter, em Cachoeirinha. A entidade é considerada exemplar como modelo a ser adotado em todo o País.

Cachoeirinha, que fica na região metropolitana de Porto Alegre (RS), é o primeiro município do Brasil a contar com uma comunidade terapêutica pública (CTP). A entidade é administrada pela Prefeitura Municipal e começou a funcionar em abril de 2011. As ações são desenvolvidas dentro do "Programa de Cara Limpa para recuperação de drogados", que envolve ações de repressão, recuperação, prevenção e socialização.

O pioneirismo de Cachoeirinha ocorre com a ressocialização e divulgação de que recuperar um usuário de drogas, de álcool e do tabaco é viável.

Durante a visita, as autoridades foram recepcionadas pelo prefeito Luiz Vicente Pires (PSB), que explicou aos deputados que a entidade, mantida com cerca de R$ 18 mil mensais e com capacidade para 40 internos.

A entidade está equipada com sala de ensino, Telecentro, oficinas de padaria e confeitaria, maquinários para produção de fraldas geriátricas e pediátricas, plantação de hortifrutigranjeiros e criação de animais.

Na CTP Reviver, as atuais 26 pessoas internadas recebem o tratamento terapêutico, sem intervenção de medicamentos e são contempladas com a possibilidade de fazer qualificação profissional, retomar os estudos e voltar mais rápido e preparado ao convívio da sociedade. Entre as ações desenvolvidas pelos internos estão: a produção de fralda geriátrica e infantis e alimentos que são encaminhados para a merenda escolar. Ainda participam de oficinas de jardinagem, quando as flores são utilizadas para embelezar os canteiros da cidade.

5 - ABERTURA

Na solenidade de abertura do Seminário, houve apresentação de grupo de hip-hop de Pelotas – "Manifesto RS", formado por ex-usuários de crack, cuja temática envolve as experiências de cada um com as drogas, especialmente com o crack. O grupo é formado por Rafael, Daniel, Guilherme e Gilvan, além do DJ Dedé e o produtor do grupo, Hugo. Os jovens interpretaram uma cena que relata o desespero de uma mãe tentando convencer o filho, que está drogado na rua, a voltar para casa. Com música e demonstrações, o grupo tentou alertar os jovens o lado ruim de consumir as drogas que leva para clínica, cadeia ou cemitério. A apresentação também contou com a participação das integrantes do Grupo Mães Contra o Crack.

6 - PROGRAMAÇÃO

O seminário foi dividido em quatro painéis, conforme programação abaixo.

- 10h - **Abertura**

11h - Painel: "Uma abordagem contemporânea das drogas"
Mediador: deputado federal Reginaldo Lopes (PT/MG)
Painelistas: secretários estaduais Fabiano Pereira (SJDH) e Ciro Simoni (Secretário da Saúde do RS)

14h – Painel: "Redes de Tratamento"
Mediação: deputada estadual Miriam Marroni (PT)
Painelistas: Manoel Soares (CUFA) e representante do Grupo Mães Contra o Crack

15h - Painel: "Internação Compulsória"
Mediador: deputado Afonso Hamm (PP)
Painelistas: deputado federal Osmar Terra (PMDB) e Carmem Oliveira - Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente da Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República.

16h - Debate sobre Descriminalização
Mediador: Germano Bonow, ex-Secretário de Saúde do RS
Painelistas: deputado federal Vieira da Cunha (PDT) e Marcelo Dornelles – Subprocurador-Geral do Estado

7 – **ALGUMAS MANIFESTAÇÕES**

- PRESIDENTE DA AL, DEPUTADO ADÃO VILLAVERDE (PT).
O deputado estadual destacou a importância de enfrentar o problema das drogas. Ele falou sobre a necessidade de buscar e cobrar a implementação de políticas públicas para o combate, o tratamento e para a educação contra as drogas por se tratar de um tema de desagregação da sociedade, de desorganização, que inclusive deriva para a questão do crime e que hoje deve ser enfrentado.

- DEPUTADA MIRIAM MARRONI (PT) - relatora da Subcomissão para tratar da Situação dos Dependentes de Crack, vinculada à Comissão de Cidadania e Direitos Humanos da Assembleia Legislativa.

A deputada destacou que a ideia desse trabalho na Assembleia Legislativa é para reacender a discussão sobre as políticas públicas de combate às drogas. Ela salientou sobre a necessidade de implantar uma rede de tratamento eficaz. Miriam anunciou que apresentará um projeto de lei instituindo o Sistema Estadual de Internação Compulsória, destinado a definir procedimentos, integrar a cadeia de atendimento e fortalecer a rede de tratamento e pós-tratamento. Miriam falou sobre a importância de romper com os paradigmas e os preconceitos da internação compulsória. A deputada anunciou que está apresentando na Assembleia Legislativa a proposta de criação do Sistema Estadual para Internação Compulsória, combinada com seu projeto de lei. Ainda falou sobre o grupo Mães contra o Crack, de Pelotas, que traduz a angústia das mulheres, das mães. “Criamos esse grupo como uma luta política, para exigirmos políticas públicas no foco de hoje:

tratamento para salvar e tirar jovens da doença que leva à morte ou ao presídio", enfatizou.

- DEPUTADO FEDERAL VIEIRA DA CUNHA – Coordenador da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas da Câmara dos Deputados –

Comentou sobre atuação da Comissão Especial, é mais uma etapa que iniciou na Legislatura anterior com a implantação da Comissão Externa para conhecer algumas experiências no Brasil e em outros países na questão do tóxico e da dependência. Ele observa que nesta ocasião foram recolhidas diversas informações que mostraram a gravidade desse problema e da necessidade de buscarem providências. Nesta nova legislatura houve a continuidade do trabalho, quando o presidente da Câmara dos Deputados, instalou a Comissão Especial, por uma iniciativa dos deputados Reginaldo Lopes e Givaldo Carimbão, presidente e relator dessa Comissão Especial. A Comissão tem realizado uma série de reuniões e visitas aos Estados brasileiros e a outros países com a finalidade de recolher da sociedade as suas angústias e verificar in loco a deficiência das redes de tratamento em níveis municipal, estadual e federal. A proposta é no final dos trabalhos apresentar um relatório sugerindo avanços que são urgentes nessa área. Ele observa que o Rio Grande do Sul, por intermédio do seminário, contribuirá muito nas informações do relatório para dar uma visão global do assunto. Vieira da Cunha salientou que a principal preocupação é a implantação de políticas públicas eficientes, pois as drogas são um flagelo que está destroçando milhares de famílias no Brasil. A Confederação Nacional dos Municípios revelou, em recente pesquisa, que o uso do crack chega a 98% dos municípios. Com esse resultado, o parlamentar destacou que o uso das drogas é uma preocupação constante e por isso a Câmara está debruçada para buscar experiências exitosas no que diz respeito ao trato com as drogas em outros países. Os deputados também estão estudando a legislação visando conhecer melhor a realidade para exigir que todas as esferas governamentais políticas públicas eficientes para combater o verdadeiro flagelo da sociedade que tem destroçado milhares de famílias país afora. "Estamos buscando ações efetivas e eficazes para atuar no tema da drogadição com mais qualidade e eficiência".

- DEPUTADO FEDERAL OSMAR TERRA (PMDB) – O parlamentar disse que as drogas são o maior problema de saúde e de segurança pública. Ele observa que a maioria dos crimes, homicídios, acidentes, suicídios estão vinculados às drogas. "A droga mata mais que todas as epidemias e doenças transmissíveis juntas", detalhou o deputado ao relatar que ainda falta uma

política consistente no Brasil. Terra apontou a necessidade modificar a legislação em vários pontos, um deles é punir mais severamente os traficantes que vendem drogas como o crack, que causa alta dependência e problemas aos usuários. O deputado apresentou na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 7663/2010 – Nova Lei Antidrogas - que está tramitando na Câmara dos Deputados e foi baseado numa experiência do Rio Grande do Sul. Ele observa que o Rio Grande do Sul foi o primeiro Estado que efetivou um programa de enfrentamento ao crack, desde 2008. Com este programa houve aumento do número de leitos, foram credenciadas hospitais, entidades não governamentais e religiosas - comunidades terapêuticas - para atender os pacientes e efetivar a capacitação de equipes de saúde. Algumas mudanças foram propostas com este Projeto de Lei, entre elas, a classificação das drogas em baixo, médio e alto poder de gerar dependência, o aumento da pena para quem trafica as drogas com alto poder de gerar dependência química - o traficante de crack deve ficar 2/3 a mais na prisão que outro traficante de droga com baixo poder de gerar dependência. Além disso, o PL 7663/2010 estabelece a internação involuntária do dependente ou usuário de droga, além de financiar Projetos as entidades que integram o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - incluídas as comunidades terapêuticas.

- **PRESIDENTE DO INSTITUTO CRACK NEM PENSAR, MARCELO LEMOS DORNELLES, sub-procurador geral de Justiça do RS-** Instituto Crack Nem Pensar surgiu da necessidade de discutir uma demanda que é crescente e grave na questão de drogadição, especialmente, do crack. Ele comenta que se observou uma desarticulação do poder público e da sociedade e assim, se percebeu a necessidade de articular estas forças públicas através da Assembleia Legislativa, do Ministério Público, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com seu corpo técnico e a Rede Brasil Sul - RBS, com a finalidade de tornar pública essa discussão. Destacou que o envolvimento dos parlamentares é fundamental porque são as pessoas que têm condições de ajustar na legislação as questões que surgiram nos últimos cinco anos, como por exemplo, o fenômeno do crack, as questões das internações, da separação da maconha, crack, cocaína, pela gravidade que tem cada uma dessas drogas. "É fundamental a articulação política de todos os poderes", assinalou.

Dornelles anunciou que já encaminharam ao Poder Judiciário um pedido para que o Rio Grande do Sul tenha o primeiro judiciário especial que trabalhe especificamente com usuário de drogas para qualificar o atendimento, tendo assim, promotor, juiz, assistente social, psicólogo,

psiquiatra, que domine a rede e informação e possa prestar serviço de melhor qualidade a esse tipo de atendimento.

PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS E COMBATE ÀS DROGAS – DEPUTADO FEDERAL REGINALDO LOPES – Destacou que o país vivencia a questão das drogas, e o papel da sociedade e de todas as esferas governamentais é executar a política pública. Ainda ressaltou que foi criada uma sinergia favorável ao tema, com a participação do Ministério Público, das mães, dos filhos, da sociedade e da presidente da República, Dilma Rousseff, que segundo ele, já deu resposta a vários eixos que foram demandados por essas políticas. Lopes disse que a presidente já conveniou com universidades para capacitar o país com equipamentos, profissionais e seus educadores. Ainda falou que no eixo do tratamento e o acolhimento, a presidenta determinou que um da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) mudasse a sua resolução, anexando um novo conceito sobre Comunidade terapêutica - instituição de apoio ao serviço de saúde pública no tratamento da dependência química. O deputado abordou sobre a necessidade de organizar essa rede e definir o fluxo, como que faz a primeira abordagem, para onde, onde ele precisa iniciar o tratamento e onde ele vai terminar o tratamento, e depois quem monitora e quem acompanha o resultado desse tratamento. Lopes adiantou que o papel da Comissão é reforçar a disposição dos deputados em auxiliar e fazer com que este problema seja encarado da maneira correta, sem preconceitos, e não apenas como caso de polícia. Ainda comentou sobre a proposta de criar um fundo através das drogas lícitas subsidiando o tratamento e o combate das drogas ilícitas.

DELEGADO RANOLFO VIEIRA, CHEFE DA POLÍCIA CIVIL DO RS - defendeu um trabalho integrado entre as várias forças da sociedade no combate ao problema. Ele comentou que a Polícia Civil, neste ano bateu todos os recordes em apreensão. Só com o crack o aumento foi de mais de 200%. O delegado afirmou sobre a necessidade de estabelecer um trabalho em conjunto da segurança, sociedade, saúde e educação.

- SECRETÁRIO DA SAÚDE DO RS, CIRO SIMONI – O Secretário disse que o Rio Grande do Sul está enfrentando estas questões estratégicas e prioritárias do governo. Ele informou que hoje tem leitos nos hospitais gerais

do Rio Grande do Sul credenciados e financiados pelo Estado. São 671 leitos em hospitais gerais, fora os 475 leitos que já existem nos hospitais psiquiátricos. O Ministério da Saúde tem 120 leitos cadastrados. São 693 espaços em Comunidade Terapêutica, financiados pelo governo do Estado. Simoni destacou sobre a necessidade de formar a rede de atendimento e construir a possibilidade do pós-tratamento, para isso a rede precisa estar integrada. Ainda anunciou que o Rio Grande do Sul está criando núcleos de apoio na atenção primária para dar suporte às famílias, focados no álcool e drogas, com o propósito de orientar os profissionais na coordenação dessas ações.

- SECRETÁRIO DA JUSTIÇA, FABIANO PEREIRA – Destacou que é um tema central para a segurança pública. Por isso, a criação de um sistema estadual de políticas públicas sobre drogas no Estado do Rio Grande do Sul, foi um dos primeiros projetos do governador Tarso Genro, unindo as áreas de segurança pública, saúde – com a prevenção, a repressão e o tratamento. Anunciou que neste ano vão desenvolver três estratégias centrais: mobilização da sociedade; prevenção com programas geradores de oportunidades, e pós-comunidade terapêutica, como reinserir o usuário na sociedade.

DEPUTADO ESTADUAL MANO CHANGES - A visão sobre as droga**s** tem que ser multidisciplinar e transversal. No que se refere ao tratamento relatou sobre a necessidade de criar um debate em relação à verba do SUS, com critérios claros e transparentes. Apoiou a ideia da criação do fundo e disse que não pode ser somente para cuidar das fronteiras, mas sim, para preparar a prevenção visando criar escolas dinâmicas e formar agentes multiplicadores. Defendeu a criação de agentes multiplicadores contra o crack para realizar trabalho de prevenção em rede. Ele destacou que as redes comunitárias devem estar equipadas para um trabalho preventivo eficaz. Também sugeriu a realização do Fórum Internacional para lutar contra o crack com objetivo de tratar a fronteira no país. O deputdo lembra que a principal matéria prima do crack é a cocaína que não é produzida no Brasil e sim, nos países vizinhos.

RELATOR DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS - Deputado Federal Givaldo Carimbão – Disse que são 0,7% de viciados em crack no Brasil, algo em torno de um

milhão e meio de brasileiros. Comentou que dados no Rio Grande do Sul apontam que existe 1% de viciados em crack, que seria algo em torno de 100 mil pessoas.

- GRUPO DE MÃES CONTRA O CRACK – representante Silvia Taborda

O Grupo de Mães é formado por 90 mães que têm na sua família problemas com dependência química. Silvia Taborda fez um relato pessoal com seu filho, hoje com 22 anos, que se envolveu com drogas e participou de programa de recuperação. Ela comentou que seu esposo que era taxista foi assassinado por usuários. A integrante do grupo salientou que a dedicação e a preocupação com este tema se tornam contínua. No entanto, lamentou a falta de espaço para colocar os usuários na busca de recuperação. "Queremos que sejam abertas vagas em leitos normais nos hospitais", aclama Silvia ao exemplificar que em Pelotas existem apenas três fazendas terapêuticas particulares. A mãe aconselha a todo familiar não abandonar os dependentes e utilizar todos os recursos para recuperá-los, contribuindo com a auto-estima, efetivando o tratamento com medicação. Ela diz que o tratamento só tem sucesso com a união da família, pois a recuperação, em sua fase inicial, é um processo muito difícil, que dura, no mínimo 90 dias. "Temos que mostrar que existe uma saída. No entanto, não é de um dia para o outro, todos devem ter muita paciência, o usuário, as famílias e a sociedade", concluiu.

SECRETÁRIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS - CARMEM OLIVEIRA - Hospitais Gerais são insuficientes, alas são misturadas com adultos, a desintoxicação breve não oferece acolhimento para crianças e adolescentes. Não há guarida para eles. Os sistemas socioeducativos também são falhos, já que as internações acabam sendo aplicadas pelos juízes, aumentando as internações compulsórias no sistema educativo. Há também acolhimento nas Redes de abrigos, como por exemplo no Rio de Janeiro, onde se encontram vários equívocos que violam os direitos das crianças e adolescentes.

REPRESENTANTE DA CENTRAL ÚNICA DAS FAVELAS NO ESTADO - MANOEL SOARES – Relatou sobre a necessidade de ter política repressiva, mas que leve para o usuário uma expectativa de progresso e desenvolvimento humano. "A internação compulsória é necessária,

precisamos construir um refúgio dentro do Estado, que proteja essas mães dos seus filhos".

SECRETÁRIO DA ASSOCIAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO (AMP) - MÁRCIO BRESSANE - Em 2010 foi criada uma nova lei que avança na penalização, aumentando em 2/3 a pena do traficante de crack, e criamos a baixa involuntária, que não está na lei atual, que passa pela família e pelo médico e amplia com a equipe de saúde mental, não precisando chegar ao juiz. O médico tem discernimento para isso. Assim mantemos a pessoa em abstinência. Quanto antes internarmos maior a chance de o doente se recuperar, melhores resultados se obterá se o interno for criança. A lei cria também um financiamento de apoio às Comunidades Terapêuticas.

8 - LEGISLAÇÃO ESTADUAL

O Estado do Rio Grande do Sul, dentro dos limites estabelecidos pela *Carta Magna* da República Brasileira, vigente e, sendo sua competência comum cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência (art. 23, II, CF), legisla de forma concorrente (art. 24, XII, CF), na questão da saúde, ou seja, a União se encarrega de estabelecer normas gerais.
O Estado do Rio Grande do Sul dispõe das seguintes Leis:

• **Lei 10.097, de 31 de janeiro de 1994** – Cria o Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e estabelece outras providências;

• **Lei nº 13.707, de 06 de abril de 2011** - Institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas – SEPPED, o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, o Fundo Estadual sobre Drogas – FUNED - e o Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas – DEPPAD, vinculado à Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos, e dá outras providências (em anexo);

• **Lei nº 11.855, de 4 de dezembro de 2002** - Institui no Estado do Rio Grande do Sul Política de Educação, Prevenção e Contenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas na Escola, no Trabalho e na Família e dá outras providências (em anexo);

• **PORTARIA SES 16/01**, que regulamenta o funcionamento de serviços de atenção a dependentes de substâncias psicoativas. É importante salientar que

este rol de normas que trata da questão do crack está em sintonia com a Lei nº 8.080/1990. Logo, este arcabouço legal é o suporte necessário para coibir o tráfico e prestar tratamento ao usuário de crack no Estado.

Fonte - Subcomissão contra o Crack - Relatório Final

9 - SUGESTÕES

- O Estado não tem condições de resolver sozinho o problema do crack no país;

- A participação da família e de comunidades terapêuticas é fundamental para a prevenção, tratamento e reinserção social dos dependentes;

- Detectar os fatores que levam os jovens a experimentar drogas e, a partir das informações, estabelecer políticas;

- Motivar a internação compulsória para tratar a pessoa e evitar que retorne ao uso das drogas;

- Melhorar as estruturas dos conselhos tutelares;

- Criação do Sistema Estadual para Internação Compulsória, combinada com seu projeto de lei;

- Mobilização para aprovação do Projeto de Lei 7663/2010 – Nova Lei Antidrogas, do deputado federal Osmar Terra;

- Vamos continuar incentivando, aumentando o número de leitos;

- Os diagnósticos do consumo das drogas no país ainda não estão quantificados. Por isso, é importante estabelecer uma forma rápida e ágil, de um diagnóstico efetivo e de indicativos efetivos de política pública e com resultados;

- A visão sobre as drogas tem que ser multidisciplinar e transversal;

- Organizar um debate para tratar dos recursos voltados ao tratamento no SUS, para estabelecer critérios claros e transparentes;

- Qualificar o atendimento aos pacientes para prestar serviço de melhor qualidade;

- Trabalhar com prevenção orientando mães, alunos, professores e a sociedade como um todo;

- Criar estruturas públicas em funcionamento para satisfazer as inúmeras e urgentes demandas da temática da dependência química.

- Qualificar multiplicadores de informação;

- Criar um fundo através das drogas lícitas subsidiando o tratamento e o combate das drogas ilícitas. O fundo não deve ser voltado somente para cuidar das fronteiras, mas sim, para preparar a prevenção visando criar escolas dinâmicas e formar agentes multiplicadores;

- As redes comunitárias devem estar equipadas para um trabalho preventivo eficaz;

- Realização do Fórum Internacional para lutar contra o crack com objetivo de tratar a fronteira no país.

ALGUMAS INTERVENÇÕES NOS PAINÉIS

Representante da Central Única das Favelas no Estado - Manoel Soares – Tem que ter uma política que leve para o usuário uma expectativa de progresso e desenvolvimento humano.

Secretário da Associação do Ministério Público (AMP) - Márcio Bressane - A legislação tem que mudar. Em 2010 foi criada uma nova lei que avança na penalização, aumentando em 2/3 a pena do traficante de crack, e cri-se a baixa involuntária, que não está na lei atual, que passa pela família e pelo médico e amplia com a equipe de saúde mental, não precisando chegar ao juiz. O médico tem discernimento para isso. "Quanto antes internarmos maior a chance de o doente se recuperar, melhores resultados se obterá.

10 - CONCLUSÃO

Esse evento teve como propósito unificar o trabalho sobre a questão das drogas desenvolvido nas duas casas parlamentares – Câmara dos Deputados e Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul.
Diante do atual cenário, quando a droga já está disseminada na maioria dos municípios do Brasil, conforme pesquisa divulgada pela Confederação Municipal dos Municípios, atingindo 98%, é necessário que estejamos atentos em relação à situação que já se tornou uma epidemia. Não se trata

apenas de um problema social ou de segurança pública dos órgãos de repressão policial no combate ao traficante. As drogas interrompem o sonho de milhares de brasileiros e afetam diversas famílias.

Durante o seminário, foram apontadas as inúmeras dificuldades existentes para trabalhar com a questão das drogas. A ausência de políticas públicas efetivas de prevenção, combate às drogas, reinserção social, falta de leitos em hospital geral, falta de profissionais realmente capacitados para trabalhar não apenas com a drogadição, mas efetivando diálogo com os adolescentes, jovens e adultos, visando à prevenção.

Para contribuir nas mudanças desse quadro unificamos as forças na busca do estabelecimento de políticas públicas. Com este trabalho, esperamos poder contribuir para reforçar a sinergia e a interação entre profissionais, comunidades terapêuticas, sociedade e poderes públicos. É importante constituir a rede pública de tratamento e prevenção com o propósito de dirimir o sofrimento de milhares de famílias acometidas com a drogadição - um dos maiores problemas sociais brasileiros e a principal causa de violência urbana e desagregação familiar em nosso país.

Por isso, é necessário e urgente mudar esse quadro com políticas públicas efetivas para reforçar a sinergia e a interação entre profissionais, comunidades terapêuticas, sociedade e poderes públicos e com a tragédia da violência.

A Comissão Especial está trabalhando para efetivar a construção de que o país efetivamente não desperdice talentos, oportunidades aos jovens e adolescentes. Esta comissão será indutora de políticas públicas com o propósito de obter ações de governo.

AFONSO HAMM
Deputado Federal – PP/RS
Relator da Comissão Especial de Combate às Drogas no Rio Grande do Sul

Rondônia


CONEN
CONSELHO ESTADUAL DE
POLÍTICAS PÚBLICAS
SOBRE DROGAS
RONDÔNIA

COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS - CEDROGA

REUNIÃO REALIZADA EM RONDÔNIA NO DIA 12.09.2011 NA SEDE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL

Apresentação

A “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 outras drogas ilícitas – CEDROGA”, da Câmara dos Deputados realizou, na tarde do dia 12 de setembro, na sede da Ordem dos Advogados do Brasil de Rondônia, seminário para discutir e colher sugestões para a problemática das drogas no País. O encontro contou com a participação de representantes de associações, entidades governamentais e não governamentais que lidam com trabalhos de prevenção e tratamento de dependentes químicos.

Participaram ainda os Deputados Federais, Marinha Raupp, Coordenadora da etapa estadual do Seminário, Pastor Eurico (PE) e Givanildo Carimbão (AL), que integram a Comissão Especial. Também estiveram no evento o Secretário de Estado da Educação, Prof. Júlio Olivar, a Secretária de Estado de Justiça, Senhora Mírian Spreaffic, o Secretário Chefe da Casa Civil, Dr. Ricardo Sá Vieira, representando o Exmo. Sr. Governador do Estado, Dr. Confúcio Moura, o Secretário Estadual de Saúde, Dr. Orlando Junior, o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Williames Pimentel, o Presidente do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, Dr. Neirival Rodrigues Pedraça, a Diretora da Casa Família Roseta, representando as comunidades terapêuticas de Rondônia, Jussi Fucu, o Juiz da Vara de Delitos e Tóxicos, Dr. Glodner Luiz Paulleto, o Deputado Estadual Zequinha Araujo, o Vereador Pastor Delson Moreira, o assessor do Deputado Federal Pe. Tom, Senhor Idemar Ferreira. As sugestões foram divididas nos cinco eixos temáticos propostos pela Comissão Especial, quais sejam: prevenção; acolhimento e tratamento; reinserção social; repressão ao tráfico e legislação.

Seguem abaixo, as propostas apresentadas por profissionais e representantes das comunidades terapêuticas, associações e órgãos públicos que participaram do debate para serem avaliadas pelo Relator da Comissão Especial.

Propostas Eixo 1 - Prevenção

Proibir as propagandas de bebidas alcóolicas no Brasil a exemplo do que já foi feito com as propagandas de cigarro que, ao serem proibidas, resultou numa considerável redução do seu consumo. Foi consenso entre os participantes que o problema das drogas ilícitas começam com o consumo de bebidas alcoólicas que é liberado e socialmente aceito;
Realizar campanhas de prevenção mais intensas, constantes e institucionais entre os adolescentes e jovens;
Criar uma agenda, em todo o País, instituindo o “Dia Semanal de Prevenção ao consumo de Drogas Ilícitas”, tendo como alvo os jovens estudantes;
Estabelecer um calendário de aulas semanais nas escolas de todo o Brasil envolvendo os diferentes segmentos do Estado e da sociedade civil, com o objetivo de informar aos estudantes os malefícios das drogas lícitas e ilícitas em suas vidas. Essas aulas seguiriam o modelo de “aulas transversais” e seriam supervisionadas pelos conselhos de combate às drogas dos Estados;
Disponibilizar, para reprodução e veiculação em todo território nacional, as campanhas, propagandas, peças publicitárias e etc, que forem contratadas com dinheiro público nos diferentes entes federados;
Criar um sistema nacional de atendimento e apoio 24 horas a comunidade através de um telefone gratuito;
Firmar parcerias com o DETRAN e órgãos municipais de trânsito para realização de blitz educativa, preferencialmente nos fins de semana;
Universalização das escolas em tempo integral nas redes públicas estaduais e municipais de todo o País como uma forma de manter as crianças na escola, com atividades pedagógicas, em um turno, e no outro, atividades de lazer, cultura e esportes;
Criar cursos específicos para capacitação dos professores das redes públicas estaduais e municipais para que eles possam lidar melhor com a questão das drogas, orientando seus alunos e podendo identificar precocemente problemas com drogas lícitas e ilícitas;

Formar equipes multidisciplinares específicas nos quadros das secretarias de saúde estaduais e municipais compostas por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, para realizar o tratamento de dependentes químicos, através dos Caps AD;
Criação de secretarias estaduais de políticas sobre drogas, para encabeçar o movimento de articulação de todas as instituições e contribuir na prevenção ao uso de drogas e na elaboração de políticas públicas;
Obrigatoriedade de disciplinas como educação religiosa nas escolas, de forma a disponibilizar aos estudantes, desde muito cedo, noções de formação humana e ética.

Propostas Eixo 2 - Acolhimento e Tratamento

Realizar convênios dos governos Federal e estaduais com casas terapêuticas, para que essas instituições possam tratar adictos, inclusive em municípios do interior, que estão praticamente desassistidos na atual conjuntura. No entanto, os convênios devem cobrar o cumprimento, pelas comunidades e instituições terapêuticas, de algumas contrapartidas, como prestação de contas, alimentação adequada, tratamento médico multidisciplinar dos assistidos, dentre outros;

Propostas Eixo 3 - Reinserção Social

Previsão de abertura de vagas para egressos do sistema penal e de dependentes químicos nas obras públicas. Com a Copa das Confederações, a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas em 2016, milhares de vagas serão abertas em obras públicas, em setores como construção civil, transportes, dentre outros. É preciso fazer com que União, Estados e Municípios destinem vagas específicas para dependentes que estejam em tratamento;
Oferecer aos ex apenados cursos de capacitação técnica e profissional para reinseri-lo no mercado de trabalho.

Propostas Eixo 4 - Repressão ao tráfico

Ampliar a fiscalização de fronteira, com a realização urgente de concursos públicos para suprir a carência de pessoal em órgãos estratégicos, como Polícia Federal e Receita Federal do Brasil;
Penas maiores para quem for pego portando drogas para consumo próprio. Atualmente, praticamente foi descriminalizado o usuário, que somente pode pagar com penas alternativas ou multas;

Propostas Eixo 5 - Legislação

Elaborar lei federal proibindo a propaganda de bebidas alcóolicas na mídia brasileira;
Criar o “Dia Nacional de Combate ao Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas”;
Criar um programa, específico, voltado para a prevenção do consumo de drogas entre os trabalhadores rurais visando, principalmente, os homens e mulheres que vivem na área de fronteira do Brasil;
Alterar a legislação que dispõe sobre os recursos advindos dos bens leiloados pelos estados que atualmente são centralizados na SENAD para que possam ser mantidos no s estados de origem;
Aumentar as alíquotas de ICMS e IPI sobre as bebidas alcoólicas. Atualmente, o IPI das bebidas é menor do que a de cigarros;
Criar lei que estabelece a aplicação de parte dos recursos arrecadados com impostos da bebida e do cigarro para tratamento de dependentes químicos;
Incluir no orçamento da União, através de emendas individuais de parlamentares, recursos para instituições que reconhecidamente possuem trabalho na recuperação e tratamento de dependentes químicos, assim como para campanhas de prevenção às drogas;
Alterar a “Lei das Drogas” de forma que as penas dos usuários que são flagrados portando drogas sejam majoradas. O usuário não deve ser tratado como traficante, mas não pode ficar isento da responsabilidade pois é parte integrante da cadeia das drogas.

Deputada Marinha Raupp
Deputada Federal – Rondônia

Roraima






Chico Xavier






SEMINÁRIO
O CRACK
E outras DROGAS ILÍCITAS

RELATÓRIO DAS ATIVIDADES DA COMISSÃO ESPECIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS NO ESTADO DE RORAIMA

COORDENAÇÃO DEPUTADA TERESA SURITA (PMDB-RR)

INTRODUÇÃO

Para fazer uma radiografia precisa do consumo do crack e de outras substâncias ilícitas no Brasil, a Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, da Câmara dos Deputados, promoveu seminários nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal.

O objetivo foi aprofundar esse debate nos estados e municípios, fazendo um levantamento das ações que existem nas áreas de prevenção, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos e repressão ao tráfico de drogas, assim como das experiências bem-sucedidas e das lacunas que precisam ser preenchidas para ajudar o país a avançar nessa luta.

A deputada Teresa Surita (PMDB-RR) foi a coordenadora desse processo em Roraima e, como tal, procurou mobilizar os atores estaduais e municipais em torno da discussão sobre o grave problema das drogas.

Várias ações foram empreendidas nesse sentido. O passo inicial foi organizar uma reunião técnica com formadores de opinião nessa área, para debater o tema e preparar as bases para a realização do Seminário Estadual, que aconteceu no dia 19 de agosto de 2011.

O primeiro encontro técnico ocorreu um mês antes, no dia 11 de julho com o Conselho Regional de Roraima, que se colocou como parceiro no evento e na luta de combate ao crack. A reunião foi um encontro produtivo, onde os participantes aprofundaram a discussão sobre as estratégias de enfrentamento às drogas. Vale destacar que outro parceiro que aderiu à proposta do Seminário, foi o Ministério Público do Estado de Roraima.

Num segundo momento, a deputada Teresa Surita e o presidente do Conselho Regional de Roraima tiveram a oportunidade de avançar ainda mais na discussão sobre o diagnóstico da situação do consumo de crack e de outras drogas em Roraima, avaliar as ações em andamento, analisar os desafios no enfrentamento e caminhar na construção de um conjunto de propostas, nos meios de comunicação e formadores de opinião.

Finalmente, no dia 19 de agosto, foi realizado o Seminário Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, no auditório do Ministério Público do Estado de Roraima.

O SEMINÁRIO

Com o trabalho prévio de discussão local e de mobilização da sociedade civil organizada, foi possível colher excelentes resultados no Seminário. Cerca de 300 pessoas participaram ativamente do evento, que se organizou em palestras distribuídas em três painéis: prevenção, tratamento e reinserção social e repressão.

O encontro contou ainda com a participação de mais de 60 instituições que trabalham com o tema das drogas, como também com a presença de diversas autoridades estaduais e municipais.

Foi consenso a idéia de que, para avançar nesse enfrentamento, é preciso unir forças, criando uma consistente rede capaz de congregar as estratégias de prevenção, tratamento, reinserção social, repressão ao tráfico e redução da oferta.

Segue-se aqui ainda o resumo do Seminário que contaram com a coordenação da deputada Teresa Surita:

Na oportunidade, no auditório do Ministério Público, enquanto recebiam-se os participantes do evento, foi exibido vídeo explicativo da Instituição Narcótico Anônimos.
Palestrantes: representante na região Norte da Comissão Especial de Políticas Públicas Sobre Drogas, deputada federal **Teresa Surita**; governador do estado de Roraima, **José de Anchieta Junior**, que no ato é representado pela primeira-dama e secretária estadual de Promoção Humana, a senhora **Sheridan de Anchieta**; presidente do Conselho Regional de Medicina em Roraima, dr. **Wirlande da Luz**; procurador-geral de justiça, dr **Fábio Bastos Stica**; representante da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, diretora de articulação de Políticas Públicas Sobre Drogas, sra. **Carla Dalbosco**; representante da Associação Brasileira de Psiquiatria, doutor **Emmanuel Fortes**; promotor de justiça, titular da Infância e Juventude, **Márcio Rosa da Silva**; presidente do Centro de Recuperação para Dependentes Químicos (CREDEQ) – Belo Horizonte - MG, pastor **Wellington Antônio Vieira**; e procuradora da Fazenda Esperança no município de Iracema – RR, **Ana Maria de Castro Leite**.
Abrindo o seminário a deputada Teresa Surita coloca os objetivos: 1. Incluir no debate nacional a realidade e as necessidades locais de melhoria do sistema de saúde e da atenção social para os dependentes químicos; 2. Ampliar o debate justificando o porquê de ter feito questão de convidar especialistas que vão colaborar muito com as discussões, dentro da realidade do estado de Roraima; 3. Chamar a sociedade civil organizada para a discussão e usar as boas idéias surgidas no debate para propor as políticas públicas necessárias.
O presidente do Conselho Regional de Medicina em Roraima, doutor **Wirlande da Luz** fala da importância do evento para sociedade na qual as famílias vêm clamando por ajuda

com esta problemática e o poder público sem políticas ainda definidas. Finaliza agradecendo a parceria e a oportunidade do Conselho em poder contribuir com esta construção.

O promotor de justiça, titular da Promotoria da Infância e Juventude, dr **Márcio Rosa da Silva**, que ressalta o problema das drogas vem crescendo a cada dia. Estatisticamente a criança, o adolescente e o jovem estão vulneráveis mais cedo e as famílias se destruindo e sem apoio necessário do poder público. Diz que as políticas existentes são poucas, precisa-se que haja política de prevenção para que se salvem gerações que estão desassistidas.

O procurador-geral de justiça, **Fábio Bastos Stica**, que objetivamente fala da droga de forma geral, mostrando a vulnerabilidade ocasionada pela falta de políticas públicas. Fala ainda da condição geográfica do estado de Roraima, que permite através das fronteiras a facilitação de entrada de drogas de vários tipos. Finaliza agradecendo à representante da CEDROGA, a deputada **Teresa Surita**, pela relevância da questão trazida para sociedade roraimense.

A primeira-dama e secretária estadual de Promoção Humana, a senhora **Sheridan de Anchieta**, que na oportunidade cumprimenta a mesa em nome da deputada **Teresa Surita** e evidencia a magnitude deste Seminário para as instituições, estudantes, profissionais e demais membros da sociedade presentes no evento. Fala ainda da realidade do estado de Roraima, que é bem diferente das cidades brasileiras mais desenvolvidas, onde o problema de drogas se alastra como uma epidemia e a imagem que o estado tem e o sossego que as famílias merecem já não existem mais. Vê que a questão é de saúde pública, mas sabe que se houver interesse de uma sociedade há possibilidade de erradicar o problema, por isso está muito confiante que todos os presentes gostariam de contribuir com a construção de propostas e contemplar o Plano Nacional com políticas de prevenção e tratamento do dependente químico.

Depoimentos sobre suas trajetórias de vida, marcadas pelas drogas, os jovens **Paulo Sérgio** e **Anderson Paiva**. Ambos falam rapidamente das suas passagens pelas clínicas terapêuticas, dos desafios enfrentados para se livrarem deste mal, enfim, da luta que um dependente enfrenta.

Com o tema "**Como Acolher e Tratar o Usuário de Drogas**", o presidente do Centro de Recuperação para Dependentes Químicos de Belo Horizonte – MG, pastor **Wellington Antônio Vieira**, exibe um vídeo mostrando o trabalho desenvolvido na clínica. Ele fala da sua história de vida como ex-dependente, das suas lutas em querer ajudarem os internos, a busca de alternativas para atender as necessidades geradas pelas dificuldades da falta de apoio do poder público, e de políticas públicas concretas que subsidie o apoio ao dependente e suas famílias. Agradece a oportunidade de estar neste debate e se coloca à disposição para contribuir com a formalização das propostas.

Com o tema "**Tratamento dos Dependentes Químicos**", o representante da Associação Brasileira de Psiquiatria, doutor **Emmanuel Fortes**, fala do uso indevido de medicamentos, do atendimento psicossocial ao usuário, da repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Fala que drogas é uma doença crônica e que a prevenção se dá com educação, segurança, saúde, cultura e emprego. Diz que a solução para esse enfrentamento passa por uma combinação de ações. "Um dos aspectos mais importantes é a qualificação dos profissionais", seja nas dimensões relativas à abordagem terapêutica e social dos usuários, seja no tocante às ações de repressão,

Com o tema "**O que é a Fazenda Esperança**", a procuradora da Fazenda Esperança, **Ana Maria de Castro Leite**, apresenta um vídeo dos trabalhos realizados na Fazenda e coloca como objetivo promover a reorganização interna dos usuários de drogas, incentivando sua criatividade e sua independência.Informa como é metodologia do atendimento ao usuário; expõe a sua visão quanto à política de atendimento ao dependente químico e suas famílias; fala da realidade da subsistência de uma

comunidade terapêutica num estado em que a condição econômica concentra-se nas diversas esferas públicas; aborda o engajamento da Igreja Católica no fortalecimento das ações.

Com o tema "**O Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas**", a representante da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, doutora **Carla Dalbosco**, Apresenta todo o sistema nacional de políticas sobre drogas. Fala da importância da capacitação; da integração das políticas de saúde e demais políticas sociais; ressalta o sistema informatizado e universalizado que facilita a comunicação, a denúncia e pedido de ajuda; fala ainda das formas de financiamento existentes; dos serviços já sistematizados; do controle nacional de competências; enfim, faz uma explanação baseada na realidade nacional, onde pede que haja uma adequação dentro dos territórios considerando a cultura regionalizada.
Para finalizar o Seminário, com o tema "**Políticas Antidrogas e de Combate ao Tráfico**", a anfitriã deste seminário, a representante da CEDROGA na região Norte, deputada federal **Teresa Surita**, através de slides ilustrativos ela fala que as drogas estão produzindo uma epidemia na saúde pública. Destrói vidas, corrompe jovem e desestrutura famílias, inclusive cita dados de consumo de diversos tipos de drogas. Fala que os pais levam em média 2 anos e meio para procurar algum tipo de ajuda, prossegue falando da apreensão de drogas no Estado de Roraima segundo dados da Policia Federal e Policia Civil. Afirma que se trata de uma questão de saúde pública e segurança que exige providências imediatas e fala ainda da importância de estarem todos reunidos na construção deste Plano.

Depois de dois turnos de palestras bastante esclarecedoras sobre as diversas dimensões do tema das drogas, ao final do Seminário o público teve a oportunidade de se manifestar, fazendo perguntas aos palestrantes e considerações sobre os assuntos abordados no evento.

Os participantes falaram sobre a necessidade de se reforçar as ações de prevenção, tratamento, reinserção social positiva e repressão ao tráfico de drogas; de se criar uma rede estadual de combate a esse problema e de haver um maior envolvimento e comprometimento do Poder Público nessas ações. O papel do Estado na execução e na coordenação das estratégias de enfrentamento às drogas foi ressaltado pelo público.

O Seminário, na opinião de praticamente todos os que se manifestaram no momento do debate, bem como dos palestrantes convidados, representou um importante marco na luta contra as drogas de Roraima, na medida em que conseguiu congregar as mais variadas forças e atores sociais e políticos em torno de um tema de extrema relevância para a população.

As conclusões e sugestões finais, serão entregues à Comissão Especial da Câmara dos Deputados pela deputada federal Teresa Surita, contendo a contribuição das pessoas, entidades, órgãos públicos e da sociedade civil de Roraima, direta ou indiretamente

envolvidos com essa temática, no sentido de instrumentar o Legislativo Nacional na elaboração de leis capazes de dar respostas concretas ao tema das drogas em nosso País.

AS PROPOSTAS APRESENTADAS PELOS PARTICIPANTES E ENTIDADES PRESENTES

PROMOVER POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A PROIBIÇÕES DE FABRICAÇÕES E VENDA DE BEBIDAS ALCOÓLICAS E FUMO, OU SEJA, DROGAS MAIS LEVES QUE É A PORTA DE ENTRADA PARA A MAIORIA - campanhas de esclarecimento acerca dos malefícios do álcool nas próprias embalagens das bebidas alcoólicas, à semelhança do que já ocorre com o tabaco.
ESPAÇOS PARA A CONTINUIDADE DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO, APÓS ALTA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.
DAR MAIS APOIO ÀS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DO ESTADO DE RORAIMA.
AMPLIAR AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SUPORTE E APOIO AS CASAS DE RECUPERAÇÃO, ESTABELECENDO PARCERIAS PARA OPORTUNIZAR POSSIBILIDADES DE EMPREGO.
AMPLIAR O SUPORTE PESSOAL E PROFISSIONAL DE APOIO TECNOLÓGICO, COMO DOAÇÕES DE COMPUTADORES E TRANSPORTE PARA ENTIDADES QUE DESENVOLVEM TRABALHOS COM DEPENDENTES
FORMAR EQUIPES MULTIDISCIPLINARES PARA ATENDIMENTO NAS ENTIDADES DE REABILITAÇÃO (TÉCNICOS DA SAÚDE, EDUCAÇÃO, DO JUDICIÁRIO, ETC)
DOAÇÃO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS APREENDIDOS PELA RECEITA FEDERAL ÀS INSTITUIÇÕES QUE TRABALHAM COM DEPENDENTES QUÍMICOS.
IMPLANTAÇÃO DE CAPS AD E CAPS FD EM RORAIMA
AJUDAR AS FAMÍLIAS DOS DEPENDENTES – TRATAMENTO PSICOLÓGICO
O GOVERNO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE SAÚDE, MELHORAR OS SERVIÇOS DO CRPH, HOJE CAPS AD
NECESSIDADE URGENTE DE UM TRABALHO SOCIAL EM BOA VISTA. Formulação de política nacional de cultura, esporte e lazer, que busque nos jovens as subjetividades afirmativas, propositivas, geradoras de sentido e simbologias que neguem o tráfico e o uso de drogas, reforçando a participação criativa na comunidade;

QUALIFICAR PROFESSORES, DIRETORES E SUPERVISORES DE ESCOLAS E DEMAIS AGENTES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ENSINO para a identificação e abordagem das crianças e adolescentes em situação de risco ou em eventual contato com as drogas.
Qualificação de professores para a abordagem do tema drogas em sala de aula, de forma transversal e em todos os conteúdos disciplinares
) qualificação dos agentes de saúde, tanto os de nível superior quanto técnico, envolvidos com a atenção básica ou primária em saúde, para que se habilitem a acolher e abordar de forma adequada os pacientes envolvidos com álcool e outras drogas.
Garantir retaguarda hospitalar para os casos graves e situações de urgência e emergência, através da criação de leitos hospitalares em serviços de referência e

hospitais gerais, cujos profissionais devem ser igualmente treinados e habilitados ao acolhimento e tratamento desse tipo de paciente

Formulação de política de formação, trabalho, emprego e geração de renda. Assim entendidas, a viabilização de escolas básicas de qualidade, inclusão digital, mapeamento e estimulo à criação de novos mercados, proteção de jovens inseridos no mercado de trabalho como aprendizes, geração de oportunidade de emprego no âmbito do próprio estado

Estímulo à atuação da sociedade civil, através do terceiro setor, em projetos e atividades de acolhimento, proteção, formação e geração de emprego e renda destinados aos jovens e demais usuários de álcool e outras drogas.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

































Santa Catarina



RELATÓRIO SEMINÁRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS

Estado de Santa Catarina

O Seminário Estadual da Comissão Especial de Combate as Drogas da Câmara Federal e Audiência Pública do Fórum Parlamentar de Prevenção e Combate as Drogas, reunidos em sessão conjunta, realizada no dia 29 de agosto de 2011, no auditório da Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina, contou com a participação dos Deputados Estaduais, Membros do Fórum Parlamentar de Prevenção e Combate às Drogas; Comandante-Geral da Polícia Militar de Santa Catarina, o senhor Raimundo Colombo, Governador do Estado de Santa Catarina; representante do Tribunal de Justiça de Santa Catarina; Deputados Federais membros da Comissão Especial das Políticas sobre Drogas; Secretária de Estado da Segurança Pública, Secretaria de Estado da Saúde; Secretarias Municipais de Saúde; representante do Conen; Procuradoria-Geral do Ministério Público de Santa Catarina; comunidades terapêuticas; profissionais da saúde mental; prefeitos; vereadores; coordenadores de CAPS; conselhos comunitários de segurança de SC; OAB/SC entre outros.

Propostas do Seminário Estadual da Comissão Especial de Combate as Drogas da Câmara Federal e Audiência Pública do Fórum Parlamentar de Prevenção e Combate as Drogas de Santa Catarina

EIXO: PREVENÇÃO

-Integrar as politicas Publicas do Governo Federal da Comissão Especial com as do Fórum Catarinense;
- Combate, a venda de bebidas licita ao menor de 18 (dezoito) anos;
- Realização de Campanha Educativa, com foco na juventude;

- Implementação do PROERD- Programa de Resistência as Drogas e a Violência, ampliando para todas as escolas municipais, estaduais e particulares;
- Capacitação dos professores, com inclusão na grade curricular da matéria: Drogas e dependência química, para que a informação gere consciência;
- Campanhas que busquem uma Cultura de Paz;
- Elaborar campanhas publicitarias baseado no princípio moral: condena uso drogas em função de pressupostos religiosos, morais ou éticos;
- Implantação na Rede Publica Municipal e Estadual de Escola de tempo integral;
- Melhoramento cientifico e qualificação profissional;
- Implementação de Politicas Publicas na Área Social;
- Garantia de recursos financeiros das 03 esferas de governo para os programas de prevenção;
- Garantir implantação e funcionamento adequado dos conselhos municipais e estaduais que atuam diretamente com as Politicas de Drogas em especial o **Conselho de Entorpecentes;**
- Qualificar os Conselheiros Tutelares da Criança e Adolescente, para o acolhimento e o encaminhamento dos dependentes químicos;
- Apoiar pesquisas que investiguem a qualidade de Politicas Publicas sobre a intervenção no uso de álcool e drogas;
- monitorar com pesquisa acadêmica avaliativa e com controle social as novas iniciativas do governo federal no campo, como o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (Pead 2009) e o Plano Integrado de Enfretamento ao *Crack* e outras Drogas (2010);
- apoiar o mapeamento dos Municípios que possuam políticas de saúde mental, álcool e drogas oficiais e pactuadas, bem como pesquisas que investiguem a qualidade e eficácia dessas políticas;
- Implantação e ampliação das Politicas Publicas Intersetoriais de prevenção e combate às drogas;
- abrir os espaços públicos escolas municipais e estaduais nos finais de semana, para o uso da comunidade (família), beneficiando-se assim das salas de informática, das academias de ginastica, das quadras de esportes;

- Realização de estudos científicos para a verificação da pré disposição, dos filhos de dependentes químicos;
- Atendimento integral e humanizado ao dependente químico, realizado por equipe multidisciplinar;

- Formular políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição;

- Mobilizar sociedade civil para participar de ações preventivas, terapêuticas e reabilitadoras;

EIXO: TRATAMENTO E ACOLHIMENTO

- Garantia da Politica de Saúde Mental na Atenção Básica em todos os munícipios, independentes de sua população;
- Ampliar o número de Leitos nas comunidades terapêuticas com financiamento especifica e que seu credenciamento não dependa de editais de chamamento com prazos pré-definidos;
- Ampliação do numero de CAPS no Brasil, em especial CAPSad;
- Inserção da família na Politica de Tratamento;
- Ampliação de Leitos Hospitalares adultos e pediátrico nos hospitais públicos e credenciados do SUS para o atendimento de dependentes químicos, conforme Portaria 1.190 de 4 de Junho de 2009, para garantia de acesso ao internamento dos casos mais graves;
- Implantação nos hospitais de pequeno porte de Leitos para tratamento de dependentes químicos, vocacionando os seus espaços;

- Garantia de recursos financeiros estaduais e federais para os programas de recuperação e tratamento;
- Reajuste da tabela do SUS para financiamento dos leitos credenciados;

- Seguir a Lei 10.216 de 06 de Abril 2002, que trata das internações involuntárias e da Portaria da 2.391 de 26 de Dezembro 2002;
- Implantar unidades de tratamentos temporários, e consultórios de rua;
- Garantir que os recursos das comunidades terapêuticas selecionados pelo o Edital 001/2010, cheguem integralmente às comunidades terapêuticas, tão logo estejam disponibilizados aos munícipios pelo Ministério da Saúde:
- Garantir que todas as ações de educação, prevenção e tratamento sejam interligadas em rede para garantir a referência e contra referência dos pacientes;
- a criação do selo de qualidade para as comunidades terapêuticas com critérios a partir das exigências da legislação em vigor;
- Implementação de casas de recuperação publica para as mulheres;
- Disponibilizar medicamentos de uso essencial em saúde mental;

EIXO: REINSERÇÃO SOCIAL

- Criação de fóruns estaduais, entre os poderes Executivo, Legislativos e Judiciários de atenção integral e intersetorial de álcool e outras drogas;
- Implementação de Politicas Publicas na área da cultura, esporte e do lazer como forma de reinserir estes indivíduos na sociedade;
- Estimular o ensino profissionalizante para os jovens com perspectivas de vida;

EIXO: REPRESSÃO AO TRAFICO

- Restringir a propaganda de bebidas alcoólicas;
- Fortalecimento das Policias: Federal, Civil e Militar. Tendo em vista sermos vizinhos dos grandes produtores da cocaína, BOLIVIA, PERU e COLOMBIA.
- Ampliação do monitoramento das fronteiras;
- Reduzir a oferta, coibindo a atividade do comerciante de substancias ilícita.
“ TRAFICANTE”;

- Atuação conjunta entre as diversas instituições buscando mecanismos, para o combate ao crime organizado;
- Aumento controle social: medidas centradas no controle da oferta de drogas ilícitas;

EIXO: SUGESTÕES PARA LEGISLAÇÃO:

- Atualização da Legislação vigente;
- Divulgação e discussão em caráter de urgência da aplicabilidade da RDC 29 de 30 Junho de 2011, bem como, dos procedimentos que serão executados pelas as respectivas vigilâncias sanitárias;
- Garantir que o dependente químico seja considerado um usuário e não um traficante;
- Garantir que o Poder Público promova a saúde através de suas politicas públicas, incluindo a família e a sociedade;
- Busca de um Tratado Internacional entre os países, para repressão;
- Garantia de que os bens apreendidos, fruto do tráfico de drogas, tais como: casas, carro, fazendo sejam colocados à disposição da Policia e das Entidades, já na abertura do processo;
- Viabilizar Leis de incentivo fiscal direcionada a manutenção de assistência à saúde de dependentes químicos, prestados pelas as comunidades terapêuticas;
- Criação de selo de qualidade para as comunidades terapêuticas, com critérios definidos a partir das exigências das legislações em vigor, a serem cumpridos e fiscalizados por uma comissão paritária, formada especificamente para este fim;

CONCLUSÃO

Em nosso País, como ocorre na maioria dos outros, a busca pelas *drogas* ilícitas vem se tornando um problema de grandes magnitudes. Na família causa desarmonia, na sociedade o aumento da criminalidade e na saúde mais enfermidades e óbitos. O uso de *drogas* por crianças e adolescentes, principalmente aquelas que se encontram em situação de risco, vem contribuindo para o aumento dos atos infracionais, o Alcoolismo, é o maior problema de saúde pública. “Porta de entrada ao uso das drogas!”.

Os municípios apresentam dificuldades para manter equipes exclusivas para a atenção em saúde mental na atenção básica, além da fragilidade técnica para tal atendimento. Sendo assim, as ações de saúde mental estão sendo desenvolvidas pelas equipes da estratégia de saúde da família (ESF), considerando que estas devem atender o indivíduo nas suas necessidades biopsicossociais.

Neste sentido, a sociedade civil organizada, a família, o poder publico, os profissionais tem o compromisso de realizar ações orientadas para a redução dos danos à saúde causados pelas as drogas. Em Santa Catarina pelos os dados nacionais, devem ter usuários 600 mil usuários de crack e outras drogas, acreditamos efetivamente que este é um problema dos nossos 293 Municípios independente do porte.

Para fazermos frente é fundamental o reconhecimento das comunidades terapêuticas na Rede de Atenção de Saúde Mental, na valorização do trabalho de acolhimento com recursos financeiros públicos para a sua manutenção, o fortalecimento da Saúde Mental na Atenção Básica, pois 80% dos municípios são de pequenos e médio porte com população inferior a 30 mil habitantes.

Politicas integradas na prevenção, tratamento, recuperação, repressão são fundamentais para o enfretamento desta epidemia que assola o Brasil e não é diferente em nosso Estado.

Há uma proposta para aumentar 270 leitos em Santa Catarina e disse que para isso se efetivar é preciso enfrentar a portaria ministerial, que considera apenas 10% do total geral de leitos.

Ressaltamos a importância de serem discutidas políticas públicas e a questão das drogas como uma política intersetorial, lembrando que todos os setores são importantes para que se avance nisso e que os profissionais de saúde mental precisam trabalhar unidos.

Precisamos reavaliar alguns conceitos porque a situação de hoje é distante da de dez anos atrás e informou que 80%(oitenta) dos Municípios catarinenses não podem ser atendidos pela portaria ministerial porque possuem menos de 20 mil habitantes, observando que a política nacional implantada no ano passado precisa ser discutida no que se refere ao edital de seleção de projetos às comunidades terapêuticas.

Sobre a necessidade da internação involuntária, estabelecida por lei, o Estado de Santa Catarina quer fazer essa experiência, que é regulamentada pela Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e pela Portaria n.º 2.391/GM, de 26 de dezembro de 2002, que diz que quando o paciente se interna, o Ministério Público acompanha, acreditamos que talvez isso pudesse ser feito com os pacientes dependentes de crack.

É importante fazer um trabalho de prevenção e embora todos desejem políticas públicas de inserção social, ainda é extremamente difícil implantar leitos na área da psiquiatria até mesmo em hospitais públicos.

O momento é de desafio, é necessário saber como utilizar tudo o que já existe de experiências positivas e negativas do processo e transformar isso em políticas públicas.

Brasília, 02 de outubro de 2011.

_____

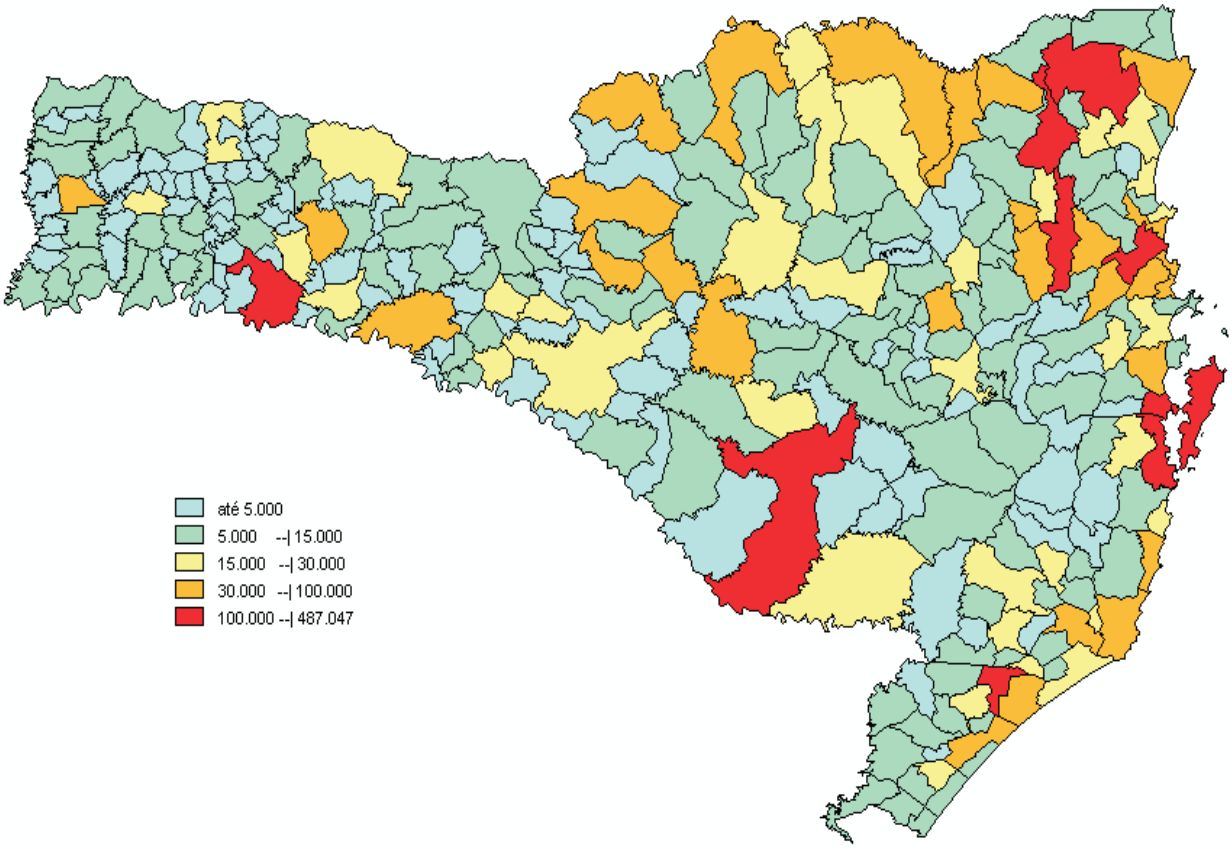
Deputada Carmen Zanotto (PPS/SC)
Relatora Seminário Estadual

Anexo I
Diagnóstico Estadual

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS:

O Estado de Santa Catarina localizado na Região Sul do Brasil, entre os estados do Paraná e Rio Grande do Sul, faz fronteira com a Argentina.
Ocupando 1,1% do território nacional e 16,6% da Região Sul, com área territorial de 95.442,9 Km2, é o sétimo menor Estado da federação, tem 6.249.682 habitantes (Censo 2010), destes (82,0%) localizados majoritariamente na região urbana.
Sua organização politico-administrativa compreende 293 municípios agrupados em 36 regiões administrativas e 9 macrorregiões de saúde.
Os Municípios de pequeno porte predominam no Estado 87,0%, apresentando no máximo 30 (trinta) mil habitantes (Figura 1). Caracteriza-se por maior concentração populacional nas macrorregiões Nordeste e Grande Florianópolis (142,9 e 132,0 hab./Km2) Florianópolis, Joinville, Blumenau, Itajaí e Criciúma, que juntas abrigam 46,8% da população e maior dispersão no Planalto Norte e Planalto Serrano (17,2 e 18,3 hab./Km2).

Distribuição espacial da população nos 293 munícipios:



Esta situação indica uma tendência de estabilidade populacional, com dinâmica demográfica sustentada quase que exclusivamente por processos migratórios.

Analise da Rede Pública de Saúde Mental.

A rede pública de serviços de saúde mental é formada, basicamente, por três áreas de atendimento:

Atenção Básica, com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os **Núcleos de Apoio à Saúde Família (NASF I, II e III) –** Portarias GM N° 154 de 24/01/2008 e Nº 2.843 de 20 /09/ 2010, e os serviços municipais de saúde mental

que na grande maioria tiveram suas ações absorvidas pelas equipes das ESF e NASF;

A **Rede Ambulatorial Especializada**, composta pelos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços Residências Terapêuticos (SRT)**, este voltado à reabilitação e inserção social do paciente em situação asilar; os Centros de Convivência e Cultura.

A **Rede Hospitalar**, composta por hospitais gerais com unidades psiquiátricas e hospitais especializados.

1.1 Atenção Básica.

A rede básica de atenção à saúde se constitui como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento.

A Estratégia de Saúde da Família contempla a integralidade no diagnóstico e na terapêutica.

Evolução nº Serviços Municipais de Saúde Mental

Ano	nº
Até 2002	102
2003	107
2004	122
2005	129
2006	140
2007	155
2008	157
2009	158
2010	165

A tabela acima mostra a evolução dos serviços de saúde mental.

Com a implantação dos **NASF** credenciados pelo Ministério da Saúde e os NASF - Santa Catarina, este último, objeto da Deliberação 021/CIB/09, sendo financiado com recursos do co financiamento da atenção básica, a atenção em saúde mental ganhou destaque, porém, os avanços ainda são pouco percebidos. A lógica do atendimento individual por parte dos profissionais que atuam em saúde mental, aliado as dificuldades do entendimento por parte dos gestores e profissionais sobre os objetivos do NASF, quanto à função clínica e pedagógica, são os principais entraves.

A **Portaria nº 154/2008** no **art. 4º inciso IV, parágrafo 2º** recomenda que devido à magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, o **NASF** conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental. O mesmo critério (um profissional de saúde mental), também é indicado para o cadastramento de **NASF SC.**

Evolução dos NASF /SC.

Ano	nº
2009	77
2010	116

O quadro acima apresenta a evolução do número de NASF/SC.

2.1 - Rede CAPS

Os **Centros de Atenção Psicossocial** na atual política de saúde mental são dispositivos estratégicos da rede de atenção psicossocial. O processo de implantação dos **CAPS** deu-se seguindo os termos da **Portaria SAS 224/1992**, e posteriormente, da **PT GM nº 336/2002**, que instituiu as modalidades de acordo com a população e especificidades. Este dispositivo continua sendo o orientador da atenção em saúde mental em muitos municípios, quando permanece como único dispositivo da rede de atenção psicossocial.

MODALIDADE	**NÚMERO**
CAPS I	**43 – (06 microrregionais).**
CAPS II	**13**
CAPS III	**02**
CAPS i (infanto juvenil)	**6**
CAPS ad (álcool e drogas)	**11**

No Estado existe o predomínio dos **CAPS** na modalidade **I**, sendo que dos 293 municípios somente 16 possui população compatível para as demais modalidades de **CAPS.**

O Estado de Santa Catarina apresenta um índice de cobertura de **0,87 (muito boa cobertura**). No cenário nacional, nosso Estado tem se mantido na 6ª posição com a maior cobertura de CAPS.

Porém, é importante ressaltar que 80% dos municípios permanecem abaixo do critério populacional definido na **Portaria GM nº 336/2002**, para implantação de CAPS, mesmo sendo caracterizado como muito boa cobertura tem grande parte da população sem assistência especializada. Enfatizam os gestores de municípios menores a necessidade da implantação dos **NASF/SC** e **NASF III**, este último instituído para atenção especializada aos portadores de transtornos por uso de **crack, álcool e outras drogas,** possibilitando uma maior cobertura de atendimento desta demanda, pois o Ministério da Saúde utiliza o indicador: **1 CAPS/100.000 habitantes** para fins de avaliar a cobertura.

O quadro abaixo mostra a expansão do número de CAPS no período de 1995 a 2010, no Estado de Santa Catarina.

Expansão do número de CAPS

Ano	**Nº**
Até 1995	01
2000	11
2002	25
2003	30
2004	33
2005	45
2006	54
2007	60
2008	63
2009	68
2010	75

Rede hospitalar

A Rede Hospitalar do Estado de Santa Catarina é composta por hospitais psiquiátricos e hospitais gerais com leitos credenciados.

Quantitativo de leitos psiquiátricos/SUS

Hospitais gerais	488
Hospitais especializados	355
Total de leitos	**843**

Considerando que a necessidade de leitos psiquiátricos **SUS** no **Estado** é de **1270 leitos** e que há **843 leitos** credenciados, o déficit é de **427 leitos** psiquiátricos **SUS,** no Estado de Santa Catarina esta deficiência de leitos psiquiátricos é em várias regiões, por falta de serviços hospitalares voltados a este tipo de assistência em desacordo com a legislação vigente; carência de leitos para crianças e

adolescentes, levando os gestores do SUS a administrar, em situações difíceis, determinações judiciais de internações de jovens, com grandes custos. Situação ainda mais grave ocorre quando existe a necessidade de internar crianças e adolescentes até 15 anos, pois não há leitos psiquiátricos cadastrados nos 4 (quatro) hospitais infantis **(Florianópolis, Lages, Itajaí e Joinville),** nem nos hospitais gerais.

Como estratégia para aumentar o número de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, a **SES** destinou recursos financeiros para reforma / ampliação e aquisição de mobiliário aos hospitais que já contam com unidades psiquiátricas e para os hospitais que têm interesse na implantação dessas unidades. A finalidade é a qualificação da internação psiquiátrica.

Ocorrendo adesão dos hospitais ao credenciamento de leitos mencionados, estima-se 270 novos leitos psiquiátricos. O Estado permanece sem dispor de leitos SUS cadastrado para internação de crianças e adolescentes até 15 anos.

O quadro a seguir mostra a frequência de internações psiquiátricas – SUS em três grupos de diagnósticos

Frequência de internações por grupos –2007 a 2010

Ano	Alcoolismo (F10)	Outras Drogas (F11 a F19)	Transtornos Mentais (F00 a F09 e F20 a F99)	Total Geral
2007	5.125	1.957	12.970	20.052
2008	4.436	2.297	13.022	19.755
2009	4.205	2.221	11.641	18.067
2010	4.416	2.404	11.119	17.939

Fonte: SES/DIPA/Gerência de Processamento de Serviços Assistenciais

Observa-se, ao longo do período (2007 – 2010) crescimento do número de internações por outras drogas, pequena redução por alcoolismo; verifica-se uma redução de internações no grupo - transtornos mentais.

3.1.2 Internação Psiquiátrica Involuntária e Voluntária

A Portaria **GM nº 2391 de 26/12/2002,** regulamenta o controle das **internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV)** de acordo com o disposto na **Lei 10.216/2001,** e os procedimentos de notificação da comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS.
O Ministério Público de Santa Catarina (MPSC) e a Secretaria de Estado da Saúde (SES) celebraram Convênio de Cooperação Técnica nº 020/2002, para implantação e execução do "Programa de Fiscalização de Internações Psiquiátricas Involuntárias", que tem por finalidade normatizar e fiscalizar as Comunicações de Internações Psiquiátricas Involuntárias ao Ministério Público. A transmissão de informações entre o MPSC e a SES é realizada por intermédio da utilização da Internet, mediante o uso de software especialmente desenvolvido para essa finalidade.

O quadro abaixo mostra os estabelecimentos de saúde – hospitalar com o programa implantado.

Data	Nome do Hospital	Município
Mar/2007	Instituto de Psiquiatria/SC (IPq/SC) Instituto São José	São José São José
Ago/2008	Hospital Santa Catarina	Blumenau
Jun/2010	Hospital São Roque Clínica Reviver Casa de Saúde Rio Maina	Luzerna Ibicaré Criciúma
Nov/2010	Hospital de Caridade N. Sra. Prazeres Hospital São José	Lages Bocaina do Sul

Comunidades Terapêuticas em Santa Catarina: área de Álcool e outras Drogas

Com o objetivo de ampliar o acesso aos serviços de tratamento no SUS, o **Ministério da Saúde** através da **Portaria GM nº 1.190/ 2009,** lançou o **Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS – PEAD,** destinando financiamentos específicos para os serviços de atenção aos usuários de drogas.

Os dispositivos e as ações a partir do **PEAD** foram editados em 2010, quando iniciou a sua divulgação e a solicitação de implantação, por parte dos municípios:

a) Decreto nº 7.179/2010 – Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e cria o seu Comitê Gestor;
Portaria. GM 2.841/2010 – Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras Drogas – 24 horas – CAPS ad III. O município de Criciúma encaminhou projeto.
Portaria GM nº 2.842/2010 - Habilitação de Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas, que substitui a Portaria nº 1612/2005;
Portaria GM nº 2.843/2010 – Criam no âmbito do SUS, os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – Modalidade 3 – NASF 3, com prioridade para a atenção integral para usuários de crack, álcool e outras drogas;
Edital nº 001/2010 – Processo seletivo para projetos de utilização de leitos de acolhimento em Comunidades Terapêuticas (CT), para tratamento de usuários de crack e outras drogas.

MUNICÍPIO	**COMUNIDADE TERAPÊUTICA**	**Nº LEITOS**
Criciuma	Desafio Jovem	19

Curitibanos	Casa de Recuperação Água da Vida - CRAVI	04
Lages e região	Centro de Recuperação N. S. Aparecida	20
Itajai	Centro de Recuperação e reabilitação Resgate Dominante	05
Itajaí	Centro de Tratamento Alternativo pró-vida	05
Balneário Camboriú	Centro de reabilitação Especializado em Dependência Química - CREDEC	10
Joinville	Opção de Vida - (vai atender Navegantes)	12
Joinville	Essência da Vida	12
Joinville	Rosa de Sharon	14
Rio do Sul	Centro de Reabilitação Neemias - CRENEE	05
Palhoça	CERENE	13
Canoinhas	Caminhos do Sol - ARAD	05
	TOTAL DE LEITOS	**124**

Comunidades terapêuticas selecionadas:

O Ministério da Saúde e Secretaria Nacional sobre Drogas - SENAD repassou aos municípios onde estão essas Comunidades Terapêuticas, o valor de R$ 800,00 por leito habilitado/mês;

- **Edital nº 003/2010** – Regulamenta o processo seletivo para o apoio financeiro aos municípios que desenvolvem projetos de implantação e/ou ampliação de Casas de Acolhimento Transitório (CAT) – Edital conjunto SENAD e Ministério da Saúde.

O município de Lages encaminhou Projeto para implantação de Casa de Acolhimento Transitório; O município de Joinville teve o projeto aprovado para implantação de CAT I (**Portaria GM Nº 4.132 de 17 de dezembro de 2010).** O financiamento será repassado ao município o valor de R$120.000,00 em parcela única para implantação e R$18.000,00 para custeio pelo período de 12 meses.

-**Edital para Formação**, Qualificação e Supervisão da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas que inclui:

- Centros Regionais de Referência para Formação Permanente de profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares.: (Portaria Nº 58 de 14 de dezembro de 2010, que homologa o resultado). As instituições de Santa Catarina contempladas

foram: Universidade do Oeste de Santa Catarina, Universidade Federal da Fronteira Sul, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Comunitária da Região de Chapecó. O incentivo para cada universidade selecionada será no valor de R$300.000,00

- Chamada para seleção de Projetos de “Escola de Supervisores”; resultado divulgado em dezembro de 2010. Foi aprovado o Projeto “Formação de Supervisores Clínico-Institucional da Rede de Saúde Mental do Estado de Santa Catarina.”, encaminhado pela Coordenação Estadual de Saúde mental através da Escola de Saúde Pública. O incentivo será no valor de R$150.000,00

i) Segunda chamada da Portaria nº 1059/2005, de seleção de consultórios de rua e redução de danos. O município de Florianópolis foi selecionado;

Todos esses projetos foram analisados pela Coordenação Estadual de Saúde Mental.

Anexo II

MOÇÃO DE APLAUSO

Ao Presidente da Comissão do Fórum Permanente de Combate e Prevenção às Drogas da Assembleia Legislativa de Santa Catarina

As Comunidades Terapêuticas do Estado de Santa Catarina por meio de seus representantes, abaixo relacionados, subscreve, depois de ouvido o Plenário do IX Fórum Catarinense de Comunidades Terapêuticas realizado em 30 de julho de 2011, na Cidade de Lages/SC, vem a público apresentar a Comissão do Fórum Permanente de Combate e Prevenção às Drogas da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, **Moção de Aplauso** pela iniciativa de fazer um diagnóstico da realidade das drogas em cada um dos municípios catarinenses, por meio de Audiências Públicas realizadas em várias regiões do Estado de SC.

E para dar maior visibilidade às dificuldades enfrentadas diariamente pelas Comunidades Terapêuticas, no enfrentamento aos males causados pelas drogas as crianças, jovens e adultos e seus familiares, expõem e solicitam:

 A dependência química é uma doença reconhecida pela OMS - Organização Mundial de Saúde, de alta complexidade e multifatorial, necessitando de um processo de tratamento que passa da desintoxicação a reinserção social.

As Comunidades Terapêuticas do Brasil desempenham um papel de extrema importância no cenário de recuperação integral do ser humano. Segundo o Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil - 2006/2007, as Comunidades Terapêuticas são responsáveis por 38,5% dos tratamentos realizados pelas instituições brasileiras. E das internações oferecidas pelas Organizações Não Governamentais no país, 62,9% são em Comunidades Terapêuticas.

Diante de fatos concretos e da legitimidade dos serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas que participam do Fórum Catarinense de CTs, solicitamos:

1 - A disponibilização de leitos nos hospitais gerais para a **desintoxicação** de dependentes químicos, conforme preconiza a Portaria nº 1.190 de 4 de junho de 2009, Eixo 1, letra "b", que diz:

" implantação de leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais".

2 - A viabilização, em caráter de urgência, de **leis de incentivo fiscal** (Fundo Social) direcionadas a manutenção dos serviços de assistência à saúde de dependentes químicos, prestados pelas Comunidades Terapêuticas;

3 - A **criação do Selo de Qualidade para Comunidades Terapêuticas**, com critérios definidos a partir das exigências da Legislação em vigor, a serem cumpridos e fiscalizados por uma comissão paritária, formada especificamente para este fim.

4 - O encaminhamento para discussão, em caráter de urgência, da aplicabilidade da RDC nº 29 de 30 de junho de 2011, bem como, dos procedimentos de fiscalização que serão executados pela Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina.

Por isso apresentamos a presente Moção de Aplauso a Comissão do Fórum Permanente de Combate e Prevenção às Drogas da Assembleia Legislativa de Santa Catarina, com aprovação unânime dos membros integrantes do IX Fórum Catarinense de Comunidades Terapêuticas.

Lages/SC, 30 de julho de 2011.

Sergipe



SEMINÁRIO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS – SERGIPE

26 DE AGOSTO DE 2011

DEPUTADO VALADARES FILHO (PSB-SE)

RELATÓRIO

Na qualidade de parlamentar, preocupado com a elaboração e implantação de Políticas Públicas que protejam a juventude brasileira, participei do SEMINÁRIO ESTADUAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE ÀS DROGAS, promovido pela 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) e realizado na Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe, em Aracaju no dia 26 de agosto de 2011.

O objetivo do Seminário foi discutir o tema – prevenção e combate às drogas – com vistas à elaboração de políticas públicas que venham efetivamente contribuir para solucionar o problema do uso de drogas, especialmente entre os jovens.

O Seminário teve como um dos produtos a *Cartilha Informativa Drogas & Prevenção,* elaborada pelo deputado Rogério Carvalho, do PT de Sergipe, membro titular da CEDROGA da Câmara dos Deputados. O documento, que foi distribuído durante o evento, além de trazer informações e esclarecimentos sobre a prevenção e o combate às drogas, informa a população quais os instrumentos disponíveis para o cidadão vencer a luta contra as drogas.

Durante o Seminário, que proporcionou a oportunidade de dar visibilidade ao tema no Estado de Sergipe, foram realizados debates com a participação dos representantes de organizações da sociedade civil e de setores governamentais envolvidos com o combate e prevenção às drogas (lista de participantes anexa). Temas como o tratamento e acolhimento dos dependentes químicos, reinserção social, repressão ao tráfico e efetividade e cumprimento da legislação vigente nortearam os debates.

Como relator em Sergipe da CEDROGA, entendo que a população brasileira está diante de um dos mais sérios problemas, pois as drogas comprometem parcela considerável da juventude brasileira. Para se ter uma dimensão da gravidade desse problema, atualmente, em Sergipe, cerca de três mil ordens de prisão estão sem ser cumpridas, sendo que 80% das condenações recaíram sobre pessoas que usam drogas.

Com o Seminário, pude concluir que estamos diante de um momento critico, que não se resolve apenas com ações paliativas. Por um lado, o abuso de drogas lícitas e ilícitas não é novo, nem em nossa sociedade, nem em outras, independentemente do grau de inclusão social da população. Por outro lado, é preciso reconhecer que a dimensão que tais abusos assumiram em nossa sociedade está a exigir uma resposta do poder público e da sociedade, em todas as suas dimensões, do núcleo familiar às organizações informais e formais.

Ademais, não se pode desconhecer que a vitimização do abuso de drogas lícitas e ilícitas atinge de maneira mais perversa as crianças, os adolescentes e as famílias que estão em situação social mais vulnerável: moradores de periferias de grandes e médias cidades e, por absurdo que possa parecer, moradores de pequenas cidades do interior.

Por isso, é preciso continuar o debate com todos os atores envolvidos no trabalho prevenção ao uso de drogas, ao lado de medidas para combater o tráfico de substâncias ilícitas e aumentar o controle sobre as ditas drogas lícitas, como o álcool e o tabaco.

Assim sendo, as políticas públicas devem ter clareza dessa divisão: usuários de drogas são, antes de tudo, vítimas de dependência química; por outro lado, traficantes são pessoas que, ao assumirem o risco de comercializar substâncias

entorpecentes ilícitas, são perpetradores de crimes. Um terceiro elemento surge desse universo: o usuário, dependente químico, que passa a se associar ao tráfico como maneira de sustentar sua própria dependência química. Tratar dependentes como criminosos é a melhor solução para se enfrentar esse problema? Essa é uma questão que exige respostas das autoridades – e não apenas das de segurança pública, mas também das de saúde pública, das de assistência social e, até mesmo, das de educação, de cultura, de esportes e de formação profissional. E, claro, nenhuma instância da sociedade está isenta da participação nesse processo: as famílias, por seu poder sobre os dependentes, têm seu valor; a dimensão espiritual – de todas as crenças religiosas, idem; a mídia – seja a jornalística, a de publicidade ou de entretenimento também têm seu papel na preservação da sanidade dos milhões de jovens brasileiros em situação de risco perante o consumo de drogas.

Entendo que é necessário a inclusão de recursos no orçamento geral da União destinados especificamente nas políticas públicas de combate às drogas, em áreas específicas, além daquelas de segurança pública:

– para o esporte e o lazer de crianças e jovens de periferias de grandes cidades e de cidades do interior, pois, além da satisfação propiciada por tais práticas, há nelas a possibilidade do desenvolvimento do senso de coesão grupal, da disciplina e da harmonia social;

– para o entretenimento e a cultura, pois essas dimensões, igualmente, proporcionam satisfação e fruição dos bens simbólicos, mas também transmitem valores de socialização e ajudam a tecer a harmonia social;

– para a saúde, pois a recuperação de dependentes químicos onera a rede de atendimento do SUS, com adequada a qualificação dos profissionais, a oferta de oportunidades de internação e, claro, com medidas de prevenção;

– para a educação, com a maior qualificação de todos os trabalhadores nos sistemas educacionais federal, estaduais e municipais – da merendeira ao diretor da escola – pois a escola continua a ser o local privilegiado para a prevenção do abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Deputado VALADARES FILHO

PSB-SE

Lista de Presença do Seminário Estadual da CEDROGAS em Sergipe

Autoridades e Entidades

· Vice-governador Jackson Barreto

· Deputado Federal Rogério Carvalho

· Deputado Federal Valadares Filho

· Deputado Federal Givaldo Carimbão

· Deputado Federal Pastor Eurico

· Assembleia Legislativa do Estado de Sergipe – Deputada Maria Mendonça

· Deputado Estadual - Jefferson Andrade

· Deputado Estadual - João Daniel

· Câmara de Vereadores de Aracaju – Presidente, Vereador Emmanuel Nascimento

· Fazenda da Esperança Santa Rita – Anderson Pereira, Representante

· Secretario Adjunto de Segurança Pública do Estado de Sergipe - Delegado de Policia João Batista Santos Junior

· Secretaria de Estado da Inclusão, Assistência e Desenvolvimento Social -

Secretária Eliane Aquino Custódio

· Secretaria de Estado da Saúde - Secretário Antônio Carlos Guimarães

· Conselho de Saúde da SES – Eduardo e Dias

· Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente

· Polícia Militar - Tenente Coronel Valéria, Coordenadora do PROERD - Programa de Educação e Resistência às Drogas

· Promotora Miriam Teresa e outros representantes da Promotoria

· Polícia Civil – Delegado Marcelo Cardoso

São Paulo



RELATÓRIO SOBRE O SEMINÁRIO ESTADUAL OCORRIDO NO DIA 29 DE AGOSTO DE 2011 EM SÃO PAULO-SP.

Ocorrido no último dia 29 de agosto de 2011, o seminário estadual de combate ao Crack e outras drogas ocorreu no anfiteatro da sede do DENARC, departamento de narcóticos da Polícia Civil do Estado de São Paulo, e teve como coordenador o Deputado Federal Arnaldo Faria de Sá e como relatora a deputada federal Keiko Ota.

Estiveram presentes diversas autoridades, pessoas da sociedade, delegados de polícia e investigadores que fazem o trabalho de repressão ao tráfico de drogas. O delegado geral da policia civil, Dr. Marco Carneiro Lima representou o secretário de segurança pública e o governador na abertura do evento. A Escola Estadual Maestro Brenno Rossi participou também deste seminário, trazendo aproximadamente 35 alunos do ensino médio para discutir os problemas gerados pelas drogas.

Dentre os temas discutidos estão as dificuldades enfrentadas pela Polícia Civil no combate as drogas, a reinserção do ex-dependentes e os problemas familiares e sociais que o levam a retornar o vício, demonstrado pela palestra do Sr. Ariovaldo Adriano Ribeiro, especialista em psicologia multifocal. Palestraram também os doutores: Wagner Giudice, diretor do Denarc, Dr. Clemente Calvo Castilhone Júnior, do serviço de inteligência, Dr. Reinaldo

Corrêa, divisionário da DIPE (educação e prevenção), e do delegado Dr. Waldir Covino Júnior.

Hoje estima-se que existem cerca de um milhão e duzentos mil usuários de Crack no país, e que este número vem aumentando a cada ano. Foi ressaltada também a carência de vagas em centros de tratamentos de dependentes químicos, e que entidades de vínculo religioso vêm contribuindo na internação de alguns casos de dependência.

Como relatora deste seminário acredito ser relevante o trabalho de prevenção, e que as drogas hoje representa um problema de saúde pública e não somente um caso de polícia. As drogas atingiam somente os adultos, agora não escolhe classe social e idade, destruindo também a infância de nossas crianças. Precisamos começar a prevenção deste mal nos nossos lares, na família; não devemos deixar nossas crianças nas ruas, no abandono.

Segundo pesquisas realizadas pela Universidade Federal de São Carlos, 70% das crianças envolvidas no bullyng sofrem algum tipo de violência em casa. Isto significa que as famílias estão cada vez mais violentas, e que tudo isto influencia no aumento do consumo de drogas. As crianças que sofrem violências diárias procuram refúgio nas ruas, conseqüentemente no álcool e nas drogas. Lembrando que a insalubridade do lar é o convite para a promiscuidade das ruas.

Precisamos tratar das nossas crianças, e estendendo nossos trabalhos à família, que muitas vezes estão desestruturadas e violentas. A sociedade paga

por um preço muito alto, e vai continuar pagando se deixarmos de nos preocupar com estes problemas.

Quando se trata de internação compulsória dos dependentes químicos que é veemente favorável pelo coordenador do presente seminário, o deputado Arnaldo Faria de Sá, sou completamente a favor, haja vista que estas pessoas não possuem mais discernimentos para decidir quando pedir ajuda. Normalmente existe uma rejeição grande por parte deles ao iniciar o tratamento; a maioria diz que consegue parar quando bem entender, o que não é verdade; todos são escravos do vício. As drogas tiram uma das principais características do ser humano, que é a capacidade de decisão. Quando uma pessoa não possui controle sobre si mesma, obrigatoriamente deverá receber ajuda.

Após o seminário, visitamos junto aos alunos da escola Maestro Brenno Rossi o museu “Delegado de Polícia Dr. Nestor Sampaio Penteado” sobre drogas psicotrópicas, onde conhecemos e identificamos diversos tipos de substâncias entorpecentes lícitas e ilícitas, além de curiosidades sobre o tráfico de drogas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CEDROGA - Comissão Especial para Estudos e Proposições de Políticas Públicas e de Projetos Destinados a Combater e Prevenir os efeitos de Drogas Ilícitas

CEÁLCOOL - Comissão Especial sobre as Causas e Consequências do Consumo Abusivo de Bebidas Alcoólicas

LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O COMBATE ÀS DROGAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
Outubro/2011

COORDENAÇÃO EM SÃO PAULO

DEPUTADA FEDERAL ALINE CORRÊA

COLABORAÇÃO

DEPUTADA FEDERAL KEIKO OTA

DEPUTADO FEDERAL ARNALDO FARIA DE SÁ

DEPUTADO ESTADUAL DONISETE BRAGA

DEPUTADO ESTADUAL JOOJI HATO

DEPUTADO ESTADUAL ANTÔNIO SALIM CURIATI

REUNIÕES E SEMINÁRIOS

LIMEIRA

AMERICANA

CAMPINAS

SÃO PAULO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
PALAVRA DA DEPUTADA	6
DADOS DA FRENTE PARLAMENTAR DE ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS DA ALESP	8
RESUMO DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS	14
FRASES DOS SEMINÁRIOS	28
CONTRIBUIÇÃO DE SP À CEDROGA E À CEÁLCOOL	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35

INTRODUÇÃO

A Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, visando fazer uma radiografia do atual panorama do consumo de drogas ilícitas em todo o país realizou, de março a setembro, entre outras atividades, audiências públicas, na Câmara Federal, com autoridades sobre o tema. Várias viagens foram organizadas com o objetivo de conhecer de perto a situação, por exemplo, da cracolândia no estado de São Paulo, além de visitas a alguns modelos de tratamento que atualmente são considerados exemplos na recuperação de dependentes químicos.

Como proposta de trabalho e com o intuito de obter informações mais precisas sobre a realidade em cada estado, a CEDROGA sugeriu que cada parlamentar, definido como coordenador, elaborasse reuniões e seminários onde fossem conhecidas e debatidas as ações já existentes e bem-sucedidas, quais as dificuldades encontradas e principalmente quais as sugestões para uma política pública de resultado com o propósito de ajudar o país a avançar nessa luta.

Para facilitar o levantamento e estudo das informações o tema foi dividido em 5 eixos de trabalho:

- prevenção ao uso de drogas;
- tratamento e acolhimento dos de pendentes químicos;
- reinserção social;
- repressão ao tráfico de drogas; e
- sugestões para a legislação.

A deputada Aline Corrêa (PP-SP) buscou mobilizar os atores estaduais e municipais em torno da discussão sobre o grave problema das drogas. O passo inicial foi promover reuniões de trabalhos em importantes cidades paulistas, reunindo sociedade civil e poder público, com o objetivo de debater o tema e iniciar os preparativos para a realização dos seminários promovidos, respectivamente, no dia 26 de agosto de 2011, no anfiteatro do Hospital de Clínicas da Unicamp, em Campinas, e no dia 10 de outubro de 2011, na Assembleia Legislativa de São Paulo.

As reuniões técnicas que antecederam o seminário foram realizadas nos dias 14 e 15 de julho, nas cidades de Americana e Limeira, municípios do interior paulista, e reuniu especialistas e representantes locais que trabalham no acolhimento; tratamento e reinserção social; na prevenção e na repressão ao tráfico de drogas. Nestas reuniões, os participantes aprofundaram a discussão sobre as estratégias de enfrentamento às drogas.

No dia 26 de agosto, sob a coordenação da deputada federal Aline Corrêa, foi realizado o primeiro Seminário de Políticas Públicas sobre Drogas, no HC da UNICAMP, em Campinas. No dia 10 de outubro, a pedido do relator da Cedroga, deputado Givaldo Carimbão, foi promovido um novo Seminário, desta vez, na Assembléia Legislativa de São Paulo, novamente coordenado por Aline Corrêa, com colaboração da deputada federal Keiko Ota e com apoio do deputado estadual Donisete Braga, coordenador da Frente Parlamentar de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

Cerca de 400 pessoas, incluindo autoridades estaduais e municipais e profissionais com vasta experiência sobre a temática proposta, participaram ativamente dos seminários, organizados em palestras que foram distribuídas em painéis construídos dentro dos principais eixos de trabalho da CEDROGA: estratégias de tratamento; requalificação profissional e reinserção social; estratégias de prevenção às drogas; e políticas públicas de repressão e redução da oferta.

Consta neste relatório um resumo de todas as ações realizadas e as contribuições que buscamos, em São Paulo, para a formulação de novas políticas públicas sobre drogas no Brasil.

ALINE CORRÊA

Como representante do Estado de São Paulo na Câmara Federal e integrante das Comissões Especiais CEDROGA e CEALCOOL, procurei conhecer a atual situação da proliferação das DROGAS no Estado Paulista. Contei neste trabalho com o apoio de:

- Prefeituras Municipais;
- Governo Estadua,l através das Secretarias da Justiça e Da defesa da Cidadania; Saúde; e Educação;
- Polícia Militar, Civil e Guardas Municipais;
- Conselhos Municipais e Estadual de Políticas sobre Drogas;
- UNICAMP, UNIFESP, USP (Universidades de conceito internacional);
- Frente Parlamentar de Enfrentamento de Crack e outras drogas da ALESP;
- Hospitais Psiquiátricos e profissionais de saúde;
- Comunidades terapêuticas;
- Grupos de apoio; e
- Sociedade civil.

O cenário encontrado é, ao mesmo tempo, desanimador e desafiador.

O passo inicial foi promover reuniões técnicas, com profissionais e formadores de opinião, nos municípios paulistas, com o objetivo de debater o tema e preparar material para a realização do Seminário regional realizado no dia 26 de agosto de 2011, no HC da Unicamp, em Campinas. As reuniões técnicas ocorreram nos dias 14 e 15 de julho, nas cidades de Americana e Limeira, municípios do interior do Estado, e reuniu representantes de Secretarias Municipais (Educação, Saúde, Segurança Pública e Promoção Social), Polícia Militar, Guarda Municipal, Conselho Tutelar, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos, Grupos de Apoio, dentre outros.

As reuniões se constituíram em encontros produtivos, cujo principal ganho certamente foi uma maior aproximação de atores que até então tinham posicionamentos de distanciamento e, em alguns casos, de enfrentamento, muitas vezes pela falta de oportunidade de trocar ideias e experiências sobre o trabalho realizado em cada entidade. Foi o primeiro diagnostico de ausência de ações integradas, em primeiro momento dentro da esfera municipal. Situação verificada, a seguir, nas esferas estadual e nacional, a partir da realização de seminários na Unicamp e na Assembleia Legislativa de São Paulo, este último atendendo a um pedido especial do Relator da CEDROGA, deputado Givaldo Carimbão.

Chego à conclusão de que não há outra forma de combater as drogas sem uma ação integrada por vários órgãos públicos, e em todas as esferas governamentais. Unir as áreas de segurança pública, saúde e promoção social no combate, prevenção e tratamento da questão das drogas é a solução que vislumbramos ao final de todo este trabalho. Especialistas de áreas diferentes, mas com interesses semelhantes aos nossos, também demonstraram compartilhar desta opinião. E, mais do que uma ação integrada, defendo a ideia de uma ação permanente, que não sofra interrupções a cada nova eleição de um novo governante. Uma ação, portanto, permanente e suprapartidária.

Também é importante dizer que todos os eixos trabalhados pelo CEDROGA são extremamente relevantes para o enfrentamento dessa questão, mas nenhum é mais vital do que o eixo da prevenção. Os custos sociais, políticos, econômicos e de saúde associados às drogas afetam a vida de todos nós. E a forma mais econômica de todas estas ações bem sucedidas que foram apresentados em nossas reuniões e nossos seminários. Cito um, em particular: os Embaixadores da Prevenção, um grupo de iniciativa privada, nascido na cidade de Campinas, que ao levar fundamentos de virtudes para alunos das escolas públicas e particulares, busca trabalhar a prevenção ao uso indevido de drogas, dentro do contexto mais amplo da valorização da vida e da pessoa humana.

Com intuito de mobilizar a sociedade, portanto, o Congresso Nacional, promove um debate essencial para a construção do Futuro de nossas gerações. Cada avanço que obtivermos nesse cenário desanimador, vivido pelas famílias do nosso país, representará significativas mudanças no padrão de vida dos brasileiros, traduzidas em indicadores que efetivamente introduzirão o Brasil no século XXI não apenas como uma nação desenvolvida, mas, principalmente, como um país justo e solidário.

Todas as outras informações relevantes para os propósito das Comissões Especiais de Políticas Públicas sobre Drogas e de Políticas Públicas sobre Álcool, seguem no relatório.

Aline Corrêa
Deputada Federal
PP-SP

DE ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE SÃO PAULO

Levantamento realizado pela Frente Parlamentar de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas da Assembléia Legislativa de São Paulo, no primeiro semestre de 2011, procurou mapear a intensidade do problema de consumo de drogas nos municípios paulistas.

O resultado deste levantamento é extremamente preocupante, pois aponta que dentre as drogas ilícitas o crack é hoje a droga mais presente nos municípios do estado de São Paulo e que seu avanço tem sido mais acentuado em cidades com população entre 50 e 100 mil habitantes.

O problema é tão grave que em algumas regiões administrativas, esta droga de alto poder destrutivo, aparece na mesma intensidade do álcool, que é, legalmente, considerada uma droga lícita.

A maioria dos municípios não dispõe de leitos públicos para o tratamento de seus dependentes químicos. A ajuda dos governos federal e estadual é mínima e não chega, principalmente, às localidades de menor densidade demográfica. Em muitos casos a ajuda às instituições que atendem aos dependentes químicos vem do governo municipal.

A reincidência no tratamento é superior a 50% e, em municípios com população entre 5 mil e 50 mil habitantes, este percentual se acentua.

Os dados do levantamento apontam que os municípios paulistas estão desamparados e clamando por recursos financeiros, recursos humanos e equipamentos para enfrentar o avanço do crack no estado.

Entendemos que este relatório, apresentado com a intenção de ser propositivo e de criar bases intelectuais a partir de experiências e práticas da sociedade civil e do poder público, é uma reprodução dos seminários e dos encontros temáticos realizados, incluindo os assuntos mais importantes dos painéis, com contribuições dos envolvidos nos processos de discussão de políticas públicas e de avaliação de ações locais.

Também representa a aglutinação de dados, informações e estudos existentes, com a chancela de renomadas instituições, como UNIFESP e UNICAMP, exposições de autoridades docentes e estudiosos e estatísticas de secretarias especiais em níveis estadual e federal, que enriqueceram as ações coordenadas pela deputada federal Aline Corrêa.

- Em cidades paulistas entre 50 mil e 100 mil habitantes, o atendimento a usuários de crack já se iguala ao de viciados em álcool na rede pública de saúde (38% cada).

- O álcool ainda lidera o número de atendimentos médicos no Estado como um todo, representando 49% das pessoas que buscam ajuda. Mas o crack vem logo em seguida, com 31%, seguido da cocaína (10%), maconha (9%) e das drogas sintéticas (0,59%).

- Crianças e adolescentes já fazem uso do crack nas cidades paulistas. A faixa etária que vai dos 9 aos 15 anos representa 3% da população atendida nos serviços de saúde por causa do uso da pedra.

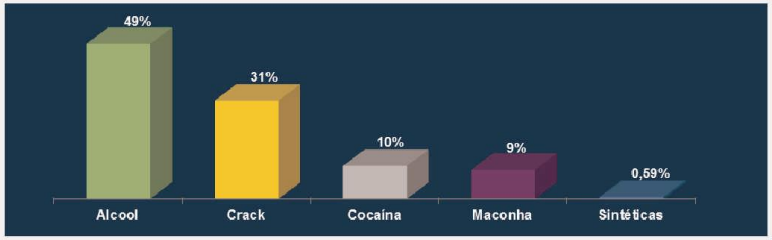
- Somente 5% das prefeituras paulistas afirmam que recebem recursos diretos do governo estadual para tratar seus dependentes. Apenas 12% afirmaram que o governo federal colabora nos tratamentos.

- Em nível nacional, ainda faltam dados precisos sobre o consumo de crack. No ano passado, uma estimativa feita com base em dados do censo do IBGE revelou que o número de usuários está em cerca de 1,2 milhão de pessoas, e a idade média para início do uso da droga é de 13 anos.

- O crack não escolhe o sexo do usuário. Levantamento inédito feito pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, na maternidade estadual Leonor Mendes de Barros, a maior da zona leste da capital paulista, mostra que aumentou o número de mães dependentes de crack e cocaína que perdem a tutela de seus bebês em razão do vício.

- Foram apreendidos em 2010 mais de 56 toneladas de drogas em SP,entre maconha (47,9 toneladas), cocaína (7,5 toneladas) e crack (1,8 tonelada). Ainda não há dados relativos à 2011.

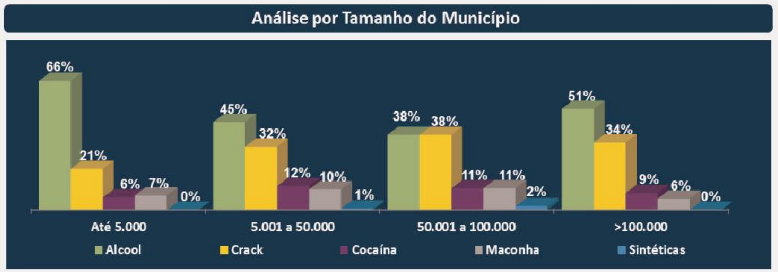
Drogas Mais Presentes nos Municípios Paulistas



ALERTA

A análise dos dados do levantamento aponta que o CRACK está presente em 31% das respostas, figurando como a droga ILÍCITA mais presente nos municípios paulistas no ano de 2010, sendo que apenas o ÁLCOOL (droga lícita) aparece com volume maior de citações (49%).

Drogas Mais Presentes nos Municípios Paulistas



ALERTA

A observação detalhada dos dados do levantamento, levando-se em conta o número de habitantes, mostra um cenário mais preocupante nos municípios com população média entre 50.001 e 100.000 habitantes, onde o CRACK (droga ILÍCITA) aparece com um numero de citações semelhante a do ÁLCOOL (droga LÍCITA).

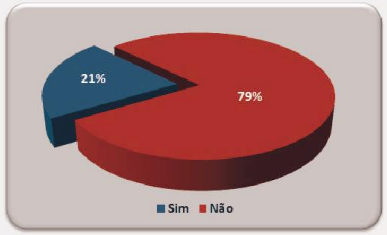
Números divulgados pela Frente Parlamentar de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, da Assembleia Legislativa. Todos os municípios receberam questionários. Das 645 cidades paulistas, 325 responderam às dez perguntas enviadas pelos deputados estaduais, representando 76% da população do Estado (cerca de 32 milhões de habitantes).

10

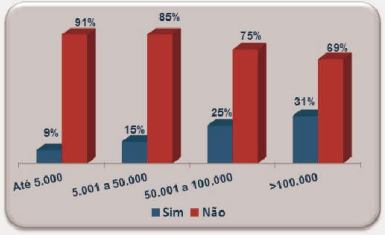
Análise de Leitos Públicos nos Municípios Paulistas

Há leitos hospitalares do SUS destinados aos dependentes químicos?

Consolidado



Tamanho do Município

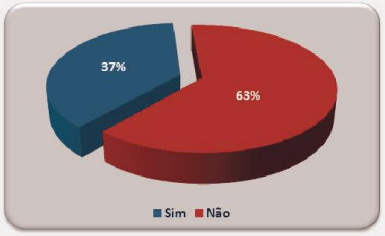


Observando-se as informações cedidas pelos municípios, nota-se que o problema da falta de leitos públicos destinados ao tratamento de dependentes químicos é ainda mais acentuado nos municípios com população de até 50 mil habitantes.

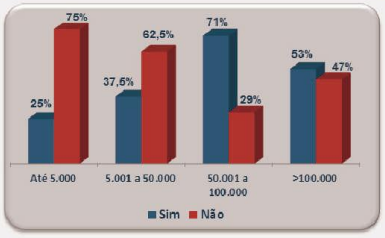
Auxílio às entidades comunitárias

Seu município ajuda financeiramente alguma instituição ou entidade comunitária que atende dependentes químicos?

Consolidado



Tamanho do Município

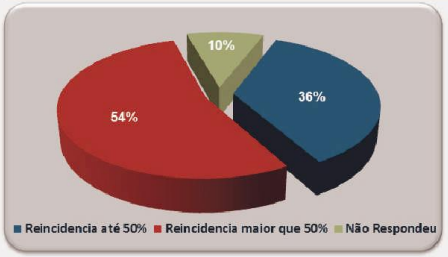


Neste item nota-se que a ajuda financeira as entidades comunitárias que atendem a dependentes químicos é mais presente entre os municípios com maior densidade populacional.

Análise de Reincidência

Qual o índice de reincidência nos tratamentos dos dependentes químicos?

Consolidado



No geral, a consolidação dos dados apontou que 54% das cidades participantes (175 cidades) afirmaram que a reincidência nos tratamentos a dependentes é superior a 50%.

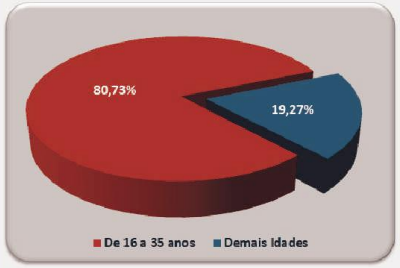
Nos municípios com população entre 5 mil e 50 mil habitantes, nota-se que o percentual de cidades com reincidência superior a 50%, sobe para 61% (95 cidades de 155 participantes).

	Menor de 10%	De 11 a 30%	De 31 a 50%	De 51 a 70%	De 71 a 90%	Maior que 91%	Sem resposta
Geral	25	42	50	60	65	50	33
Até 5.000	13	11	4	9	10	12	13
5.001 a 50.000	10	23	28	33	36	25	17
50.001 a 100.000	1	4	6	5	6	6	1
>100.000	1	4	12	13	13	7	2

Análise por Faixa Etária

Qual a faixa etária entre os dependentes químicos atendidos no sistema público?

Consolidado



Na consolidação dos dados sobre a faixa etária dos usuários de drogas do Estado de São Paulo, 80% das citações indicam que em média os usuários encontram-se na faixa etária de 16 a 35 anos.

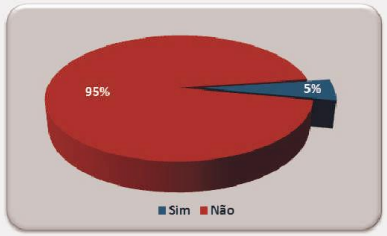
Nos municípios com população entre 5 mil e 100 mil habitantes nota-se que o problema está acentuado entre os mais jovens, onde 57% das citações apontam que os usuários encontram-se na faixa entre 16 e 25 anos.

	De 9 a 15	De 16 a 20	De 21 a 25	De 26 a 30	De 31 a 35	Mais de 35
Geral	3%	25%	27%	17%	12%	16%
Até 5.000	4%	25%	21%	16%	9%	25%
5.001 a 50.000	4%	27%	28%	17%	12%	12%
50.001 a 100.000	4%	25%	32%	13%	9%	18%
>100.000	0%	18%	26%	22%	17%	16%

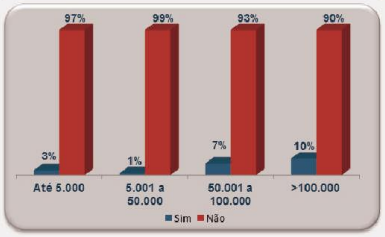
Auxílio do Governo Estadual

Seu município recebe recurso do Governo Estadual para ações de enfrentamento ao CRACK e outras drogas?

Consolidado



Tamanho do Município

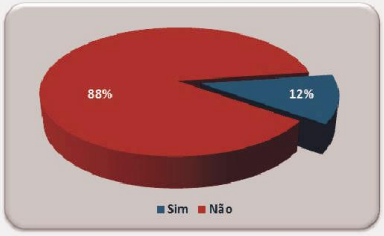


Os dados encaminhados indicam que apenas 5% dos municípios participantes recebem recursos do Governo Estadual para o enfrentamento as drogas. Este percentual é ainda mais baixo nos municípios com menor densidade populacional.

Auxílio do Governo Federal

Seu município recebe recurso do Governo Federal para ações de enfrentamento ao CRACK e outras drogas?

Consolidado



Tamanho do Município



No caso do auxílio proveniente do Governo Federal, percebe-se que existe um número maior de municípios que declararam receber estes recursos, porém, a exemplo do que ocorre com o Governo Estadual, a ajuda está concentrada em municípios de maior densidade populacional.

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÁREA ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

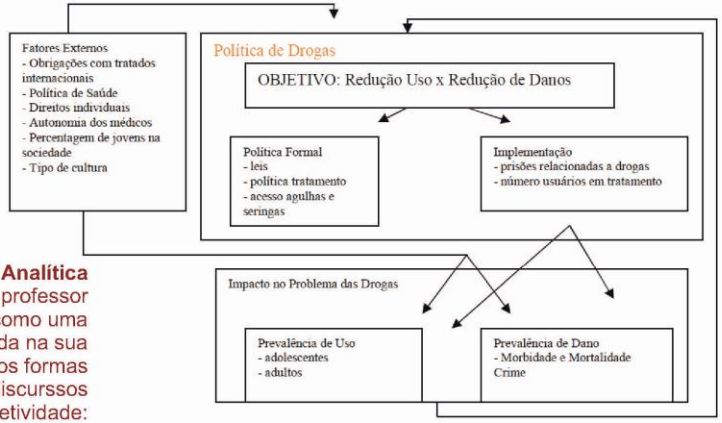
Dr. Ronaldo Laranjeira / UNIFESP

Professor titular de psiquiatria da Unifesp e presidente do Instituto Nacional de Políticas de Álcool e Drogas (Inpad) do CNPq

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Temas: «Panorama Geral sobre a Problemática do Crack e outras drogas no Brasil»

Considerado um dos maiores estudiosos sobre entorpecentes do País, Ronaldo Laranjeira ressaltou que, no tocante às drogas, o Brasil precisa propor ações mais consistentes. Defendeu que o país crie, com os países produtores de cocaína (Bolívia, Colômbia e Peru), uma frente de combate às drogas, para que seja possível diminuir a oferta. Segundo o psiquiatra, a existência de uma comunidade atenta e com diversidade cultural; famílias sem uso de substâncias e com bom monitoramento; bom rendimento escolar; religiosidade; e prática de atividades esportivas, são fatores que minimizam o acesso as drogas. Entre os fatores de risco estão famílias com uso de drogas, especialmente os pais; famílias com baixo monitoramento; baixo rendimento escolar; amigos usuários; baixa religiosidade e pouco envolvimento com esportes e atividades que não tenham drogas. E conclui que "a dependência química é uma doença cerebral crônica, é uma doença complexa. Onde o tratamento tem que dar conta dessa complexidade. Isso implica a disponibilização, entre outros fatores, de recursos financeiros em volume e tempo hábeis.



Política de Drogas e Avaliação Analítica

O quadro ao lado, desenvolvido pelo professor Ronaldo Laranjeira, organiza a forma como uma política de drogas deveria ser entendida na sua complexidade para que no futuro tenhamos formas de avaliar a sua eficácia longe de discurssos retóricos que não auxiliam na objetividade:

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÁREA ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo / UNICAMP

Psiquiatra, professora do Depto. de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, coordenadora do Ambulatório de Substâncias Psicotivas do Hospital de Clínicas e do Programa de Prevenção ao Uso de Substâncias Psicoativas da UNICAMP.

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Temas: «Panorama Geral sobre a Problemática do Crack e outras drogas no Brasil» e «Assistência a dependentes de substâncias psicoativas no HC da UNICAMP»

A especialista discorreu sobre a Rede de Atenção no Hospital de Clínicas da UNICAMP. Apresentou dados estatísticos relativos a pacientes atendidos pela psiquiatria na Unidade de Emergência por uso de substâncias psicoativas (SPA). Mencionou os 882 atendimentos pela psiquiatria na UER (entre junho e outubro de 2010) e expôs o diagnóstico de atendimentos: 60,7% dependentes de álcool, 43,1% de cocaína e 29,3% de crack, alertando-nos sobre os riscos da droga lícita. Apresentou ainda um cenário da prevalência de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas é elevada entre pacientes internados em hospital geral, onde as taxas de detecção e orientação a estes pacientes são baixas; e que a internação em um hospital geral é um momento privilegiado para intervenção em seu padrão de consumo.

Raio-X da droga no Brasil

A Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo fez a leitura do II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil-2005 durante seminário de políticas públicas sobre drogas em Campinas

	Porcentagem de entrevistados no Brasil relatando:			
	Uso na Vida	Uso no Ano	Uso no Mês	Dependentes
Álcool	74,6	49,8	38,3	12,3
Tabaco	44,0	19,1	18,4	10,1
Maconha	8,8	2,6	1,9	1,2
Solventes	6,1	-----	-----	0,2
Benzodiaz.	5,6	2,1	1,3	0,5
Orexigenos	4,1	3,8	0,1	----
Estimulantes	3,2	0,7	0,3	0,1
Cocaína	2,9	0,7	0,4	----
Crack	0,7	0,1	0,06	-----
Merla	0,2	-----	-----	-----
Xarope (codeína)	1,9	0,3	0,2	-----
Analg. Opiáceos	1,3	0,5	0,3	-----
Alucinógenos	1,1	0,3	0,2	-----
Anabolizantes	0,9	0,2	0,1	-----
Barbitúricos	0,7	0,2	0,0	-----
Anticolin.	0,5	0,0	-----	-----
Heroína	0,1	0,0	0,0	-----

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÁREA ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

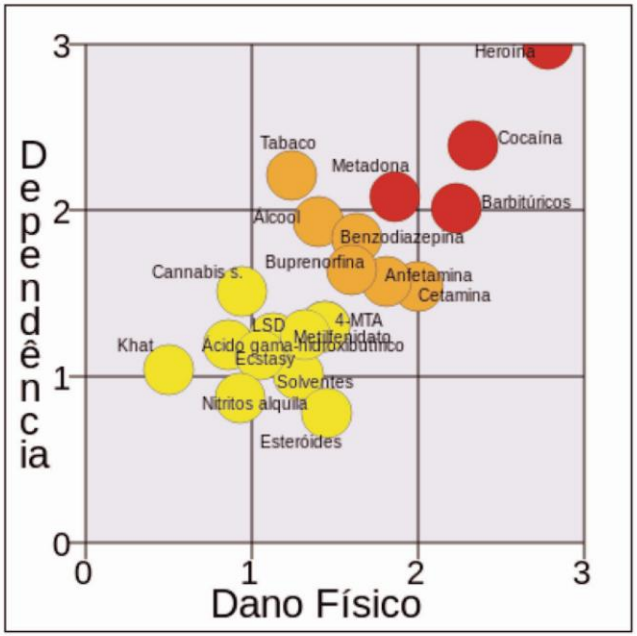
Dr. Arthur Guerra / USP

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Fundação do ABC (1978) e Doutorado em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com o tema Avaliação de Tratamentos do Alcoolismo (1991). Presidente Executivo do Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA) e Vice-Presidente do International Council on Alcohol and Addictions (ICAA).

Tema: «Programa de prevenção de Drogas do Estado de SP»

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

O psiquiatra, representante da Universidade de São Paulo, apresentou dados de pesquisa que mostram a relação entre o consumo excessivo de álcool e o uso de drogas e, ao apresentar o projeto de prevenção ao uso de álcool em escolas da rede pública do Estado de São Paulo, alertou para o fato de as propagandas de bebida alcoólica estarem sendo dirigidas ao público infantil.



Dependência x dano físico
O gráfico ao lado é resultado de um estudo apresentado pela revista médica americana "The Lancet" sobre o efeito de algumas das drogas mais conhecidas, exibindo o grau de dependência gerada por cada uma, assim como

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÁREA ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Dra. Carla Machado
Coordenação de Saúde Mental de Campinas/SP
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Tema: «As diretrizes do serviço hospitalar de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas e desafio de participar na organização e regulação das demandas e fluxos assistenciais e na integração com a rede de saúde mental»

A palestrante iniciou sua exposição com a apresentação da POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, na condição de construção de rede substitutiva ao modelo asilar, baseada em serviços de base comunitária. Apresentou os equipamentos e dispositivos da rede municipal de saúde mental de Campinas e defendeu a necessidade de integração da rede de saúde mental com o PSF - Programa de Saúde da Família.

Unidade de Internação em Saúde Mental : Núcleo de Retaguarda do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira conta com 10 leitos de internação integral e 10 leitos de retaguarda exclusivamente noturna para os CAPS-AD. Todos os leitos são regulados pela central municipal.

Uso de leitos/internação por usuários AD – junho 2011

Internação			Leito noite		
Usuários	Média permanência	Taxa de ocupação	Usuários	Média permanência	Taxa de ocupação
15	20,07 dias	100,33%	46	2,65 dias	40,67%

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÁREA ACADÊMICA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

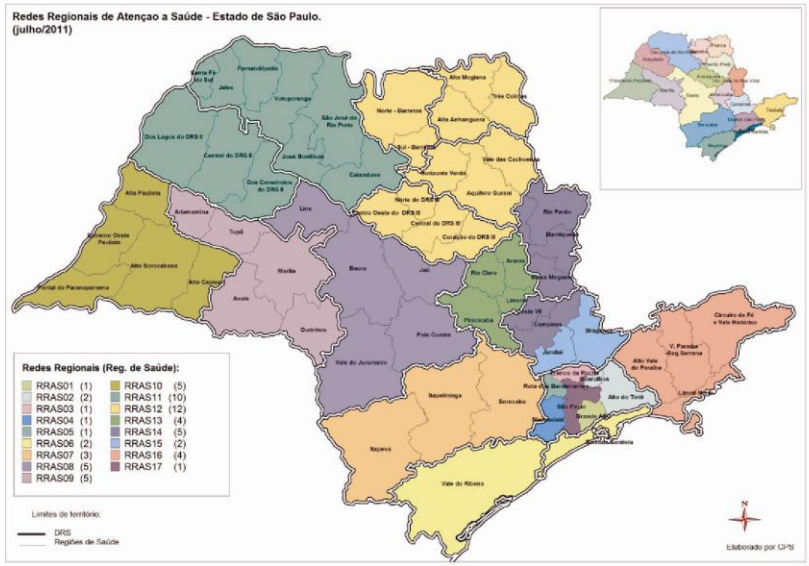
Dra. Ana Cecília Petta Roselli Marques

Psiquiatra, doutora em Ciências, pesquisadora CNPQ, Coordenadora do do Depto. de Drogadependência da APM, Membro do Conselho Consultivo da ABEAD, Coordenadora Técnica do Projeto Periscópio Ipaussu/Tarumã/Assis (SP), Membro do Comitê de Referência para Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde e Assessora da SES

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Tema: «Política Assistencial para Álcool e Drogas da Secretaria de Saúde»

A especialista discorreu sobre a importância das atribuições do COMITÊ DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL, seus objetivos e metodologias. Expôs os projetos prioritários da secretaria estadual de saúde, diretrizes da assistência e estruturas existentes. Também contribuiu muito com o seminário realizado na Assembleia Legislativa de SP ao caracterizar as regiões do Estado de SP, com metas e outras ações estratégicas das políticas assistenciais para álcool e drogas da Secretaria Estadual de Saúde.



Mapa paulista
Membro do Comitê de Referência para Saúde Mental e Assessora da da Secretaria Estadual de Saúde, a dra. Ana Cecilia Petta Roselli Marques apresentou o mapeamento das redes regionais de atenção à saúde do Estado de São Paulo.

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Representante: Capitão Luodenir Gonzaga Bueno

Comandante da 4ª. Companhia do 35º batalhão de Polícia Militar do Interior (BPMI) e máster (formador de instrutores) do PROERD

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Tema: «Programa Nacional de Resistência às Drogas e a Violência nas Escolas»

Discorreu sobre o PROERD e apresentou os serviços prestados pela policia militar, além de conceituar o que é Prevenção, a quem compete e como é promovida e a abordagem eclética que a envolve. Refaz a interação da busca do PROERD, e o envolvimento: policia, família, escola e aluno.

Representante: Major Marci Elber Maciel R. da Silva

Sub-comandante do 8º Batalhão de Polícia Militar do Interior (BPMI)

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Tema: «O combate ao tráfico de drogas na região».

Apresentou as ações e estratégias de combate e enfrentamento da policia militar em relação ao tráfico. Forneceu dados sobre redução de crimes envolvendo entorpecentes na área de atuação do 8.o BPM-I.

Representante: Coronel Luiz de Castro Junior

Diretor de Política Comunitária e de Direitos Humanos da Polícia Militar do Estado de São Paulo; Coordenador Estadual do Programa Educacional de Prevenção às Drogas e à Violência; Coordenador da Câmara Técnica do Programa de Resistência às Drogas e à Violência Nacional

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Tema: «Proerd e Programa Jovens Brasileiros em Ação»

O oficial militar relatou o histórico do PROERD, as fases de prevenção, os objetivos e módulos existentes. Também fez apresentação do JBA - Jovem Brasileiro em Ação, «programa genuinamente brasileiro desenvolvido pela Diretoria de Policia Comunitária e de Direitos Humanos em São Paulo».

Histórico PROERD			
• 1983 • Criação DARE (Drug Abuse Resistance Education) nos (EUA)	• 1992 • Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro	• 1993 • Polícia Militar do Estado de São Paulo - APMBB	• 2004 • Aplicação em todas as Unidades Federativas

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Representante: Capitão Luodenir Gonzaga Bueno

Comandante da 4ª. Companhia do 35° batalhão de Polícia Militar do Interior (BPMI) e máster (formador de instrutores) do PROERD

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Tema: «Programa Nacional de Resistência às Drogas e a Violência nas Escolas»

Discorreu sobre o PROERD e apresentou os serviços prestados pela policia militar, além de conceituar o que é Prevenção, a quem compete e como é promovida e a abordagem eclética que a envolve. Refaz a interação da busca do PROERD, e o envolvimento: policia, família, escola e aluno.

Representante: Major Marci Elber Maciel R. da Silva

Sub-comandante do 8º Batalhão de Polícia Militar do Interior (BPMI)

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Tema: «O combate ao tráfico de drogas na região».

Apresentou as ações e estratégias de combate e enfrentamento da policia militar em relação ao tráfico. Forneceu dados sobre redução de crimes envolvendo entorpecentes na área de atuação do 8.o BPM-I.

Representante: Coronel Luiz de Castro Junior

Diretor de Política Comunitária e de Direitos Humanos da Polícia Militar do Estado de São Paulo; Coordenador Estadual do Programa Educacional de Prevenção às Drogas e à Violência; Coordenador da Câmara Técnica do Programa de Resistência às Drogas e à Violência Nacional

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Tema: «Proerd e Programa Jovens Brasileiros em Ação»

O oficial militar relatou o histórico do PROERD, as fases de prevenção, os objetivos e módulos existentes. Também fez apresentação do JBA - Jovem Brasileiro em Ação, «programa genuinamente brasileiro desenvolvido pela Diretoria de Policia Comunitária e de Direitos Humanos em São Paulo».

Histórico PROERD			
• 1983 • Criação DARE (Drug Abuse Resistance Education) nos (EUA)	• 1992 • Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro	• 1993 • Polícia Militar do Estado de São Paulo - APMBB	• 2004 • Aplicação em todas as Unidades Federativas

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

DELEGACIA DE INVESTIGAÇÕES SOBRE ENTORPECENTES (DISE Campinas)

Representante: Dr. Oswaldo Diez Junior

Titular da Delegacia de Investigações sobre Entorpecentes (Dise), de Campinas.

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO

Tema: «A repressão e o combate ao tráfico de drogas à luz do ECA».

No primeiro seminário, que mobilizou a Região Metropolitana de Campinas, o delegado da DISE Campinas tratou do envolvimento de crianças e jovens com o tráfico de drogas e, por esta razão, defendeu uma revisão no Estatuto da Criança e do Adolescente, «cujas brechas são usadas pelos traficantes para a formação de um exército de menores no país para vender drogas».

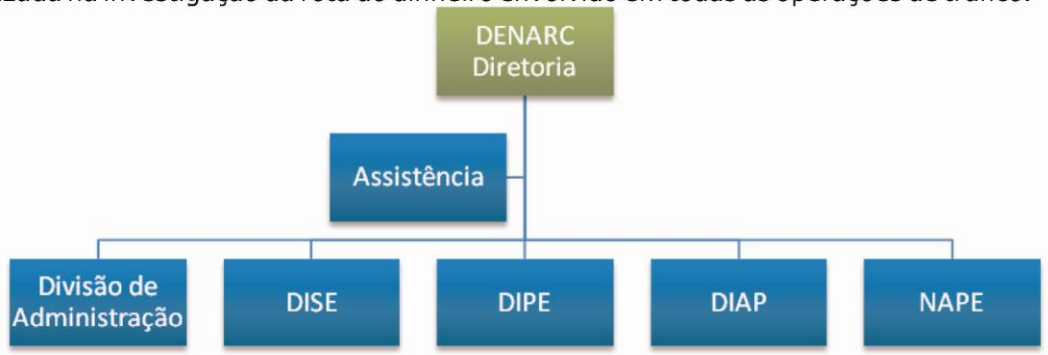
Representante: Dr. Wagner Giudice

Delegado de Polícia e Diretor do DENARC

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Temas: «Medidas da polícia paulista para a repressão ao tráfico de drogas; e números do Denarc ao longo dos anos».

O diretor do DENARC falou das divisões do departamento e cada uma de suas principais funções, mencionou sua intenção de aumentar as delegacias de apoio ao interior e defendeu a criação, dentro do DENARC, de uma delegacia especializada na investigação da rota do dinheiro envolvido em todas as operações de tráfico.



Organograma
A estrutura do DENARC - Departamento de Narcóticos

20

RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

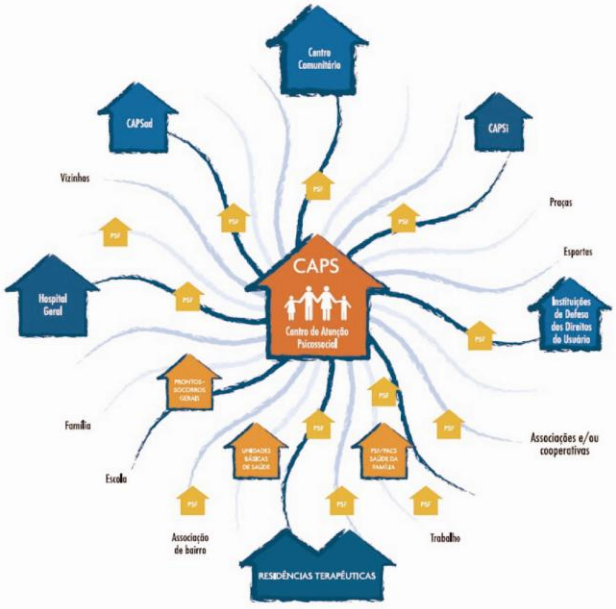
ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

DRS - Departamento Regional de Saúde de Campinas
Representante: Sr. Nélson Figueira Junior
Psicólogo e articulador de Saúde Mental do Departamento Regional de Saúde Mental (DRS) de Campinas
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Tema: «Os desafios da regionalização da política de álcool e drogas»

No primeiro seminário sobre drogas lícitas e ilícitas, realizado no HC da UNICAMP, Nélson Figueira Júnior fez uma breve análise das ações realizadas na cidade de Campinas, na área de Saúde Mental, e citou a perspectiva da ação integrada de âmbito municipal com políticas estaduais e federal, além dos desafios de sistemas e serviços da saúde.

A estratégia da rede de saúde mental
No caso da saúde mental, exige-se a implantação de uma diversidade de equipamentos que respondam aos diferentes momentos e necessidades da pessoa. Segundo especialistas, somente o CAPS não é suficiente para responder as complexas necessidades dos diferentes indivíduos em sofrimento psíquico. Esta configuração política passa a desenhar uma rede de serviços que tem como proposta se estruturar através do CAPS (CAPS I, II, III, CAPS i, CAPS ad), sendo este um serviço estratégico a partir do qual a rede se desdobra incluindo urgência/emergência, leitos/unidades psiquiátricos em hospital geral, serviços residenciais terapêuticos, atenção básica em saúde mental, centros de convivência entre outros.



RESUMO

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS

SECRETARIAS ESTADUAIS

SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA DEFESA DA CIDADANIA

Representante: Dr. Mauro Aranha

Médico coordenador do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas da Secretaria da Justiça

PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO

Temas: «Propostas do governo paulista para o combate às drogas: apresentação da Coordenadoria de Políticas Públicas sobre Drogas: função, metodologia de trabalho e funcionamento. Prevenção: políticas públicas para evitar com que as crianças entrem em contato com as drogas».

O especialista elencou a regulamentação das comunidades terapêuticas, o observatório sobre drogas e as proposições de políticas públicas para a epidemia do crack como questões prioritárias para o Conselho Estadual sobre Drogas (Coned), órgão integrado por representantes de diversas instituições ligadas à saúde, educação, direito, sindicatos e sociedade civil.

2,5 milhões de mortes por ano
4% de todas as mortes no mundo
> AIDS, violência e tuberculose

fator causal: 60 tipos de doenças/lesões relacionado a outros 200

O álcool e suas implicações
Dados estarrecedores apresentados pelo médico coordenador do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas da Secretaria da Justiça revelam a quantidade de mortes de jovens alcoólatras no País

320 mil jovens com idade entre 15 e 29 anos morrem por ano devido a causas relacionadas ao álcool = 9% de todas as mortes nessa faixa etária

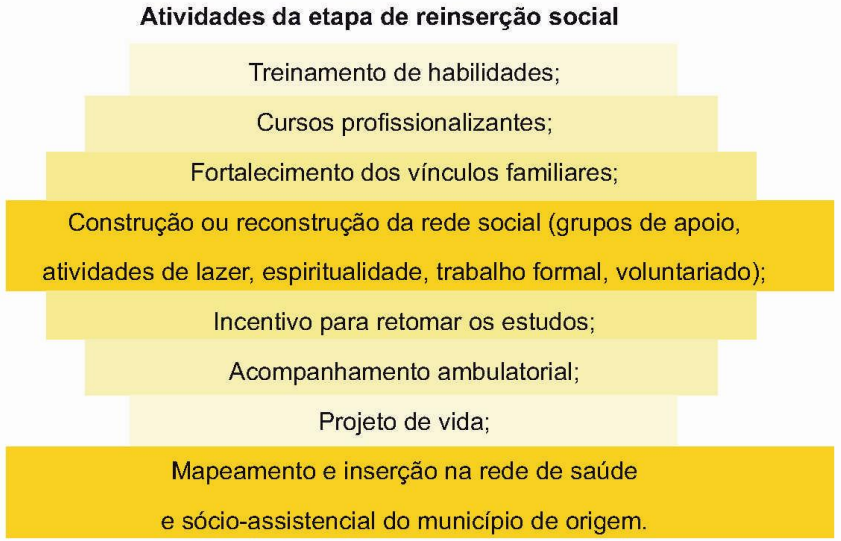
DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

CAMPANHAS, ORGANIZAÇÕES E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

COMUNIDADE TERAPÊUTICA PADRE HAROLDO
Representante: Psicólogo Juliano Pereira dos Santos
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO
Tema: «O trabalho das Comunidades Terapêuticas na recuperação e reinserção social dos dependentes químicos».

No primeiro seminário, realizado em Campinas, no dia 26 de setembro, o psicólogo Juliano dos Santos falou sobre a importância das comunidades terapêuticas nos tratamentos de dependentes químicos. Também explicou a metodologia adotada pela entidade no tratamento de dependentes, visando a abstinência, «onde a internação e permanência voluntária é entendida como um episódio que objetiva auxiliar o dependente reinserir-se e reintegrar-se na sociedade, assumindo suas funções como cidadão, membro de uma família e trabalhador e/ou estudante».

Passo a passo
O gráfico ao lado mostra todas as ações desenvolvidas pela Comunidade Terapêutica para construir a reinserção social do indivíduo.



DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

CAMPANHAS, ORGANIZAÇÕES E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

FAZENDA DA ESPERANÇA
Representante: Dr. Adalberto Calmon Barbosa
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO
Tema: «Trabalho social prestado pela Fazenda da Esperança no tratamento de dependentes de crack. Metodologia de tratamento. O trabalho feito junto às famílias do dependente, o período pós-internação e o trabalho de prevenção as drogas».
Expôs o trabalho da Fazenda da Esperança, por meio da apresentação de uma ação interna intitulada "Programa de Recuperação para Dependentes Químicos", descrevendo: público alvo, metodologia, formas de tratamentos, métodos de reinserção e prevenção. Ressaltou a importância dos trabalhos e «as dificuldades financeiras relacionadas à falta de apoio por parte dos governos estadual e federal».

Metodologia
• Dois métodos são oferecidos na Fazenda da Esperança, tanto para os jovens internos, quanto para a população em geral:
– método de Abordagem Direta do Inconsciente (ADI)
– método psicanalítico da regressão.
– Enxergam-se os traumas e as razões emotivas que o levaram a se drogar e alcoolizar.

Apoio à família
Exemplos de apresentações que divulgaram a Fazenda da Esperança no seminário realizado na Assembleia Legislativa de SP

Atividades com a Família do Recuperando
• Nos dois primeiros meses: 02 encontros mensais;
• Reuniões mensais com os orientadores da entidade;
• Grupo Esperança Viva: os pais participam com os ex-internos de um grupo de apoio e espiritualidade;
• A Fazenda orienta os pais, ajudando-os a assumir os princípios metodológicos, especialmente a espiritualidade.

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

CAMPANHAS, ORGANIZAÇÕES E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

NARCÓTICOS ANÔNIMOS
Representante: Sr. Ari Donini Junior
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 26 DE AGOSTO
Tema: «A recuperação dos dependentes químicos»
Ex-dependente químico e representante do "Narcóticos Anônimos", o sr. Ari Donini Júnior proferiu palestra fundamentada na recuperação dos dependentes químicos e nos serviços prestados pelo grupo de apoio. Com muita emoção, expôs sua experiência de vida diante do seu drama pessoal e a sua recuperação. Relacionou os conceitos e princípios da irmandade, conjugando o seu discurso com avaliações sobre a eficiência das terapias.

O PODER DE CADA DROGA
Características de cada substância, nos Estados Unidos, em 2001

SUBSTÂNCIAS	ACESSIBILIDADE	PODER DE VÍCIO**	LETALIDADE	PRECOCIDADE***
NICOTINA	Grande	80	Alta	15,5
HEROÍNA	Pequena	35	Média	19,5
COCAÍNA	Média	22	Alta	21,9
SEDATIVOS*	Média	13	Média	19,5
ESTIMULANTES*	Média	12	Alta	19,3
MACONHA	Média	11	Baixa	18,4
ALUCINÓGENOS	Grande	9	Baixa	18,6
ANALGÉSICOS*	Média	7	Média	21,6
ÁLCOOL	Grande	6	Média	17,4
TRANQÜILIZANTES*	Média	5	Média	21,2
INALANTES	Grande	3	Média	17,3

* USO NÃO-MÉDICO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ** % DE USUÁRIOS QUE SE TORNAM DEPENDENTES ***IDADE DO PRIMEIRO USO, EM ANOS
Fonte: Pesquisa Doméstica Nacional sobre Uso de Drogas 2001, do Departamento de Saúde dos Estados Unidos

O poder de cada droga
Fonte: Pesquisa Doméstica Nacional sobre Uso de Drogas 2001, do Departamento de Saúde dos Estados Unidos

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

CAMPANHAS, ORGANIZAÇÕES E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

AMOR EXIGENTE
Representante: Fábio Azevedo
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO
Temas: «O Trabalho do Amor Exigente; o que as famílias precisam conhecer sobre dependência química».
Enumerou as ações do AMOR EXIGENTE e o trabalho de envolvimento familiar na repercussão comportamental. Também apresentou as dificuldades que limitam os trabalhos, com a ausência de profissionais para atuação e as experiências positivas adquiridas.

CAMPANHA JOVEM PAN PELA VIDA
Representante: Jornalista Izilda Alves
PARTICIPAÇÃO NOS SEMINÁRIOS DE 26 DE AGOSTO E 10 DE OUTUBRO
Tema: «Drogas nas Escolas»
Participou dos dois seminários coordenados pela deputada federal Aline Corrêa , nas duas oportunidades, afirmou que à frente da campanha «Jovem Pan Contra as Drogas e Pela Vida» observa que os pais estão completamente desamparados. Justificou o seu envolvimento com o grupo Amor-Exigente a partir de uma série de questionamentos formulados em suas palestras: «Quando a professora descobre que o aluno de 10 ou 12 anos está usando drogas e chama os pais, o que eles vão fazer? Uma internação é muito cara, os resgates são caros. A criança volta para casa e pode, nas situações extremas, ter um atendimento ambulatorial. Mas, e quando ele vai voltar? Quando será a próxima consulta? Os pais poderão deixar de trabalhar para cuidar deste filho? Por isso, me envolvi tanto com o trabalho de Amor-Exigente. Vejo que é a única instituição séria que está atenta à familia».
A jornalista também alertou para uma outra situação de vulnerabilidade que envolve profissionais da Educação. «O País esquece da situação dos professores - daqueles que convivem com traficantes nas portas das escolas - sofrendo ameaças diárias... Esses professoras não possuem proteção, estão sem segurança dentro do seu ambiente de trabalho, não conseguem levar o tema para suas classes pela falta de apoio».
Izilda Alves também discorreu sobre a importância da prevenção e tratamentos. Abordou vivências, relações rotineiras, relações com os pais, e derrubou o mito do envolvimento com drogas relacionados a condições financeiras, sociais, raciais etc. Por fim, falou sobre a ausência de ações nos núcleos familiares e sugeriu que a dependência química deveria fazer parte da grade curricular das escolas brasileiras.

DOS SEMINÁRIOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS E DAS REUNIÕES TÉCNICAS NO ESTADO DE SÃO PAULO

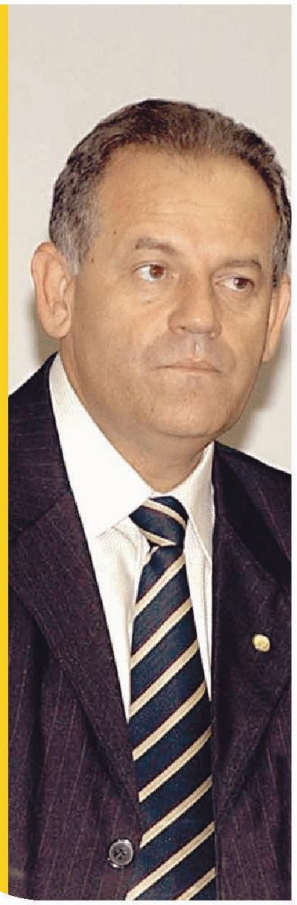
CAMPANHAS, ORGANIZAÇÕES E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

SEICHO-NO-IÊ
Representante: Sônia Regina dos Santos Hyppólito
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO
Temas: «Causas que levam os jovens às drogas»

Indicada pela deputada federal Keiko Ota, a palestrante da Seicho-No-Iê Sônia Hyppólito participou do seminário na capital do Estado e afirmou que, atuando nos campos filosófico, espiritual e físico, vem atendendo crianças, adolescentes e famílias vitimas de violência e abusos de álcool e drogas. Ela abordou a «lei de causa e efeito» e disse que muitas vezes a causa da violência está no lar. Segundo ela, o lar, como célula-máter da sociedade, está fragilizado devido a ausências dos pais. Para ela, o envolvimento com as drogas nada mais é do que a falta de amor. «Onde existe a não-percepção do amor, isso faz com que os jovens, adolescentes e adultos busquem as drogas», declarou.

SOCIEDADE CIVIL
Representante: Dr. Ariovaldo Ribeiro
PARTICIPAÇÃO NO SEMINÁRIO DE 10 DE OUTUBRO
Temas: «Dificuldades na reinserção do ex-dependente à sociedade; a insalubridade do lar e da sua condição social como fator de recaída; o que pode ser feito para evitar recaídas: esportes e lazer; os ex-dependentes como agentes de prevenção; os problemas familiares e sociais como responsáveis pela entrada das drogas».

O especialista em Psicologia Multifocal participou do segundo seminário para falar da importância das campanhas de prevenção de drogas nas escolas, trabalhando as condições e sentimentos de culpa, solidão, «valores subentendidos pelo dependente químico». Dentre as suas citações, destaca-se: "O ser humano deve ser reconhecido, estimulado ao bem, neste processo de reinserção pela prática de bons valores. Por isso devemos atuar dentro da casa, nas famílias, para construção neste sentido".



"Não é possível que cada ministério do governo federal queira fazer um plano específico de combate às drogas. Estão brincando com uma questão muito séria... Precisamos de uma ação unificada do governo federal".

"Se 90% dos presos brasileiros têm envolvimento com drogas, precisamos fazer algo para que essas pessoas não cheguem à cadeia. Custaria muito menos para o Brasil".

"Não há dinheiro no mundo capaz de manter a quantidade de presos que existem no Brasil".

"A cracolândia não se combate com juiz. Dependente químico precisa é de acolhimento".

"As comunidades terapêuticas têm amor, carinho, coração, mas não tem capacitação. Têm que ser avaliadas, têm que ter projeto com começo, meio e fim. Sem avaliação técnica, é assistencialismo puro".



"É bastante auspicioso ver os deputados federais por São Paulo em sintonia com a população, envolvidos com este tema".

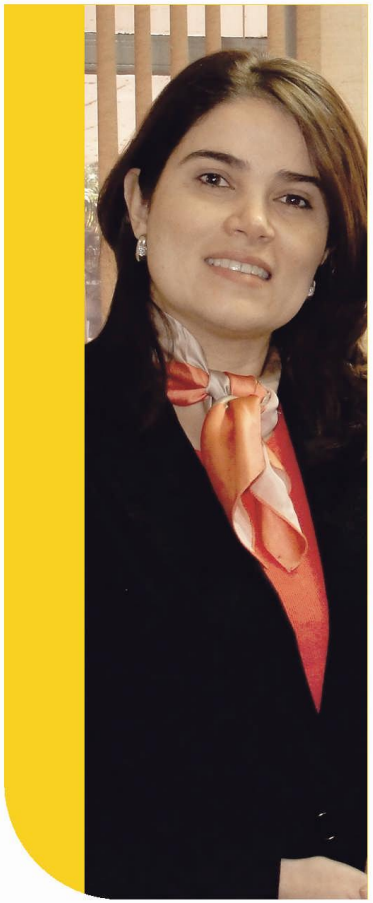
"O ministro Alexandre Padilha (saúde) mostra melhor capacidade crítica e analítica em relação às drogas do que os ministros que o antecederam".

"Os EUA gastaram alguns milhões de dólares em modelos de prevenção. E os que funcionam envolvem escolas e famílias. Por anos! E nada de amadorismo!»

"Para mim, a população da cracolândia está clamando por uma internação involuntária (com critérios técnicos). Não concordo com a internação compulsória.»

"Os exemplos são poucos e raros no Brasil. Diadema é um desses exemplos: fechou os bares e registrou um impacto fenomenal sobre os índices de violência".

FRASES DOS SEMINÁRIOS / **ALINE CORRÊA**



“Nosso trabalho é desenvolvido com o intuito de melhorar a estrutura de atendimento aos dependentes, fortalecer o amparo às famílias e promover a obrigatoriedade de classificação das drogas”.

“O Brasil perde, anualmente, bilhões de dólares com gastos relacionados à dependência química, dinheiro que poderia ser empregado em melhor qualidade de vida para todos”.

“Defendo mudanças na legislação para aumentar a destinação de recursos para os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas e criação de oportunidades de requalificação profissional para ex-dependentes”.

“O Brasil só construirá políticas públicas eficazes quando essa construção for coletiva, com a participação de quem já trabalha contra a dependência química, de quem está em contato com o dependente e de quem vê de perto o sofrimento das famílias”.

As contribuições do Estado de São Paulo, extraídas das reuniões temáticas e dos seminários coordenados pela deputada federal Aline Corrêa, à CEDROGA:

PREVENÇÃO E COMBATE AO TRÁFICO

Definir políticas para a formação dos profissionais da área de Educação que atuam na rede de ensino, no que tange às ações de identificação, prevenção e tipos de tratamentos, para que estes possam trabalhar esta temática com crianças e adolescentes de forma mais apropriada;

Definir programas e projetos culturais, esportivos e de formação profissionalizante para jovens, no contra turno escolar, proporcionando mudanças de hábitos, gerando perspectivas de vida e despertando a cidadania;

Fomentar campanhas informativas e preventivas em níveis federal, estadual e municipa, efetivas e contínuas, referentes a drogas lícitas e ilícitas (como por exemplo, a campanha de combate ao cigarro);

Implantar nas escolas o Serviço Social Escolar e de Psicologia;

Fortalecer, em nível municipal, as ações da Assistência Social, Proteção Social Básica e Saúde;

Criar programa de protocolo integrado de ações para acompanhamento do dependente químico;

Criar programa que possibilite a transformação de ex- dependentes químicos em agentes multiplicadores da prevenção, por meio de testemunhos de seus dramas pessoais;

Inserir na grade curricular das escolas, a partir do 5.o ano do ensino fundamental, disciplinas que abordem a orientação e prevenção contra as drogas;

Promover campanhas, em todos os meios de comunicação, alertando sobre danos causados pelo consumo de drogas lícitas e ilícitas (usando o exemplo bem sucedido das campanhas publicitárias antitabagistas);

Manter rigorosa fiscalização quanto à aplicação da chamada «Lei Seca».

Ampliar a segurança e fiscalização dos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas;

Criar e garantir programas integrados e continuados de prevenção, em escolas, comunidades e empresas; e

Fortalecer e reavaliar o PROERD - Programa Educacional de Resistência às Drogas;

ACOLHIMENTO E TRATAMENTO

Mapear e diagnosticar todos os equipamentos de acolhimento e tratamento existentes em cada município paulista, com o intuito de aprimorar e potencializar as ações e serviços já existentes;

Estabelecer uma política nacional que contemple a contratação de profissionais qualificados e aquisição de equipamentos de forma continuada, incluindo a criação de Rubrica Orçamentária específica através dos Entes Federados para a contratação desses recursos humanos;

Criar rede matriciada de saúde mental, específica para o tratamento de dependência química, definindo-se protocolo individualizado e fluxos para tratamento;

Desburocratizar procedimentos de credenciamento dos CAPS, CAPS AD, Leitos Hospitalares, Comunidades Terapêuticas e Clinicas;

Implantar novos serviços, com revisão periódica de critérios, para estruturação de equipamentos sociais da rede de atendimento ao usuário de álcool e droga;

Capacitar, de forma continuada, os profissionais da área de acolhimento e tratamento e promover a supervisão institucional destas ações de atualização e aperfeiçoamento profissional;

Mapear, diagnosticar e desenvolver trabalho contínuo com a população em situação de rua para enfrentamento das drogas, através de Políticas Públicas de Assistência Social e Saúde e de reinserção ao mercado de trabalho;

Criar e implantar programas de fortalecimento das famílias (rede de apoio), enquanto o dependente está em acompanhamento no CAPS AD, Comunidades Terapêuticas, Clínicas Psiquiátricas ou outros equipamentos;

Elevar a dotação orçamentária dos Entes Federados, para ações de combate, tratamento e reinserção social dos dependentes químicos e suas famílias;

Envolver e regulamentar os profissionais das diversas áreas do conhecimento, no entendimento das responsabilidades multidisciplinar e interdisciplinar do acolhimento e tratamento;

Ampliar a eficiência dos CAPS AD, no compartilhamento de ações da REDE de atendimento na saúde, no sentido de comprometimento dos serviços públicos ao atendimento específico de cada dependente químico;

Integrar o Programa de Saúde da Família na condução de informações preventivas e diagnósticos no núcleo familiar;

Aumentar o número de leitos para atendimento de dependentes químicos;

Criar Centros Integrados de Atenção às Drogas; e

Ampliar a rede de assistência, com variação de modelos ambulatoriais e de internação.

REINSERÇÃO SOCIAL

Fortalecer e profissionalizar programas de auto e mútua ajuda, que atuam como apoio e orientação aos familiares de dependentes químicos (Amor Exigente) e na recuperação desses dependentes (Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos);

Propor políticas públicas de reinserção ao mercado de trabalho de ex-dependentes químicos, por meio de cotas específicas nos setores público e privado;

Criar programas de capacitação e treinamento de profissionais multidisciplinares que irão trabalhar a reinserção social do ex-dependente químico; e

Promover a capacitação profissional do ex-dependente químico, por meio de convênios com o Sistema S.

SUGESTÕES PARA A LEGISLAÇÃO:

Ampliar legislação que vigora em cidades paulistas no sentido de limitar o horário de funcionamento de bares e restaurantes que comercializam bebidas alcoólicas;

Intensificar a fiscalização sobre a venda de álcool e tabaco para menores de idade;

Criar lei de incentivo fiscal para que as empresas contratem e façam acompanhamento de ex- dependentes químicos;

Criar lei específica para que empresas desenvolvam programas de conscientização, de forma continuada, para funcionários e familiares sobre a temática de drogas (redução de danos);

Aumentar os impostos sobre as drogas lícitas (álcool e cigarro) para financiamento da prevenção e tratamento;

Alterar a classificação da cerveja como bebida alcóolica para efeito de publicidade;

Direcionar recursos de multas de trânsito por uso de álcool para o tratamento de dependentes químicos;

Alterar, junto à Fenade, as regras de repasse do valor arrecadado com o leilão de bens (apreendidos) de traficantes; e

Proibir propaganda de bebidas, no horário compreendido entre 6 e 22 horas.

Plano de Trabalho Integrado usando os 5 Eixos como centralidade: Prevenção; Acolhimento e Tratamento; Reinserção Social; Repressão ao Tráfico; Legislação;

Protocolo Integrado de Ações para efetividade dos Eixos propostos: Políticas Públicas, Associações, Organizações, Entidades, Conselhos e Sindicatos;

Planejamento urbanístico nas construções habitacionais;

Contemplar na política nacional a perspectiva de gênero;

Descentralização de Cultura, Esporte, Lazer de acordo com a especificidade de cada local;

Fortalecer a intersetorialidade, dentro das políticas de saúde, assistencia social, educação e segurança, definindo-se um fluxo e protocolos de atendimento; e

Garantir cobertura ambulatorial e hospitalar para dependentes químicos, por parte do planos privados de assistência à Saúde (Lei 9.656/98); obrigando-os planos a reconhecer esta norma llegal nos contratos anteriores à sua regulamentação.

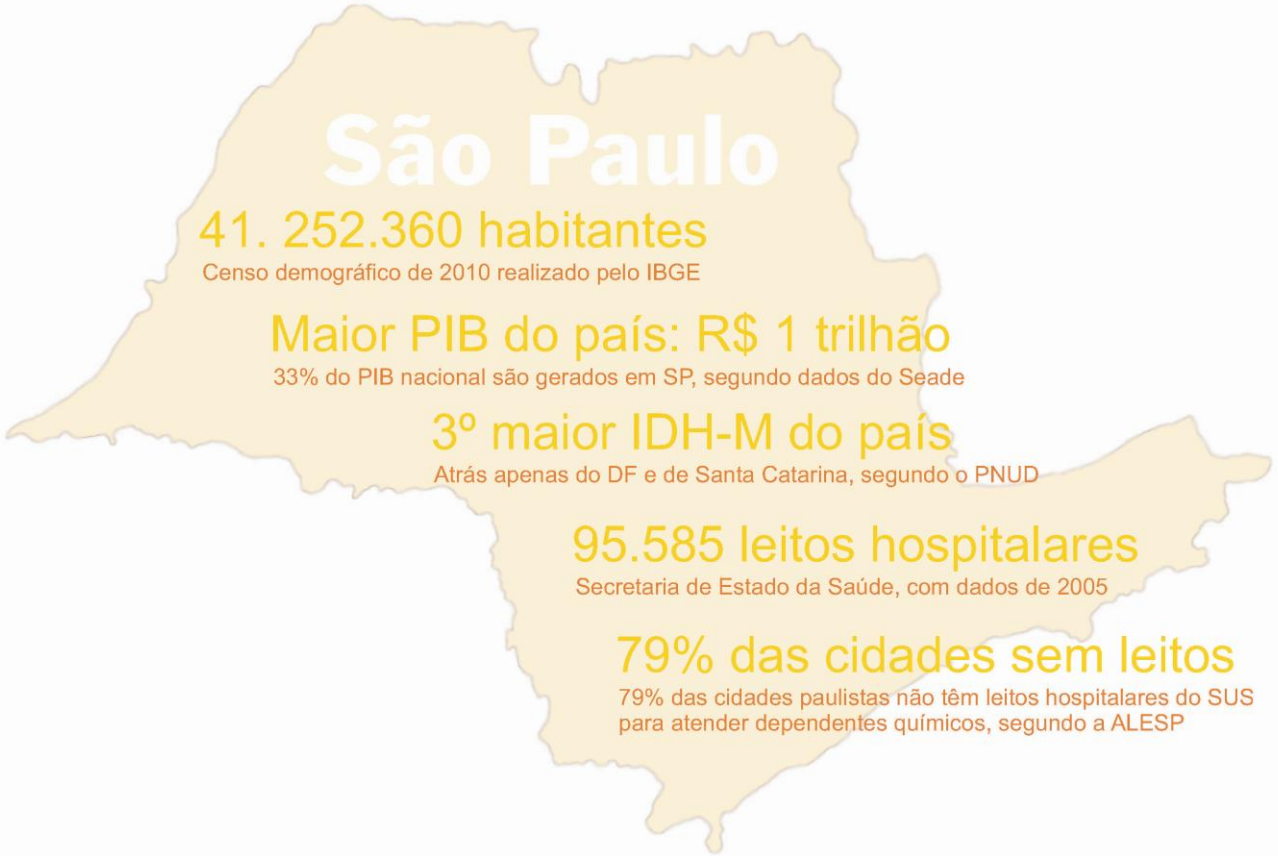
Criar lei que determine que os planos privados de assistência à saúde promovam programas de prevenção e acompanhamento aos dependentes químicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministério da Saúde (MS). Portaria 469, de 06/04/2001. Brasília, DF. 2001
- World Health Organization (WHO). Mental health policy, plans and programmes. Geneva: WHO, 2005.
- Jatene FB e t al. Projeto Diretrizes. AMB, São Paulo e CFM, Brasília – DF. Volume II. 2003.
- "Strategies to reduce the harmful use of alcohol: draft global strategy" WHO, Geneva, March 2010
- Carlini, E. A; Galduróz, J.C.F; Noto, A.R; Fonseca, A. Martins; Carlini, C.M; de Oliveira, L.G; Nappo, S.A; de Moura,

Y.G; Sanchez, Z.V.D.M II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005 - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - 2005

- Laranjeira R et al., 2007. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília, DF, Brasil: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas.
- Silveira CM, Viana MC, Siu ER, de Andrade AG, Anthony JC, Andrade LH. Sociodemographic correlates of transitions from alcohol use to disorders and remission in the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. Alcohol Alcohol. 2011 May-Jun;46(3):324-32. Epub 2011 Mar 17.
- Andrade et al., 2010; Galduróz et al., 2005; Galduróz e Carlini, 2007; Vieira et al., 2007
- Dawson et al., 2008; SAMHSA, 2010


São Paulo
41. 252.360 habitantes
Censo demográfico de 2010 realizado pelo IBGE
Maior PIB do país: R$ 1 trilhão
33% do PIB nacional são gerados em SP, segundo dados do Seade
3º maior IDH-M do país
Atrás apenas do DF e de Santa Catarina, segundo o PNUD
95.585 leitos hospitalares
Secretaria de Estado da Saúde, com dados de 2005
79% das cidades sem leitos
79% das cidades paulistas não têm leitos hospitalares do SUS
para atender dependentes químicos, segundo a ALESP

Tocantins

RELATÓRIO REGIONAL - TOCANTINS

Seminário da 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 em Palmas-TO

20 de outubro de 2011

No dia 17 de outubro de 2011 a 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) realizou na Assembleia Legislativa do Estado dos Tocantins, às 16 horas, seminário para conhecer com maior profundidade a realidade do Tocantins, bem como ouvir sugestões das Instituições e demais autoridades que cuidam do assunto naquele Estado.

Os trabalhos foram abertos pelo Coordenador Regional da Comissão Especial, **Deputado Laurez Moreira** (PSB/TO), que agradeceu a presença de todos e

registrou o recebimento do material intitulado *"Agenda Tocantins"*, produzido pelas Organizações Jaime Câmara.

Agenda Tocantins

O documento em tela noticia a realização, por iniciativa do Jornal do Tocantins – com o apoio institucional do Grupo JBS e científico da Unitins – de 9 (nove) audiências públicas, realizadas nas macrorregiões do Estado, com o objetivo de elaborar uma agenda positiva para os próximos quatro anos e nortear a elaboração do Plano Plurianual 2012/2015 do Tocantins, reforçando a participação popular e a transparência, em homenagem ao artigo 48, parágrafo único, inciso I, da conhecida Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000).

O resultado do esforço resultou na elaboração de 11 (onze) fascículos, com sínteses dos debates, estatísticas, dados da região, propiciando a toda a sociedade instrumento didático de pesquisa e fonte de credibilidade.

Entre os dados obtidos do material, destaca-se o registro grande percentual de ocorrências policiais na Região Centro-Norte em decorrência do uso de drogas, do consumo de bebidas alcoólicas por menores e do tráfico de drogas.

Também se observam diversas ações úteis nas demais Regiões para a prevenção, o tratamento ou a repressão e combate às drogas e que merecem menção no presente trabalho:

Região do Bico do Papagaio: implantação de terapeutas comunitários; a criação de bolsas para jovens da região entre 15 e 29 anos e para crianças que participarem das atividades do Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd);

Região Sul: as campanhas educativas junto aos pais para evitar o consumo de bebidas alcoólicas e drogas em casa e o oferecimento de cursos de capacitação a conselheiros tutelares para lidar com o problema das drogas;

Região Sudeste: investimento em materiais de apoio e brindes para auxiliar e incentivar a participação em palestras educativas; a construção de clínicas para dependentes químicos na região e a implantação de um Centro regional de Assistência Psicossocial Álcool e Drogas para dependentes químicos e pacientes com transtornos mentais;

Região Centro-Oeste: apoio às escolas nos programas de prevenção às drogas; desburocratização e apoio aos mais diversos programas já existentes de combate às drogas e a continuidade do programa Patrulha Escolar;

Região Sudeste II: disponibilização aos municípios de recursos audiovisuais informativos, cartazes e outros materiais para realização do trabalho de prevenção e capacitação dos profissionais da Atenção Básica para trabalhar com eficiência a prevenção e o tratamento da dependência química;

Região Noroeste: criação de equipe multiprofissional para tratamento de dependentes químicos nas unidades de saúde, composto por enfermeiro, psicólogo, pedagogo e outros profissionais e capacitação das equipes dos hospitais para receber de forma adequada os pacientes com transtornos mentais e com dependência química;

Região Norte: ampliação do Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência (Proerd) e do projeto Patrulha Escolar, além de incentivos à prática de esporte nas diversas modalidades;

Região Centro-Leste: criação de comitê organizador de projetos para busca de recursos para elaboração de políticas antidrogas e investimentos em ações que promovam ocupação à juventude e inclusão social, através de projetos de cultura, lazer, esportes e música para gerar perspectivas às crianças e adolescentes.

Agenda do seminário

Voltando ao seminário em tela, o Coordenador salientou a importância de acompanhar nos Estados tema tão relevante e explicou que as ideias expostas no encontro seriam sintetizadas em um relatório estadual, produzido por este Relator regional, para ser incorporado ao relatório geral da Comissão Especial.

Posteriormente, passou a palavra aos convidados.

Magda Valadares, Superintendente de Ações Sobre Drogas no Estado, registrou que o Governador instalou a citada Superintendência e observa êxitos

na pasta. Entre as ações, destacou o concurso de cartazes anti-drogas, o reforço à implantação dos Conselhos Municipais sobre Drogas e a construção da política estadual através de conferências regionais e municipais.

Reconheceu a necessidade de avanços na questão do tratamento e que emendas parlamentares são importantes nesse sentido, especialmente se destinadas a comunidades terapêuticas e outras voltadas à criança e ao adolescente.

Maria Roseli, Promotora de Justiça, noticiou reunião no próximo dia 19 em Brasília-DF para deliberar sobre o uso do *crack* e outras drogas e manifestou a intenção de trazer os resultados ao Coordenador Regional.

Em seguida, registrou que o assunto em tela reclama diálogo permanente entre as Secretarias Estaduais, dada a complexidade do assunto.

Sugeriu, enquanto não efetivada a rede de atenção integral da saúde no Tocantins – ação integrante da Política de Atenção Psicossocial, implementada pelo Governo Federal – que o Estado assuma os custos da internação do paciente, quando houver indicação clínica.

Joaquim César Knewitz, Diretor de Proteção ao Idoso e da Maçonaria a Favor da Vida Contra as Drogas, expôs sobre as ações da sua Instituição, voltada à prevenção primária.

Elogiou a inclusão da disciplina de prevenção e combate às drogas na rede curricular de Goiás, sob a responsabilidade da Maçonaria, fruto de termo de cooperação com a Secretaria de Educação e Cultura daquele Estado e propôs o mesmo no Tocantins, onde houve a assinatura de termo, mas sem evolução.

Ester Cabral, representante da Secretaria da Saúde, evidenciou a embrionária construção de estrutura de rede pública no país, destinada a atender as necessidades da população em caráter integral, universal e equânime.

Explicou a adoção no Tocantins de 4 (quatro) eixos estratégicos para a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (eixo 1 - ampliação do

acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas; eixo 2 – Qualificação da Rede de Atenção Integral de Saúde; eixo 3 – Ações Intersetoriais para Reinserção social e Reabilitação; eixo 4 – Ações de Prevenção e de Redução de Danos), formatados a partir de diretrizes da Coordenação Nacional de Saúde Mental e Álcool Contra as Drogas.

Em relação aos dados e números, revelou a capacidade instalada da Rede no Tocantins: matriciamento em 129 municípios de pequeno porte, 10 leitos para emergência no Hospital Geral de Palmas, 140 leitos em Hospital Psiquiátrico, 20 leitos em HP para *crack* e outras drogas, 4 ambulatórios de saúde mental, 1 residência terapêutica, 8 CAPS tipo I, 2 CAPS tipo II e 1 CAPS tipo AD.

Expôs a proposta da Secretaria de Saúde em dividir o Estado em quatro macrorregiões de alta complexidade, dotadas com dispositivos que permitam atender a demanda de forma mais abrangente.

Ao final, sustentou que o Tocantins encontra-se dentro da chamada Amazônia Legal e solicitou a destinação de mais recursos para o Estado em relação às Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, dada a distância e a dificuldade de estímulos para a contratação de profissionais.

Wesley Maia, Diretor de Mobilização da Juventude da Secretaria Estadual da Juventude e dos Esportes (SEJUVES), destacou o Projeto Tocantins Olímpico, que proporciona a prática esportiva nos ambientes de maior incidência das drogas.

Registrou a mudança no comportamento das crianças com o citado Projeto e revelou que a promoção do esporte dentro e fora da escola e a implementação de cursos profissionalizantes constituem as principais ações da Secretaria.

Marley de Abreu Freitas, Coordenador Estadual da Juventude e dos Estados, criticou a falta das redes de proteção para as drogas, entre as quais a família, o esporte, a cultura, a saúde e a educação.

Noticiou o êxito da *blitz* educativa *"Curta a Praia e Não as Drogas"* e registrou o seu compromisso com a promoção de palestras educativas e oficinas em todos os municípios do Tocantins.

Sônia Rodrigues, representante da Secretaria de Educação, reconheceu a existência de significativo consumo de drogas dentro das escolas.

Aderiu àqueles que sustentaram a necessidade de atuação conjunta das Secretarias Estaduais, razão pela qual sugeriu – e obteve – autorização do Governador para a criação de Assessoria com representantes de vários setores.

Ao final, sugeriu a implantação do programa "Amor Exigente" em todas as escolas, elogiou o "Tecendo a Paz" e acredita que, em 2012, poderá colher resultados mais significativos para o Tocantins.

Pastor Albuquerque salientou os resultados do Centro de Recuperação Leão de Judá, por ele presidido: aproximadamente 100 (cem) pessoas recuperadas e em acompanhamento pós-recuperação.

Noticiou que o Centro possui atualmente 29 (vinte e nove) dependentes químicos e que realiza palestras nas comunidades carentes e nas escolas, abordando a conscientização dos adolescentes, com testemunhos de ex-dependentes.

Douglas Santos, da Ação para Maçônica Juvenil, propôs que jovens realizem palestras aos jovens, pela facilidade de diálogo e abordagem.

Registrou a importância do projeto "Educação e Movimento", reforçou a importância do programa "Amor Exigente" e requereu maior investimento nas internações.

Abrão Costa, prefeito de Miranorte e representante da Comissão da Saúde na Associação Tocantinense de Municípios, registrou ser inadequado montar uma estrutura de saúde para tratar o dependente sem combater o traficante. Daí porque sugeriu esforços conjuntos e entrosamento entre os Poderes, com

ênfase nos órgãos de segurança pública no combate ao tráfico de entorpecentes.

Ao final, postulou: a) investimento na educação, tornando a educação de combate às drogas disciplina obrigatória nas escolas; b) ações efetivas e conjuntas de combate ao traficante e ao tráfico.

Simone Brito, do Centro de Defesa em Direito da Criança e do Adolescente (Cedeca) Glória de Ivone, registrou que a Instituição destina-se à proteção jurídica e social de crianças e adolescentes.

Informou que o Cedeca utiliza a metodologia do protagonismo juvenil e que pretende divulgar a experiência dos resultados ocorridos no âmbito da prevenção primária (p. ex., efetivação de políticas públicas no lazer, na cultura, na educação, na acesso à saúde).

No tocante à intervenção secundária (*v.g.*, atuação nos grupos suscetíveis de drogas, incluídas a criança e o adolescente), salientou que o Centro propõe ao jovem a busca pela construção de projeto de vida.

Registrou que a metodologia do Cedeca tem sido implantada em 15 municípios do Tocantins e elogiou a institucionalização do projeto “Tecendo a Paz”, coordenado inicialmente pelo Cedeca.

Postulou pela adoção da metodologia do protagonismo juvenil às escolas do Estado, pela construção da rede e pela definição de uma política estadual de enfrentamento às drogas que gere indicadores mais precisos.

Noticiou a realização de Audiência Pública em Palmas, no último dia 11/05/2011, com a participação de todos os Poderes e dos adolescentes, cujas discussões geraram documento – entregue ao Coordenador Regional – contendo série de proposições à sociedade civil e às Secretarias de Estado.

Registro que o documento contém proposições interessantes para diversas pastas do Governo Estadual. Destaco algumas delas:

Cidadania e Justiça: a) instituição da Política Estadual de Enfrentamento às Drogas (estruturada nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária; b) unificar as ações sobre drogas em âmbito estadual, de forma articulada;

Saúde: a) estabelecer plano de ação integrado com protocolos para o acolhimento e tratamento das questões de saúde mental, álcool e outras drogas; b) instituir política de apoio e acompanhamento ao egresso das unidades de recuperação de drogaditos, inclusive com incentivo a renda e geração de oportunidade;

Educação: incentivar no âmbito da educação ações que tenham como foco o protagonismo juvenil;

Assistência Social: instituir e articular programas sociais e serviços, no âmbito das diversas políticas públicas, para apoio e geração de oportunidades, trabalho e renda às famílias e egressos da drogadição;

Cultura, Esporte e Lazer: implantar e implementar nos municípios do estado atividades integradas de cunho cultural, esportivo e de lazer como forma de prevenir as situações de risco;

Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública: a) divulgar os direitos das mulheres vítimas de violência; b) garantir interação da Polícia Civil com o órgão do setor de inteligência do Ministério Público para combater o tráfico de drogas;

Segurança Pública: a) fortalecer as ações do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (Proerd); b) humanizar a abordagem da Polícia Militar, bem como das demais equipes que atuam no combate às drogas.

Tenente Cleuter, da Polícia Militar do Tocantins, registrou o êxito do Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd), instituído no Rio de Janeiro e implementado no Tocantins em 2002, que já formou 140.282 crianças de educação infantil.

Afirmou ser o maior programa de prevenção primária do país (segundo a Senad). Defendeu os programas de prevenção, que correspondem a 10% dos gastos com programas de repressão/reinserção, e registrou que, estatisticamente, apenas 33% do dependente químico consegue se recuperar no primeiro ano.

Cairo Bernardo, da Secretaria de Juventude e Esporte de Palmas e Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, ressaltou o sucesso do Proed, mas destacou que a polícia precisa fazer o seu papel repressivo nos locais de grande incidência de drogas para viabilizar, posteriormente, a disseminação da cultura, do lazer e do esporte naquela comunidade, mediante a implantação de nova mentalidade nas crianças e nos adolescentes.

Maurina Santana, representante da Defensoria Pública, registrou a necessidade de capacitar as presas para não voltarem às cadeias. Afinal, o tráfico oferece retorno financeiro rápido e elevado e, na falta de política de inserção social, as ex-presidiárias voltam a atuar no comércio de entorpecentes.

Ana Maria Catão, Assistente Social da Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social, reconheceu a deficiência do Estado na repressão ao tráfico e à prevenção, defendeu a atuação articulada entre as Secretarias e entendeu que a preocupação com o combate às drogas deve ser de todos os Poderes.

Henrique de Figueiredo Rezende, responsável pela Fazenda Esperança de Porto Nacional, reconheceu na família o pilar de segurança da criança e do adolescente, eis que, ausente esse suporte, o jovem vai às ruas (e às drogas) em busca da proteção não obtida em casa.

Registrou que a Fazenda Esperança possui cerca de 70 unidades no país (85 pelo mundo), com aproximadamente 15.000 jovens, sendo 50 no Tocantins.

Defendeu a inclusão da Entidade na Rede de Atenção Psicossocial. Salientou, porém, ser inadequada a mudança na metodologia de atuação da Fazenda Esperança para atender as condições de adesão ao Programa estabelecidas pelo Governo.

Reforçou a necessidade de apoio financeiro e registrou que a Fazenda possui emendas orçamentárias e aguardam há mais de 2 anos a liberação da verba.

Luís Humberto, da Fundação Felipe, de São Paulo, reforçou a escola como principal instrumento de combate às drogas, considerado o seu poder de formar opinião e de educar. Defendeu o projeto das escolas em tempo integral, o programa de capacitação do professor, a orientação do aluno e o trabalho com a família, onde são observadas as razões para a dependência química dos jovens.

Silvana Maria, juíza da Infância e da Juventude, aderiu ao entendimento de que todas as Secretarias, entidades de apoio, instituições e autoridades públicas são co-responsáveis e protagonistas no combate às drogas, sem maior ou menor grau de responsabilidade.

Nesse sentido, noticiou o Decreto 45.551/2011, do Governo de Minas Gerais, que criou a Agenda Intersetorial de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas e estabeleceu uma espécie de conta única, provida com recursos orçamentários de todas as Secretarias, e decididas de forma colegiada a forma e o local do gasto, conforme a prioridade das ações. Entende que a medida fomentará a eficiência administrativa e evitará o desperdício de recursos públicos com ações isoladas de cada Secretaria.

Sugeriu sejam as ideias centrais do Decreto 45.551/2011 aplicadas ao Tocantins, resguardadas as particularidades de cada estado-membro.

Noticiou o sucesso dos serviços de *call center* sobre o enfrentamento às drogas, o qual estagiários de assistência social e psicologia são treinados para tirar dúvidas sobre o tráfico e, nos casos de maior gravidade, transferir ligações a profissionais mais qualificados, que farão o referenciamento, conforme a necessidade do paciente.

Informou a adoção de ações mais efetivas, em conjunto com a polícia, nos pontos de maior incidência de tráfico em Palmas, bem como a edição da Portaria 4/2011, que impôs condições de ingresso aos adolescentes nos locais de diversão pública.

Argumentou que as ações têm gerado muitos efeitos positivos na sociedade tocantinense.

Pedido de aparte das participantes **Maria Roseli** e **Simone Brito**. A primeira aplaudiu e endossou as iniciativas da Juíza da Infância Silvana Maria. A segunda, representante da CEDECA, manifestou discordância com a Portaria nº 4/2011, por suposta violação do artigo 149 do ECA, eis que o aludido artigo permite a expedição de portarias específicas e não genéricas. Aduziu que o foco da ação deverá direcionar-se contra os traficantes e não contra os adolescentes.

O Deputado Estadual **Ricardo Ayres (PMDB)** expôs que os municípios não possuem recursos públicos para suprirem suas necessidades primárias e o Governo Federal lança mão de programas em nível federal que impõem série de condições e não observam as diversas realidades municipais.

Registrou que a única saída para resolver o problema é a obtenção de recursos financeiros, razão pela qual solicitou o empenho da sociedade civil para acompanhar a construção do orçamento estadual e exigir dos parlamentares o máximo de verbas públicas para o combate às drogas.

O **Deputado Estadual Wanderlei Barbosa (PSB)** reforçou o pedido para que a sociedade civil e os técnicos da área encaminhem as propostas e as ideias à Assembleia Legislativa, para que possa interferir positivamente na construção da peça orçamentária.

O **Deputado Laurez Moreira**, diante das considerações dos Deputados Estaduais, endossou a sugestão para que representantes do setor e da sociedade civil se mobilizem e encaminhem os projetos considerados prioritários no combate às drogas até o final de outubro à bancada do Tocantins no Congresso Nacional, para que sejam apresentadas emendas parlamentares.

Após o encerramento oficial do seminário, podemos destacar alguns pontos significativos para avançar no combate às drogas no Estado do Tocantins, de acordo com os eixos destacados para o debate.

Eixo: Prevenção

adoção da metodologia do protagonismo juvenil nas escolas. Segundo a representante da CEDECA, a referida metodologia encontra-se aplicada em alguns municípios (cerca de 14, além da capital), embora exista o pleito para a adoção em todas as escolas do Estado;

ampliação dos cursos profissionalizantes, nos projetos das escolas em tempo integral e nos programas de capacitação do professor.

ênfase nos programas e projetos de sucesso no Tocantins, como o "Amor Exigente", "Tocantins Olímpico", "Curta a Praia e Não as Drogas", "Tecendo a Paz", "Educação e Movimento" e "Patrulha Escolar". Há uma série de programas relatados e bem sucedidos no Estado, formulados isoladamente por Instituições do Governo ou Entidades de Apoio, que revelam certa ausência de atuações conjuntas e articuladas do Estado e precisam de maior entrosamento;

fortalecimento dos programas de prevenção, menos onerosos e mais efetivos que os programas de repressão e reinserção. Segundo dados da Polícia do Tocantins, os programas de prevenção representam cerca de 10% do custo financeiro dos programas de repressão e de reinserção.

maior atenção ao Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proed). O referido programa, tipicamente preventivo, já formou 140.282 crianças de educação infantil e é considerado o maior programa de prevenção primária do país.

intervenção secundária propositiva ao jovem, voltada à construção de projeto de vida. Na linha da exposição da representante do CEDECA, o jovem é a figura central, capaz de mudar a si próprio e ao mundo. São necessárias ações de todos os atores para oferecer ao jovem a construção de um projeto de vida;

ampliação de suporte financeiro destinado às comunidades acolhedoras e dificuldade de adesão aos programas governamentais. De acordo com as declarações de alguns palestrantes, o governo, especialmente o federal, impõe a adoção de metodologias como condição para o recebimento de recursos públicos, desprezando experiências de sucesso no acolhimento e no tratamento de pacientes, implementadas por algumas comunidades terapêuticas. Argumenta-se ainda que determinados projetos, oferecidos em nível nacional, deixa de observar realidades municipais, dificultando a celebração de convênios;

prioridade na tramitação de emendas orçamentárias em favor de comunidades terapêuticas e afins. Como salientado pelo representante da Fazenda Esperança, a Instituição aguarda há 2 anos a liberação de emendas parlamentares apresentadas, que poderia auxiliar a educação de dezenas de crianças no Estado;

gestão participativa das comunidades ligadas ao acolhimento e ao tratamento e mobilização junto aos Deputados Federais para a apresentação de emendas parlamentares. Os parlamentares estão dispostos a colaborar, mas dependem de maiores informações sobre os projetos considerados prioritários nas comunidades ligadas ao acolhimento e ao tratamento.

Eixo: Reinserção Social

construção de política de inserção social, voltada aos presos, para capacitá-los e evitar retorno ao comércio de drogas. Como salientado pela Defensora Pública Maurina Santana, os índices de retorno dos ex-presidiários às cadeias são alarmantes, especialmente no tocante ao tráfico, que oferece condições financeiras muito vantajosas aos seus participantes;

gestão participativa das comunidades ligadas à reinserção social junto aos Deputados Federais para a apresentação de emendas parlamentares. Os parlamentares estão dispostos a colaborar, mas dependem de maiores informações sobre os projetos considerados prioritários nas comunidades que auxiliam a reinserção social de pacientes.

Eixo: Repressão ao Tráfico

necessidade de ações efetivas e harmônicas dos órgãos de segurança pública de combate ao traficante e ao tráfico, especialmente nas comunidades de maior incidência de drogas. Apesar de algumas ações em Palmas, relatadas pela Dra. Silvana Maria, há necessidade de intensificar ações policiais nos focos do tráfico. A falta de ação dificulta a implantação de uma nova cultura e mentalidade entre os jovens naquelas regiões. Entre as ações repressivas, destacam-se algumas evidenciadas no documento trazido pela Cedeca, produzido na Audiência Pública realizada em 11/05/2011, como o mapeamento da situação das drogas por regiões e a constituição de forças-tarefa de combate a drogas, inclusive com a instituição de caravana para transitar no estado

Eixo: Legislação (incluída a avaliação das políticas públicas sobre drogas)

definição da Política Estadual de Enfrentamento às Drogas, com a participação de instituições públicas e privadas, autoridades e sociedade civil, estruturada nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária. Segundo os participantes ouvidos e de acordo com documento apresentado pela CEDECA, a definição de uma Política Estadual de Enfrentamento às Drogas permitirá a conjugação de esforços humanos, materiais e financeiros para que as ações contra as drogas se revelem mais efetivas;

efetivação da Rede de Atenção Psicossocial no Estado. A Rede tem o objetivo de *"ampliar o acesso e qualificar/diversificar o cuidado a Portadores de Transtornos Mentais e dependentes de álcool, crack e outras drogas e a seus familiares"*, de acordo com material divulgado pela Secretaria de Saúde". Constituem objetivos específicos: prevenir o consumo e a dependência de álcool, *crack* e outras drogas; reduzir danos provocados pelo consumo de álcool, *crack* e drogas; promover cuidados em saúde para grupos mais vulneráveis ao consumo de álcool, *crack* e outras drogas; promover a reabilitação e a reinserção do usuário na sociedade, por meio de renda e moradia; capacitar profissionais de saúde.

foco nos eixos estratégicos para a implantação da Rede no Tocantins (eixo 1 - ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, *crack* e outras drogas; eixo 2 – Qualificação da Rede de Atenção Integral de Saúde; eixo 3 – Ações Intersetoriais para Reinserção social e Reabilitação; eixo 4 – Ações de Prevenção e de Redução de Danos);

inclusão de disciplina de prevenção e combate às drogas nas escolas. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei 9394/96) contempla algumas disciplinas obrigatórias; daí a sugestão de alguns representantes do Estado;

criação no Tocantins de Grupo Intersetorial de Prevenção ao Uso Indevido de Droga. A experiência mineira na política de combate às drogas, relatada pela juíza Silvana Maria, passou pela criação de Conselho Intersetorial, formado por representantes de órgãos ligados à área, dotado de recursos financeiros oriundos dos orçamentos das próprias Secretarias envolvidas, cujas ações são decididas de forma colegiada, conforme o grau de prioridade. Na visão da palestrante, a medida gera eficiência administrativa, melhora o planejamento e evidencia ações coordenadas para o mesmo objetivo. O Governo Estadual registra a realização de estudos para adaptar o Decreto à realidade do Tocantins;

realização de estudos técnicos para aproveitar no plano federal as ideias centrais do Decreto 45.551/2011-MG;

modificação nas regras dos programas de combate às drogas patrocinados pelo Governo Federal, reduzindo condições que dificultam ou impedem a obtenção de recursos, como a imposição de metodologias de tratamento. As comunidades terapêuticas e afins possuem metodologias de sucesso no tratamento e reinserção de seus pacientes que não podem ser desprezadas pelo Governo.

gestão participativa da sociedade civil e mobilização junto aos Deputados Estaduais para a construção do orçamento, com significativos recursos para o combate às drogas. A construção da peça orçamentária estadual reclama participação da sociedade civil do Tocantins. A mobilização revela-se importante para identificar os principais gargalos existentes no tocante ao enfrentamento das drogas.

Registramos, ao final do presente relatório regional, o nosso agradecimento pelo trabalho realizado por esta comissão na cidade de Palmas-TO e a todos aqueles que contribuíram para o presente trabalho, bem como solicitamos

sejam as sugestões incorporadas ao relatório final que será oportunamente apresentado pela Comissão Especial.

Atenciosamente,

Deputado EDUARDO GOMES
Relator Regional da CeDrogas no TO
Deputado Federal (PSDB-TO)

Deputado LAUREZ MOREIRA
Coordenador Regional da CeDrogas no TO
Deputado Federal (PSB-TO)

ANEXO VII – Seminário Nacional de Políticas sobre Drogas

COMISSÃO ESPECIAL - POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AS DROGAS		
EVENTO: Seminário	**N°: 1327/11**	**DATA: 01/09/2011**
INÍCIO: 10h02min	**TÉRMINO: 13h45min**	**DURAÇÃO: 03h42min**

CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
REGINALDO LOPES – Deputado Federal e Presidente da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas. **GIVALDO CARIMBÃO – Deputado Federal e Relator da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas.** **EROS BIONDINI – Deputado Federal e Presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas.** **PAULINA DUARTE – Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, representando o Exmo. Sr. Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo.** **ROBERTO TYKANORI – Representante do Ministro da Saúde.** **TELMA MARANHO GOMES – Representante do Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** **RITA CAVALCANTE LIMA – Professora e Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e especialista em Saúde Mental pela Escola Nacional de Saúde Pública.** **VLADIMIR ANDRADE STEMPLIUK – Diretor de Projetos Estratégicos e Assuntos Internacionais, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça.** **DEUSIMAR WANDRELEY GUEDES – Presidente da Comissão de Políticas contra Drogas da Ordem dos Advogados da Paraíba.** **JOSÉ CARLOS ROSA PIRES DE SOUSA – Pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal.** **MARCOS ESTEVÃO DOS SANTOS MOURA – Médico psiquiatra.** **SÉRGIO HARFOUCHE – Representante do Ministério Público, Conselho Estadual Antidrogas.** **ALEX DA FANUEL – Representante da Câmara Municipal de Jacareí.**

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - Senhoras e senhores, bom dia! Sejam todos bem-vindos!

Antes de darmos início à nossa cerimônia, eu pediria, lembraria a questão dos nossos celulares, por favor, que por vezes nós esquecemos.

Inicia-se neste momento a cerimônia de abertura do Seminário Nacional da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas. O Seminário tem por objetivo 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.

Convidamos para compor a Mesa desta cerimônia o Exmo. Sr. Presidente da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, Deputado Reginaldo Lopes *(palmas)*; o Exmo. Sr. Relator da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, Deputado Givaldo Carimbão *(palmas)*; o Exmo. Sr. Deputado Eros Biondini, Presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas *(palmas)*; a Exma. Dra. Paulina Duarte, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, representando o Exmo. Sr. Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo *(palmas)*; o Sr. Roberto Tykanori, representando o Ministro da Saúde *(palmas)*; a Sra. Telma Maranho Gomes, representando o Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *(Palmas.)*

Senhoras e senhores, pedimos a todos que se coloquem em posição de respeito, para ouvirmos o Hino Nacional brasileiro.

(É executado o Hino Nacional.)

(Palmas.)

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - Tem a palavra o Exmo. Sr. Presidente da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, Deputado Reginaldo Lopes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Bom dia a todos e todas. Quero primeiramente agradecer aqui a participação de vocês. É muito rica e muito importante neste momento dos nossos trabalhos a presença de cada um aqui neste Seminário.

Nós estamos buscando construir uma nova política sobre drogas a partir da combinação do Parlamento com a participação direta da sociedade brasileira, por uma questão simples: droga é uma responsabilidade de todos nós; não é uma responsabilidade apenas do Governo, não é uma responsabilidade apenas da

sociedade ou da família. Tem que ser uma responsabilidade dos três Poderes, tem que ser uma responsabilidade dos três entes da Federação, tem que ser uma responsabilidade da sociedade civil organizada e das famílias e tem que ser também do setor privado.

Quando nós iniciamos esta caminhada com a Comissão Especial de Enfrentamento ao *Crack* e Outras Drogas Ilícitas, nós estabelecemos um roteiro de trabalho. Nesse roteiro nós priorizamos a combinação da democracia representativa, que é, no Brasil do nosso tamanho, muito legítima. É impossível pensar o Brasil sem eleições livres, sem eleições democráticas, sem eleições transparentes, e ao mesmo tempo também seria arrogância. O Parlamento pode ter todos os problemas, mas o Parlamento sabe que representa e não substitui o povo brasileiro. Nós estabelecemos nesse relatório, nesse plano de trabalho, melhor dizendo, esse eixo da combinação da participação direta.

Portanto, nós recebemos vocês aqui hoje com muito carinho e temos uma grande expectativa a partir da participação de vocês, como também nós tivemos oportunidade de correr pelo Brasil, indo e visitando diversas experiências sobre repressão, sobre tratamento, sobre acolhimento.

Eu quero falar um pouco do nosso trabalho. Dentro dos eixos estabelecidos, nós percorremos o Brasil para conhecer. Uma coisa nós podemos afirmar — eu acho que eu posso até fazer isso em nome da Comissão: não existe uma verdade estabelecida; não existe um modelo e nenhum equipamento público ou equipamento da sociedade civil capaz de dizer que tem a resposta para fazer o enfrentamento às drogas. É um equívoco alguém achar que encontrou a fórmula, até porque, se isso for verdade, meu Relator Carimbão, nós vamos encerrar a nossa atividade aqui hoje. Seria a grande descoberta para o mundo, tendo em vista que a droga é um problema milenar.

Então, eu quero dizer aqui a todos que não é protocolar desta Comissão percorrer o País. Não foi protocolar colocar no Portal E-Democracia e criar um fórum de debate que já contou com a participação de 28.300 pessoas, em menos de 2 meses. Isso demonstra que é um acerto da Comissão ir ao encontro e ouvir a opinião do nosso povo.

Eu quero aqui iniciar dando esse testemunho da importância e da responsabilidade de todos nesse tema em relação às drogas. Quero aqui também cumprimentar Paulina Duarte e dizer a ela que, como não existe uma única verdade,

como não há uma verdade estabelecida, como nós não temos uma proposta salvadora da Pátria, nós nos orgulhamos do seu trabalho à frente da Secretaria Nacional sobre Drogas. Uma característica Paulina tem: ela é democrática. Ela busca encontrar as propostas, ouvindo os diversos gestores, ouvindo os diversos movimentos que trabalham em relação a essa temática, e tem sido um canal aberto de diálogo com os nossos trabalhos aqui na Comissão.

Então, eu quero dizer que você conta com o nosso apoio, Paulina. E também nós contamos com o seu apoio, para que possamos, aí sim, depois de um amplo debate — o nosso Relator Carimbão, o nosso Relator Adjunto, que foi nomeado, Pastor Eurico —, apresentar um relatório capaz de sinalizar algumas indicações que serão de prerrogativa da nossa Presidenta Dilma, que tem demonstrado em todas as suas falas compromisso com essa política, e também sinalizar para algumas legislações que são de prerrogativa do Parlamento brasileiro, para que possamos avançar na legislação brasileira. Esse é o trabalho que está colocado.

O Deputado Eros Biondini coordena a Frente das Comunidades Terapêuticas, que de fato também presta um relevante serviço ao Brasil há mais de 50 anos e sequer foi reconhecida pelo Estado brasileiro. Eu acho que, quando você não reconhece um sujeito, ou você não reconhece uma instituição, a sua capacidade de intervenção, a sua capacidade de diálogo fica menor, enquanto o próprio Estado nega esse reconhecimento; e mais, quando o Estado também nega o financiamento.

Então, é evidente que nós queremos estabelecer um outro diálogo com todos os atores. E aí eu quero, rapidamente... O Tykanori está aqui também, representando o Ministério da Saúde, e é importantíssima a participação do Ministério da Saúde, como também é importantíssima a participação do Ministério do Desenvolvimento Social.

Essa é a política que nós queremos fazer. Ou seja, ela passa por diversos Ministérios. Eu até acho, Paulina, na minha opinião, se ela prevalecer, que a Secretaria Nacional sobre Drogas deveria ser como o desenho que nós fizemos para a Secretaria Nacional de Políticas para a Juventude. Ela tem que ser de articulação e de coordenação. Não cabe a uma Secretaria executar. Ela deveria coordenar e articular, em nome da Presidenta da República. Na minha opinião, o seu lugar é ao lado da Presidenta Dilma. Por quê? Porque é impossível pensar as políticas sobre drogas de maneira fragmentada. Como nós teremos condições de estabelecer uma política

nacional para o todo, do ponto de vista dos eixos que nós estamos trabalhando, da prevenção, do acolhimento do tratamento, da reinserção, da requalificação, da repressão, colocando isso em uma Secretaria?

Primeiro, nós estaríamos negando as políticas públicas já existentes e a importância dessas políticas inclusive na prevenção em relação às drogas. Ou vocês têm dúvida de que o Brasil melhorou a sua situação econômica quando passou a aumentar a renda e a distribuição de renda para o povo brasileiro, quando passou a criar políticas para, entre aspas, "as minorias", como nós criamos para a juventude brasileira e para todos os setores, quando nós melhoramos a qualidade da educação pública, quando nós avançamos na primeira infância!

Estou vendo aqui o Osmar Terra, construindo 10 mil creches de zero a 5 anos e 11 meses. Nós estamos ou não estamos fazendo uma política de prevenção em relação às drogas? E como nós vamos, então, reinventar a roda e achar que vamos colocar tudo isso, vamos buscar encontrar todas essas rubricas e colocar em uma Secretaria?

Então, eu acho que talvez o modelo avançou, saindo da questão da Segurança Nacional e indo para o Ministério da Justiça. Mas, no futuro, nós teremos que colocar essa Secretaria num papel que é de sua competência, porque, se não, nós vamos sempre fazer o debate sobre se ela corresponde ou não às expectativas da sociedade brasileira. Onde a juventude ousou em achar que poderia executar políticas públicas, saiu desmoralizada. Por quê? Porque, se não, estaria também fragmentando todas as Secretarias para unificar numa pasta que não é finalística, porque ela perpassa por todas as Secretarias ou por todos os Ministérios e é multidisciplinar. Portanto, esse é o formato. Eu acho que a gente tem que ampliar o debate e propor no relatório final, meu querido Carimbão.

Por último, eu quero aqui dizer que lamentavelmente o Brasil não tem uma política de Estado para lidar com a questão das drogas. Nós não temos uma política de prevenção do tamanho do Brasil, nós não temos. Nós temos iniciativas isoladas da sociedade brasileira, isoladas! Nós não temos uma abordagem, e cada um faz a sua própria abordagem da psicologia do horror ao "liberou geral". É assim que são educados os nossos filhos. Nós perdemos valores nas famílias. Não há um diálogo mais sobre valores. Nós somos analfabetos, do ponto de vista emocional. Não há mais diálogo sobre a questão das emoções com os nossos filhos, nas nossas

famílias. Estamos numa racionalidade na escola e na família do ter, do saber, a qualquer custo.

Portanto, as abordagens são equivocadas. Nós não preparamos também esses missionários, que são os educadores, ao mesmo tempo em que queremos cobrar que eles tenham uma abordagem correta. Mas também eles não foram preparados. Sequer nós pagamos salários decentes aos nossos professores, aos nossos educadores, da rede pública, da rede estadual. E, lamentavelmente, eles não estão incorporados à rede da prevenção, no dia a dia com a escola, para fazer uma abordagem correta, para falar dos efeitos das drogas, da coisa boa que é momentaneamente o prazer, mas como o cidadão se torna escravo depois de usar a droga, como ele desfaz todas as suas relações, profissionais, de futuro, afetivas. Nós não temos isso. Mas nós não estamos parados. Nós estamos como um carro em alta velocidade; estamos trocando o pneu com o carro andando.

A Presidenta Dilma já anunciou 49 centros de referência com as universidades federais. Estão formando milhares e milhares de pessoas, de trabalhadores, para enfrentar essa questão das drogas no País. E aí nós temos que ter o eixo, na minha opinião, nos educadores, e temos que ter o eixo no exército chamado “saúde da família”. Nós temos 300 mil agentes da saúde da família, que não foram preparados sequer para fazer, numa comunidade que eles visitam todos os dias, um diagnóstico precoce da dependência química. Eu até diria que, se eles estivessem preparados para isso, aí, Tykanori, seria uma decepção, porque nós não temos onde colocar alguém para se tratar.

Aí, nós entramos no segundo eixo, que é o acolhimento e o tratamento. Além de ter uma rede fraca, os Centos disputam entre si como se fossem literalmente donos da verdade. Você vai ao CAPS, eles acham que reinventaram o mundo para tratamento; você vai à comunidade terapêutica, eles acham que são os únicos que sabem tratar. E o Governo não sabe para onde ir. E fica uma guerra ideológica, alguns setores brigando, e os dependentes químicos a verem navios.

Ou nós estabelecemos uma política de Estado, ou nós integramos essa rede e lá colocamos ordem, financiamento, e ampliamos a rede, ou então nós não vamos tratar ninguém. E aí há um equívoco. O Governo tem que dizer que não há verdades sobre todos esses métodos do consultório de rua, da política de reparação de danos, para aqueles que querem só reparar danos, do tratamento numa comunidade, internados

por um tempo determinado, com protocolos, com multidisciplinares dando parecer, como também para aqueles que querem conviver diariamente no CAPS e depois voltar para a sua comunidade. Nós temos que integrar essa rede. Nós temos que criar uma rede. Tem que haver porta de entrada e porta de saída. Onde o dependente químico procura e pede socorro? Qual é a porta? Por que a taxa de sucesso é pequena no CAPS, menor ainda do que nas comunidades terapêuticas? Mas também nas comunidades terapêuticas não é grande porque, de repente, a porta de entrada desse dependente químico, pelo grau de transtorno, deveria ser num hospital geral. Mas, como não dialogam entre si, cada um tem a verdade, cada um encaminha para aquilo que achar melhor. Então, esse é o grande equívoco que nós estamos vivendo.

Por isso, está correto o eixo que nós estabelecemos: integrar uma rede, fazer com que nela haja o diálogo, fazê-la sistêmica. Esse é o desafio; e, evidentemente, ampliar a rede. Não dá para atender o nosso povo com a rede que nós temos. É muito ineficiente.

E, terceiro, não adianta também fazer todo esse tratamento, esse acolhimento, se o Estado brasileiro não for capaz de entender que todo cidadão merece uma segunda oportunidade, em especial os que estão mais fracos. Aos que estão mais fracos nós temos a obrigação de estender a mão pela segunda vez. Às vezes, o Estado nem estende a primeira. Eles foram abandonados, vítimas de violência. Geralmente 60%, 70% dos dependentes químicos têm transtorno ou desenvolvem transtorno.

Então, o Estado precisa ter uma política de reinserção social, porque, se não, o dependente químico não vai aguentar a abstinência. E não há outro caminho, depois de tratado, que seja a abstinência. A abstinência é a única saída para que ele não volte ao mundo das drogas. E aí ele precisa ser reinserido. E ele, para se reinserir socialmente, precisa de um amplo programa do Estado. Só o Estado, talvez, tem essa competência de qualificação profissional. Mas, ao debater a qualificação profissional, tendo em vista que 90% não concluíram o ensino médio, se ousarmos afirmar — e eu vou entregar o relatório na semana que vem à Comissão de Educação — que devemos aumentar em 10% as vagas de toda a rede das escolas técnicas federais, porque nós vamos chegar a 1 milhão de vagas com a Presidenta Dilma, seriam 100 mil vagas, num vestibular especial, só para quem tem problema ou passou pelo sistema público de dependência química, eu tenho certeza de que na rua o cidadão

vai dizer assim: *"É bonitinho, não é, Deputado? Agora o meu filho tem que ser dependente químico para estudar na rede federal".* É que, no fundo, no fundo da nossa alma, a gente quer que todos os problemas sejam resolvidos longe do nosso território, longe da nossa família. Esse é o grande problema. Mas nós vamos ter que encarar esse debate, nós vamos ter que estabelecer uma política.

E o quarto eixo é a repressão. O Brasil perde tempo em fazer uma política de repressão? Aí também há o problema de ideologias. Ou as pessoas acham que tem que prender todo mundo, ou acham que tem que liberar geral. É sempre assim. E aí a repressão tem que sair pegando o usuário, porque é mais fácil do que pegar o traficante. Então, é evidente que o Brasil acertou, na minha opinião, na Lei nº 11.343. Alguém me disse, para brincar com os meus amigos que são do PSDB, que ela é muito tucana, que ela é em cima do muro. E eu defendo a "Lei Tucana", então, se ela é em cima do muro. *(Risos.)*

Ela é muito melhor. O que nós temos hoje? Despenalizar, continuar a conduta vedada, mas não ser crime. Se nós não fizemos o dever de casa do Estado, primeiro, nós não podemos criminalizar, porque o sistema prisional brasileiro é uma falência, não ressocializa ninguém. Ninguém é preso para ficar preso. A pessoa é presa para ser ressocializada. Só que no nosso sistema as pessoas não têm coragem de admitir que são a favor da pena de morte e ficam com aquela hipocrisia, querem que o cidadão cada vez mais fique pior no sistema prisional, quando deveria, pelo contrário, é ser ressocializado. Eu acho isso um absurdo. É o inverso da pena de morte, porque deixa o cidadão em estado de humilhação.

Nós precisamos de fato melhorar o sistema prisional brasileiro. Então, é evidente que não dá para criminalizar, por isso e por outras questões, porque o usuário é doente, é problema da saúde pública. É evidente que a política de repressão tem que ser de fronteiras, tem que ser de combate ao narcotráfico. Hoje, com a questão do *crack*, o combate tem que ser para destruir os laboratórios de fundo de quintal, porque todo mundo faz *crack* hoje. E acho que a Presidenta Dilma já respondeu também com o Plano Nacional de Fronteiras, e nós, o Parlamento, deveríamos aportar recursos para equipar o que for necessário.

O último item é a legislação. A legislação é suficiente para tratar todos esses sistemas? Aí é evidente que várias sugestões apareceram nas nossas audiências nos Estados. Por exemplo, na Paraíba: fazer uma PEC e colocar na nossa Constituição

as diretrizes para o enfrentamento em relação às drogas; obrigar os Municípios, os Estados e a União a terem um plano decenal estratégico de enfrentamento da questão das drogas; estabelecer o Fundo a Fundo, nesse sistema. Depois vem o desafio de encontrar o dinheiro para o Fundo. Temos o Fundo, mas não temos dinheiro totalmente carimbado, não é isso, Paulina?

Existe a ideia de a gente tributar as drogas lícitas, que são, e todo mundo conhece, a porta de entrada para as drogas ilícitas, para garantir o financiamento, o tratamento e a prevenção das drogas ilícitas, com o alimento, a reinserção. Nós somos o sexto país do mundo em que o cigarro é mais barato. Dizem que é caro, mas não é. Na maioria dos lugares, é 6 reais; aqui, é três e pouco. Então, nós podemos criar para o cigarro um imposto fixo. Ele já tem um imposto fixo, mas nós podemos criar mais um, só para o Fundo Nacional Antidrogas, ou então do álcool também. Aí, sim, nós vamos ter recursos. Não tem como fazer política pública sem dinheiro, sem recursos. Nós temos que estabelecer recursos, carimbar recursos para essa questão.

E, por último, eu quero aqui dizer que, depois de um amplo debate — o Relator pode estar falando isso, e ontem nós acertamos inclusive com o Presidente Marco Maia —, ao concluirmos os trabalhos, nós vamos tratar de todas as drogas, de todos os temas, e vamos apresentar as indicações à Presidente da República até novembro e apresentar os projetos de lei. Mas nós já queremos, no mês de novembro, a partir do projeto do Deputado Osmar Terra, estabelecer uma Comissão Especial para tratar a questão do *crack*.

Eu estou convencido de que o *crack* é uma droga diferenciada, por dois argumentos, e eu vou encerrar por aqui: primeiro, pela questão mercadológica; o *crack* é um mercado de varejo, porque fazer pasta-base não gasta muito recurso, é feito em qualquer laboratório fundo de quintal. Então, nós temos milhares e milhares de traficantes, é um mercado de varejo. E essa questão do mercado não é através de dinheiro, é um escambo, vale tudo, vale celular, vale sapato, vale camisa, vale porta, vale janela, vale torneira, vale tudo! Então, por isso há milhares e milhares de assaltos. Esse mercado diferenciado promove no Brasil milhares e milhares de assaltos. Em todo lugar em que o *crack* entra, 1 ano, 2 anos depois há uma explosão de homicídios, que é o acerto de contas. E, do ponto de vista farmocológico, nenhuma outra droga no Brasil, até então, vicia tanto, dá tanta compulsão para o uso

diário, toda hora, momentaneamente, porque causa euforia muito rápida, de 3 segundos, mas 10 minutos depois causa muita depressão.

Então, talvez seja necessário a gente ter uma legislação específica para tratar o *crack*: por exemplo — eu sei que é polêmico entre os setores —, a internação, não a compulsória, mas uma internação provisória, responsável, por tempo, com protocolo, com multiprofissionais. Eu acho que não há outra forma de lidar com o *crack*.

Outro exemplo é a pena diferenciada. Nós temos que fazer discrepância de penas para traficante, combatendo os laboratórios de fundo de quintal, porque, se não, eu acho que nós vamos perder essa guerra. Aí, Paulina, pode até não ser uma epidemia, mas é uma grande endemia, crônica, que cresce a cada dia, e que, se nós não tratarmos, do ponto de vista da política, como epidemia, vamos chorar o leite derramado. Aí, sim, nós não vamos conseguir resolver e dar resposta. Nós vamos ter que tratar essa questão do *crack* com muito cuidado, vamos ter que detalhar muito esse debate, para encontrar e dar uma resposta a partir das políticas públicas e a partir também, evidentemente, da legislação.

Portanto, esses são os eixos e as três dimensões. É evidente que nós vamos tratar, do ponto de vista antropológico, nós vamos tratar do ponto de vista social, mas nós vamos tratar do ponto de vista científico também, porque a droga altera as conexões neurológicas e, então, temos que levar em consideração que, para tratar o usuário, precisamos de médico, de remédio, de psicológico, de assistência social, mas precisamos também do tratamento espiritual. É bobagem negar o espiritual. Não é um prevalecendo sobre o outro? São os quatro movimentos conjuntos. E também vamos tratar a questão do ser humano. Acho que cada ser humano reage de uma forma diferenciada. E vamos também tratar a partir da dimensão da substância, porque é evidente que as substâncias possuem psicoativos diferenciados — ou são a mesma coisa o *crack* e a maconha? Nós vamos ter de saber tratar essas questões.

Então, essas são as dimensões, os cinco eixos apresentados. E eu espero que este Plenário, muito representativo e qualificado, possa dar o seu olhar, a sua contribuição, porque volto a repetir: não tem dono da verdade neste debate sobre as drogas.

Um forte abraço e muito obrigado pela presença. *(Palmas.)*

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - Senhoras e senhores, dando prosseguimento, tem a palavra o Exmo. Sr. Relator da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, Deputado Givaldo Carimbão.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Caro Presidente da Comissão, companheiro Reginaldo Lopes, companheiros membros da Mesa, companheiros Deputados, imprensa, minhas senhoras, meus senhores, Relator tem de escutar mais do que falar, até porque sua missão é colher o sentimento de todos para colocar depois num grande relatório, em entendimento com a Comissão, que possa passar em Plenário e que tenha o sentimento do Executivo, porque senão tudo vai por água abaixo.

Já vi nesta Casa, várias vezes, Comissão Especial não chegar ao final porque não construiu o sentimento da sociedade, da Casa e do Executivo. Se queremos ter um sentimento de construção definitiva, precisamos ter a prudência de tirar a média entre todos.

Quero deixar claro aqui o meu sentimento de satisfação nesta Comissão. Tenho sete mandatos parlamentares, sendo três de Vereador por Maceió e quatro de Deputado Federal. Sempre busquei discutir essa questão, mas confesso aos senhores que neste mandato parlamentar o envolvimento do Parlamento brasileiro, da sociedade e do Executivo tem sido algo que temos de parabenizar a todos, tal a dimensão.

A Comissão foi instalada na Casa para fazer estudos sobre as políticas públicas sobre drogas no Brasil. Realizar 27 audiências públicas no Brasil! Vários Deputados não tinham a dimensão do que seria isso em âmbito nacional.

Eu tive a felicidade, até então, de participar de audiências em 17 Estados. Até o final de setembro, teremos realizado nos 27 Estados. A Relatoria e vários companheiros Deputados estamos acompanhando a dimensão desses encontros estaduais. Nós estamos indo também a alguns países, para tirar o sentimento da média e o sentimento nacional, escutando todos os setores.

Já foram mais de 30 audiências públicas. Tenho muito orgulho! Ontem, na Presidência da Câmara, quando discutíamos com o Presidente Marco Maia o final desses estudos, lá estava grande parte da Comissão, todos juntos. Hoje, neste encontro nacional, eu vejo aqui grande parte dos Deputados da Comissão, todos preocupados com essa questão.

Eu vejo, em cada Estado, a participação dos Deputados Estaduais. É impressionante que, dos 17 Estados em que fomos, em 15 Estados estavam presentes nos encontros 10, 12, 15, 18 Deputados Estaduais. Isso nos motiva.

São frentes parlamentares sobre drogas; frentes parlamentares sobre família, mas analisando a questão das drogas; de direitos humanos, mas tendo drogas na questão. Eu acho que isso está abrindo esse leque de debates na sociedade.

O companheiro Reginaldo apresentou claramente os cinto eixos. Nós hoje fizemos este encontro nacional para ouvir mais técnicos, pessoas capacitadas e gabaritadas para nos trazer mais informações.

Eu posso assegurar aos senhores que não podem imaginar a riqueza que é fazer estes encontros estaduais. E muitos se envolveram diretamente. Eu confesso aos senhores: o pior cego é aquele que não quer ver. Os Deputados viajaram pelo Brasil e o que viram em âmbito nacional foi importante para sua consciência. Os senhores não podem imaginar as contribuições que tivemos pelo Brasil afora.

Eu confesso, quero aqui dizer de peito aberto que desde que entrei nesta Comissão — e sou um homem que tem uma vivência nesse processo — como eu cresci. Houve coisas, por exemplo, em relação às quais eu tinha um pouco de preconceito — e assumo isso. Mas no decorrer do tempo, andando e conhecendo, consegui me abrir. E como é importante estarmos abertos para aprender as coisas que estão lá fora!

Crescemos muito. E com esse crescimento, o Brasil crescerá, sem dúvida, porque nós representamos o sentimento do povo brasileiro.

Na abertura deste encontro, quero agradecer a participação dos Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Social, da Justiça e da Educação, pois me parece que esses quatro, principalmente, são os grandes atores desse tema que trabalhamos, que me parece estar na prevenção, na recuperação, na reinserção social e na repressão.

Quero aqui abrir um parênteses para agradecer à Polícia Federal. O conhecimento que temos adquirido através da Polícia Federal é algo que nos engrandece.

Esses setores, sem dúvida, nos têm aberto a consciência para fazermos um grande relatório. Foi definido ontem com o Presidente — e toda a Comissão esteve lá — que encerraremos em meados de outubro esta Comissão de estudos, definiremos no relatório o que é constitucional, o que é prerrogativa do Executivo e o que é de competência do Parlamento. A partir daí, definimos e vamos criar automaticamente a

segunda Comissão, mas já com todo o conhecimento dos estudos. Automaticamente, migrará toda a Comissão para essa nova Comissão, agora, sim, não mais propositiva, mas executiva.

Definimos que partiremos de um projeto que está muito mais completo na Câmara dos Deputados, que já passou pelas quatro Comissões, e aí faremos um substitutivo com todas as dimensões que colocamos. A expectativa é a de que, em novembro, entregaremos definitivamente o trabalho da primeira Comissão, que é de estudos, e o da segunda Comissão, que já é propositiva, dentro de um substitutivo que será criado também pelo Deputado Marco Maia.

Quero agradecer a todos os senhores, de coração — e já fui a 17 Estados, dos 19 encontros nacionais realizados —, pelo acolhimento que recebi em seus Estados. Vejo aqui, por exemplo, o meu Estado de Alagoas representado pelas Deputadas Célia Rocha e Rosinha, pessoas que não tinham envolvimento diretamente, no dia a dia, nessa dimensão. Elas me dizem: *"Carimbão, você não pode imaginar como cresci nessa dimensão"*. Foi assim, de instituição em instituição, em CAPs, discutindo com a área da prevenção e da repressão. Que bom!

Vejo aqui vários Deputados que não são da Comissão, que chegaram ao ponto, como suplentes, de repente... Está aqui o Pastor Eurico, por exemplo, Deputado que não era da Comissão, era suplente; de repente, conseguiu a titularidade e hoje é reconhecido por todos como um Relator Substituto. Dos 17 Estados em que fui, em 15 ele participou dos encontros conosco.

Há tantos companheiros que se envolveram diretamente aqui! Quero dizer "muito obrigado". Estou muito orgulhoso dos senhores. O Brasil, sem dúvida, também está orgulhoso.

Muito obrigado, companheiros. *(Palmas.)*

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - O Exmo. Sr. Deputado Eros Biondini, Presidente da Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas, fará uso da palavra.

O SR. DEPUTADO EROS BIONDINI - Bom dia a todos e a todas.

Quero, na pessoa do Deputado Reginaldo Lopes, cumprimentar não só a Mesa, mas os nobres colegas Parlamentares, Deputados e Deputadas, saudando também os Vereadores presentes, em especial o Vereador Hugo Tomé, Presidente da Frente Parlamentar de Combate às Drogas da minha Capital, Belo Horizonte, e todos os

demais Parlamentares que hoje nos prestigiam neste importante momento deste encontro.

Também na pessoa da Dra. Paulina, quero saudar todos os representantes dos Ministérios.

Meus amigos, nas minhas breves palavras, como alguém que já passou, infelizmente, há 20 anos, pelo uso de drogas e depois, logo em seguida, após ficar livre dessa realidade, começou a ser voluntário em comunidades de recuperação de dependentes químicos no Brasil, como a Fazenda da Esperança, e também fora do Brasil, com algumas experiências em Portugal e em outros países. Portugal também concentra um número de dependentes químicos brasileiros relativamente grande, nas ruas de Lisboa e de outras cidades.

São irmãos nossos, Reginaldo, que vão em busca de trabalho, de vencer na vida lá em Portugal ou em outros países e, pela sua frustração ou por toda a vulnerabilidade, também são acometidos pelo vício da droga.

Na ronda da Comunidade Vida e Paz em Portugal, um trabalho grande que fizemos lá uns anos atrás, percebíamos claramente a quantidade de brasileiros, fora do Brasil, que estão no vício das drogas, porque esse mal é mundial.

Então, depois que eu tive a oportunidade de uma mão amiga se estender e me tirar das drogas, comecei uma certa experiência, um trabalho junto às comunidades terapêuticas até que, justamente esse trabalho, essa experiência, fez com que meu nome fosse indicado a ser também um colaborador como representante do nosso povo. Foi justamente por causa disso.

É por isso que tanto na Assembleia de Minas, mas principalmente ao chegar aqui, juntamente com pessoas maravilhosas como o Deputado Carimbão, o Deputado Reginaldo Lopes e os demais colegas que aqui estão, meu coração já imediatamente quis somar forças para pensar a política pública sobre drogas.

Todo mundo hoje no Brasil — eu também tenho experiência nos meios de comunicação e vemos isso — fala sobre droga. Todo mundo tem uma certa preocupação com a droga. Inclusive, há quem queira se aproveitar desse tema. Há pessoas de todos os tipos. Todo mundo tem nos lábios a questão das drogas, soluções, preocupações, reclamações. Todo mundo quer falar sobre o problema das drogas.

Quando nós começamos a conviver mais intimamente, nós percebemos que poucos têm uma vivência mesmo na carne, têm uma vivência e um conhecimento da prática, como está escrito*: "Meus ouvidos já tinham ouvido falar de Ti, mas agora meus olhos Te viram".* É diferente. Quem disse isso foi Jó, um dos homens da Sagrada Escritura que mais sofreu na vida. Ele disse: *"Meus ouvidos tinham ouvido falar de Ti, mas agora eu Te vi".*

Uma coisa, como dizia o Deputado Carimbão, é ouvir falar; uma coisa é ser um apologista; uma coisa, Dra. Paulina, é ser um simpatizante da causa da luta contra as drogas. Isso é muito pouco. Outra coisa é a pessoa ser um militante disposto, inclusive, a perder, a gastar, a investir, a sacrificar o seu dia, o seu dinheiro, a sua família, a sua própria vida. Porque essa causa não é só para quem quer fazê-la como *hobby*. Definitivamente, não é. Não é só para fotografia — não é. E até mesmo não se suporta.

Aquele que quer participar de uma causa como essa, com as consequências de um envolvimento realmente intenso, não suporta se for só pelo entusiasmo momentâneo, meu querido Padre Haroldo Rahm. Se não for para devotar a sua vida, como o senhor fez, entregar a sua vida, não se produzem resultados e rapidamente a pessoa desanima, rapidamente a pessoa sai fora, porque ela diz: *"Realmente, só vou até aqui"*. Então, a fotografia vai ficar velha, rápido, e ela sairá rapidamente dessa foto.

Eu quero deixar aqui para os senhores também uma reflexão, fruto da instalação da Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, Acolhedoras e APACs, porque muito bem falou o nosso Presidente Reginaldo Lopes que uma coisa está ligada à outra, o sistema prisional, a recuperação daquele que já foi condenado e a droga hoje, que é a grande causa de todos os maiores crimes realizados no nosso País.

O que eu quero dizer é que sou muito menos conhecedor do que o Deputado Givaldo Carimbão, do que o Deputado Reginaldo Lopes, do que a Dra. Paulina e dos demais; me considero muito menos conhecedor tecnicamente desse assunto, mas apaixonado e entregue totalmente a essa causa. Acordo e durmo pensando nisso. Se são 4 ou 5 os finais de semana durante o ano em que eu posso ficar em casa com a minha esposa e com os meus filhos, é muito. Deixo mesmo. E deixei, com dor, para poder, quem sabe, colaborar com o alívio da dor dos outros.

O que eu quero deixar de reflexão, dentro do raciocínio do Reginaldo e do Carimbão? Quando nós instalamos a Frente Parlamentar das Comunidades Terapêuticas, nós chamamos os atores, e chamamos, obviamente, os que eram mais interessados: as federações que representam quase a totalidade das comunidades terapêuticas do Brasil. Então, havia a Federação Norte e Nordeste, a Cruz Azul, a Federação das Comunidades Evangélicas, a FEBRACT — esta é, vamos dizer assim, a mais estruturada ou a mais antiga também.

Mas qual era o nosso sentimento quando começamos a nossa reunião? Que cada uma delas estava com a sua filosofia, com o seu isolamento, com as suas reclamações, e elas estavam totalmente divididas. E nós sabemos, pela estratégias de guerra, que se alguém quiser destruir um exército, se quiser destruir uma família, basta estabelecer uma divisão entre eles. Mais fácil do que atacá-los é colocá-los uns contra os outros. Isso é antigo, está no Antigo Testamento. Se alguém tem um exército menor do que o do seu inimigo, tenha calma, porque na convivência humana, às vezes, do mesmo lado, começam rivalidades e rixas. Deixe que eles briguem, porque metade da vitória já estará ganha. O inimigo quer que nós fiquemos separados, porque, se brigarmos entre nós, já estamos ajudando a dar errado.

Quando nós reunimos as quatro federações aqui, Dra. Paulina, naquele dia em que a senhora estava, as quatro praticamente não conversavam entre si. E mais do que isso: tinham rivalidades, sentimento ou de inveja, ou de disputa, sei lá quais sentimentos humanos afloravam ali.

Naquele dia, ao sair daqui, as quatro marcaram um encontro e se reuniram no nosso gabinete, Carimbão; deram-se as mãos, jogaram o orgulho no chão, abriram-se para conversar. E o que aconteceu? Aconteceu que hoje as quatro federações chegaram a um consenso nas suas reivindicações, nos seus posicionamentos.

O que eu quero deixar aqui, com essas palavras? Nós temos a oportunidade, como diria o Presidente Lula — como o Carimbão falou —, nunca, na história do Brasil, nós tivemos a oportunidade de cada um de nós, como responsáveis por isso, deixar, daqui a 2, 3 anos...

Como muito bem fez o Deputado Reginaldo Lopes, com seus amigos, para mudar radicalmente a política pública da juventude no Brasil, que era a juventude considerada mais pessimista. Após todo o trabalho realizado, é considerada uma das juventudes mais otimistas, tanto é que nós teremos aqui no Brasil vários e vários

eventos nos próximos anos reunindo a juventude do mundo. Um exemplo é a Jornada Mundial da Juventude, para 5 milhões de jovens, no Rio de Janeiro, em 2013.

Eu quero dizer para os senhores e para mim também: nós teremos a oportunidade, após 4 anos, de olhar para trás e perceber que fizemos parte da história do Brasil na mudança do rumo das nossas famílias e dos nossos jovens, olhar para trás e ver que houve reconciliação, houve compreensão, houve entendimento, houve diálogo, discussões, soluções e resultados. E Deus nos livre de olharmos para trás, daqui a 4 anos, e vermos que estivemos cada um querendo ser o dono da verdade e fracassamos, morremos na praia.

"Um reino dividido é um reino destruído". Quem falou isto é a pessoa que todos os seres humanos respeitam, ainda que não O adorem, mas respeitam pelo menos: *"Um reino dividido é um reino destruído"*. Isso Jesus falou quando, ao expulsar um espírito mal de uma pessoa, alguém falou que Ele estava fazendo isso justamente em nome do mal. E Ele disse*: "Como eu, se atuasse em nome do mal, poderia tirar o mal de alguém?".* Aí, Ele disse*: "Um reino dividido é um reino destruído"*.

Eu quero deixar essa frase no coração de todos os senhores. Ou nós nos damos as mãos e jogamos no chão a vaidade, o orgulho, a inveja, a autossuficiência, a soberba, a arrogância; nos damos as mãos com humildade, nos considerando, como um dia eu fui... E até posso dizer que sou um recuperando constante, porque às vezes ficamos pensando: *"Já usei isso lá atrás. Será que um dia eu vou usar de novo?"* Então, temos que ser humildes e eternamente dizer que temos que estar vigilantes e firmes.

Que Deus abençoe os senhores, cada um na sua casa, na sua família, na sua consciência, no seu trabalho, na sua vontade de ajudar o próximo, e assim nós conseguiremos um dia dizer: *"Não fui eu, não foi ele, não foi aquele, não foi aquela. Todos nós, juntos, ajudamos pessoas a saírem do cemitério ou a não estarem no cemitério nem na cadeia, mas a estarem de volta ao seio da sua família."*

Que Deus os abençoe.

Muito obrigado. (*Palmas*.)

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - A Exma. Dra. Paulina Duarte, Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, fará uso da palavra.

A SRA. PAULINA DUARTE - Bom dia a todos, bom dia a todas.

Eu gostaria, inicialmente, de cumprimentar a Mesa, na pessoa dos Deputados Reginaldo Lopes, Givaldo Carimbão e Eros Biondini, e os meus colegas de Ministério,

Roberto Tykanori e Telma Gomes. Gostaria de cumprimentar de forma muito especial os Srs. Deputados que compõem esta Comissão, cujo interesse é uma coisa admirável para nós, que estamos no Poder Executivo, que trabalhamos nessa área e que temos acompanhado os trabalhos desta Comissão desde a sua instalação.

Eu gostaria de cumprimentar também dois ícones da área de drogas, que estão presentes e que valorizam grandemente, Presidente, o trabalho desta Comissão: o Padre Haroldo Rahm e o Prof. Elisaldo Carlini. Essas duas figuras, sem dúvida, escreveram definitivamente o seu nome na história do nosso País.

Posso dizer, sem medo de errar, que o Padre Haroldo, em termos de humanismo, de solidariedade, de compaixão, e o Prof. Carlini, em termos de ensino, de acreditar que era possível formar cientistas humanos, cientistas curiosos, realmente são duas pessoas que valorizam em muito o trabalho desta Comissão.

Em nome dessas duas figuras, por quem eu tenho o maior respeito e com quem eu tenho a honra de aprender, há mais de 30 anos, eu cumprimento cada um dos senhores e das senhoras aqui presentes. (*Palmas*.)

A minha fala nesta cerimônia de abertura do seminário é uma fala curta, é uma fala de reconhecimento do Poder Executivo, em nome da Presidenta Dilma e em nome do Ministro José Eduardo Cardozo, como Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. É um reconhecimento do Poder Executivo de todo o esforço que o Poder Legislativo vem fazendo no sentido de cumprir o seu papel como parte deste problema tão instigante e tão complexo que é o problema das drogas.

Como brilhantemente disse o Presidente Reginaldo Lopes, hoje eu vejo nesta Comissão, neste evento que, efetivamente, nós estamos chegando lá.

Não há dúvida de que muitas coisas precisam ser feitas, nós sabemos disso. Várias questões são levantadas. Mas também nós sabemos do grande esforço que cada um vem fazendo na sua área no sentido de compreender e entender que não há dono desse tema, não há um único dono dessa discussão. Ninguém é suficientemente legítimo para dizer “eu sei mais”, “eu sei melhor”, “eu faço mais”, “eu faço melhor”. Na verdade, o que nós temos de ter é o que cada um dos Deputados aqui falaram: humildade de reconhecer. O Poder Legislativo não resolve sozinho, o Poder Executivo não resolve sozinho e o Poder Judiciário não resolve sozinho. E, ainda assim, se os três Poderes resolvessem empreender todas as forças possíveis, não resolveriam sozinhos se não tivessem a sociedade como um todo, as organizações

sociais, as universidades, as igrejas, as famílias e os próprios dependentes de drogas.

Então, a minha fala hoje, Presidente, é uma fala de reconhecimento por parte do Poder Executivo do grande esforço que o Poder Legislativo vem fazendo para nos dar condições de trabalhar cada vez melhor com essa questão.

Os senhores sabem e têm tido a nossa informação da determinação e do comando que todos nós, todos os Ministérios receberam da Presidenta Dilma de que nós temos, sim, de ampliar grandemente os nossos esforços em prevenção, em tratamento, em reinserção social no enfrentamento do tráfico e, principalmente, na compreensão de que esse é um problema humano que causa sofrimento a milhares de pessoas.

Podem ter certeza os Srs. Deputados, com quem nós temos tido um relacionamento muito estreito, podem ter certeza do esforço do Poder Executivo para que, quem sabe, na apresentação do Relatório final já possamos aqui — eu, o Tykanori, a Telma — estar mostrando ações efetivas de ampliação dos esforços do Governo Federal no sentido de, junto com Governos Estaduais e Governos Municipais, ampliar todas as ações, sejam elas de prevenção, de tratamento, de reinserção social e de enfrentamento do tráfico.

Eu gostaria de desejar um excelente dia de discussão e trazer, mais uma vez, Presidente, o abraço da Presidenta Dilma e do Ministro José Eduardo Cardozo. Assim, evidentemente, como o meu próprio.

Muito obrigada. (*Palmas*.)

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - O Ilmo. Sr. Roberto Tykanori, representando o Ministério da Saúde, fará uso da palavra.

O SR. ROBERTO TYKANORI - Bom dia a todos. Bom dia, Presidente Reginaldo, em nome de quem eu cumprimento os demais membros da Mesa e todos os Deputados aqui desta Comissão.

Trago apenas as palavras, de forma bastante breve, de saudação do Ministro Alexandre Padilha, que praticamente nestes últimos 8 meses vem dedicando muito tempo do esforço do Ministério da Saúde concentrado para o enfrentamento das drogas no Brasil.

Como já foi dito, acho que é muito importante a tônica que o Presidente deu em relação ao reconhecimento das nossas limitações, da necessidade de humildade em relação ao enfrentamento desse problema que é tão complexo.

E nisso reside a linha de trabalho que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo no sentido de, primeiro de tudo, reconhecer que a rede SUS vem, nos últimos anos, tentando correr atrás de um buraco que foi deixado em aberto, ou seja, que o sistema SUS, por muito tempo, não deu conta das necessidades em relação ao problema das drogas e que é necessária, antes de mais nada, uma forte ampliação, uma forte intensificação das ações do sistema SUS nesse campo, o que, da parte do Ministério da Saúde, será decisivo em termos de diminuição do sofrimento das pessoas que estão com esse problema, à medida que o sistema SUS, pela sua capilaridade, pela sua grande expansão no território nacional, tem a possibilidade de participar e interferir nesse cenário. Então, a qualificação da rede, o direcionamento da rede, para que possa acolher, cuidar e receber as pessoas que estão com problema com drogas é uma estratégia fundamental, pela sua grande capilaridade.

Em segundo nível, é importante destacar que a rede de cuidados está hoje centrada a partir da área de especialistas em relação ao álcool e à droga em ambulatórios, em centros de atenção psicossocial, mas a partir de agora ampliaremos a estratégia dos consultórios de rua. Introduziremos também unidades de acolhimento para os usuários de drogas para períodos prolongados. Isso vai oferecer novas formas de atenção que o sistema SUS não tinha, porque é importante que ele possa seguir o princípio de que é necessário ofertar diversas formas de cuidados, porque as pessoas passam por diversas necessidades.

A quantidade de serviços é uma questão, mas a qualidade diferenciada dos serviços também é importante. É importante que para cada situação, para cada pessoa, para cada necessidade haja respostas qualificadas. Então, esta expansão quantitativa e qualitativa é importante.

Também detectamos que hoje uma das fragilidades do sistema SUS está centrada na questão focal dos pontos de emergência. Observa-se que, muitas vezes — muitas vezes não, frequentemente —, quando as pessoas, os usuários de drogas estão passando muito mal e vão procurar os prontos-socorros, encontram muita dificuldade de serem acolhidos.

Então, esse é um ponto focal, no qual nós estamos concentrando em termos não só de qualificação, mas também de ampliação das estruturas nos prontos-socorros, para poder ofertar maior capacidade de recebimento de cuidados para essas pessoas que estão em situações mais críticas buscando ajuda e muitas vezes encontram as portas fechadas.

Esse é um foco de trabalho do Ministério da Saúde, que deve ampliar a quantidade de oferta de leitos nos hospitais gerais e nos prontos-socorros para que possam ser acolhidas as pessoas que necessitarem desse tipo de cuidado.

Também é importante ressaltar que nestes meses chegamos a um ponto novo dentro do sistema SUS, que é a abertura para que as comunidades terapêuticas possam participar do sistema SUS dentro das suas qualificações. Elas vão fazer parte e consolidar a estratégia de cuidados na questão das drogas.

Para encerrar — eu vou ser bastante breve —, destaco que é fundamental que o problema das drogas não seja visto apenas como um problema do uso de substâncias. Nestes meses temos observado e acompanhado situações as mais diversas. Existem comunidades, por exemplo, no litoral do Rio de Janeiro, comunidades inteiras de pescadores que começaram a usar *crack*. Eles usavam *crack* para poder suportar noites e noites pescando, porque o preço do pescado caiu e eles tinham que estender mais o período de pesca. Então, para suportar esse tipo de processo, começaram a usar *crack*. Usavam *crack* para conseguir manter-se no barco trabalhando, trabalhando, trabalhando. Acontece que, depois de um certo tempo, começaram também a não pescar mais.

Então, essa é uma questão singular, uma caricatura da questão das drogas em nossa sociedade. De repente, as pessoas são atraídas para o uso dela pensando que vão obter benefícios e, no médio prazo, começam a encontrar resultados que, de fato... Concretamente, comunidades inteiras começaram a parar de pescar porque estão agora presas ao *crack*.

Assim como temos observado outros grupos em determinadas regiões. Há cortadores de cana que também começaram a consumir *crack* para poder suportar a maior necessidade de toneladas de cana por dia, porque como o valor do seu trabalho foi diminuído, eles tinham que cortar mais toneladas de cana por dia. Ou seja, o nível de exploração da força de trabalho fez com que populações de trabalhadores cortadores

de cana tivessem que usar droga para poder suportar a maior intensidade de trabalho. E depois de um certo tempo, não conseguem nem mais trabalhar.

O mesmo acontece com jovens adolescentes que começam a usar *crack* para se sentir dentro da sociedade, para se sentir legal, para se sentir com algum *status*. Ou seja, existem muitas e muitas situações em que a questão da origem do uso das drogas está relacionada ao tipo de sociedade em que vivemos, aos valores que estamos trabalhando.

Então, não será suficiente ofertarmos serviços e cuidados, porque ofertar serviços e cuidados é uma parte da história, mas é necessário — e nesse sentido essa frente tem um papel fundamental, na medida em que ela conjuga diversos setores do Executivo, do Legislativo, do Judiciário e da sociedade civil — realizar um debate que nos leve a repensar como fazemos a nossa própria sociedade, como os nossos modos, em uma imagem simples, como o intenso consumo, o consumismo, na verdade, que estamos vivendo nas últimas décadas é caricaturado no consumo do *crack.*

Uma coisa é quando consumimos determinados elementos para estar bem, também podemos consumir coisas para produzir coisas — a indústria consome coisas para produzir coisas —, mas o consumo pelo consumismo não produz nada, o consumo pelo consumismo não leva a lugar nenhum. Não produz produto, não produz bem, não produz nem bem-estar. E o *crack* é exatamente isto: num certo momento, a pessoa começa a consumir, nem prazer tem. Ela sabe que é ruim e continua usando, porque é de um consumo absolutamente rápido, efêmero, sem sentido, sem valor. Para o usuário, não tem valor.

Então, é fundamental que possamos, como sociedade, pôr em debate — e acho que nesse sentido a Comissão vem fazendo um trabalho muito importante —, colocar todos os olhares, todas as opiniões, todas as questões em cima da mesa para podermos conversar, para podermos discutir, e que cheguemos a uma estrada que nos leve a uma sociedade melhor.

Nesse sentido, toda a Comissão está de parabéns. Esperamos que daqui a uns anos, realmente, estejamos numa condição melhor.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Queria passar a palavra à Dra. Telma, do Ministério do Desenvolvimento Social.

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - Dra. Telma Maranho, por gentileza.

A SRA. TELMA MARANHO GOMES - Bom dia a todas e a todos.

Quero iniciar parabenizando o trabalho da Comissão Especial de Estudos e Proposições de Políticas Públicas — acho que já está bem enaltecida a importância deste trabalho — em nome do Deputado Reginaldo Lopes, que coordena este trabalho. Cumprimento os demais Deputados e os meus colegas de Ministério: o Tykanori, da Saúde, e a Secretária Paulina.

Retomando o que já falaram, na verdade, é um desafio muito grande. O Tykanori acabou de dizer que é muito complexa essa discussão em relação ao enfrentamento dessa droga e das outras drogas ilícitas.

Nós temos um desafio muito grande que está em construção. Acho que o papel da Comissão... Inclusive, o Deputado Reginaldo Lopes marcou uma reunião, e nós vamos trabalhar mais amarrados, com mais trocas, porque as audiências nos 27 Estados que vão acontecer até o final de setembro vão trazer muitos dados. Essa ação compartilhada do Legislativo com o Executivo é fundamental.

O Ministério do Desenvolvimento Social, a Ministra Tereza Campello, e a nossa Secretária Nacional de Assistência Social, Denise Colin, estão à frente na coordenação desse trabalho, para avançarmos no desafio enorme que é o trabalho integrado entre as políticas.

A política de assistência social, com seu Sistema Único de Assistência Social, tem de avançar muito nessa temática. Nós estamos desenvolvendo, através dos Centros de Referência de Assistência Social, até equipes volantes, que vão ser implantadas agora para interiorizar, chegar à população rural, que não tem acesso às políticas públicas. Falta à população rural ter acesso às políticas públicas de grandes territórios, de grande extensão. Então, é uma novidade nessa área as equipes dos CRAS volantes, que nós estamos instalando no Brasil. E num trabalho de prevenção, de orientação às famílias. Nós sabemos como isso é fundamental, porque as famílias ficam perdidas em relação a como agir e à forma como devem proceder.

Todo esse trabalho de prevenção e orientação é uma prioridade da Proteção Social Básica, da assistência, em conjunto com a estratégia da Saúde da Família, da saúde, em conjunto com as escolas e com todos os espaços da sociedade e das entidades no território.

Isso não é fácil de ser feito na prática. Há uma vontade muito grande de que dê certo, porque só assim, envolvendo toda a sociedade, todo o Governo, o Estado como um todo, nos seus poderes, é que nós vamos avançar — isso já foi falado, só estou reforçando.

Então, o trabalho que nós vamos ter nessa área da prevenção, com as campanhas, tem de ser mais ofensivo, porque eu acho que o caminho é por aí.

E no caso do eixo do atendimento, nós também temos muitos desafios e estamos também estruturando essa proposta, a SENAD coordenando junto com os Ministérios da Saúde e da Educação e todos os demais.

Há um trabalho muito intensivo que se está ampliando, que é a capacitação dos profissionais. Já estamos avançando nesse caminho. Neste ano, vamos ter 4 mil trabalhadores do Sistema Único da Assistência, tanto da Proteção Básica, dos CRAS, como de um outro equipamento — não sei se todos conhecem —, que é o Centro de Referência Especializado. Os CREAS são centros que atendem principalmente direitos violados mais sérios, que, no caso, envolvem violência.

Nós sabemos que a questão da violência tem uma interface muito amarrada e muito forte com a questão das drogas. Esse público nos chega e está aumentando muito. Por isso o trabalho dos CREAS também, nesse desenho que nós estamos avançando, é dar o atendimento, mas quando há a situação de droga... E no caso das nossas equipes dos CREAS, que fazem o serviço de abordagem, nós já estamos amarrando uma proposta de fazer em conjunto com os consultórios de rua, para justamente ter a avaliação e todo o encaminhamento feito pela Saúde.

Nós, da política da assistência, entramos muito com o apoio e com o complemento, porque sabemos que a dependência é uma doença e tem que haver, realmente, esse encaminhamento da política, dar essa direção com as demais.

Então, é esse o caminho que nós estamos traçando. Os Centros de Referência e de Assistência também já são em número significativo. Nós estamos com uma proposta de ampliar muito a capacitação para os trabalhadores. Nós temos hoje 15 mil trabalhadores nessa rede no Brasil e temos que avançar muito neste trabalho de capacitação permanente.

Acho que hoje a SENAD acabou fazendo uma fala muito mais política, de reconhecimento da importância deste seminário, deste trabalho, mas existe um

trabalho muito importante que está avançando junto com o Ministério da Educação e a SENAD no sentido de avançar nessa rede, nessa capacitação.

Nós temos também um serviço novo, uma unidade nova que está sendo implantada no Brasil — estamos com 100 unidades —, que são os Centros de Atendimento à População de Rua. Nós sabemos, pois foi feita uma pesquisa, que nós temos 50 mil pessoas em situação de rua, e 40% dessa população se encontra em situação de utilização de drogas. E existe hoje, por parte até do Movimento da População de Rua, uma preocupação de que não fiquem vinculando todas as pessoas que estão em situação de rua aos usuários de droga.

Essa também é uma discussão muito forte que nós estamos fazendo, tanto em relação aos adultos, como em relação às crianças e aos adolescentes, muito articulados com a política de saúde, de como nós também vamos dar um atendimento a essas pessoas que precisam ter todo um encaminhamento, uma orientação, e que não são usuárias.

Então, o maior público hoje da população de rua não é a usuária, mas nós sabemos que as que são — e esse é o tema deste Seminário — tem de ter realmente um trabalho muito articulado e muito forte.

A partir do momento em que se encaminhe uma pessoa para internação ou para atendimento de saúde ambulatorial, nós da política da assistência fazemos toda essa retaguarda para sua reinserção social, no sentido de fazer o acompanhamento familiar ou o resgate dessa família.

Então, o papel da política assistencial é muito na construção de SUS/SUAS, para, realmente, darmos essa retaguarda e avançarmos nessa construção.

Quanto às pessoas que chegaram ao ponto em que romperam ou em que perderam seus vínculos — essa população em rua — e precisam de acolhida, depois de elas terem passado pela estrutura que a saúde está agora construindo e que envolve realmente um tratamento, depois de terem passado pelas comunidades terapêuticas e realmente estarem fortalecidas após saírem do tratamento e da internação, podemos entrar com a nossa rede de acolhimento para fazer o resgate da família e articular uma geração de renda.

Então, é um trabalho realmente árduo, complexo, mas estamos avançando muito. Nós tivemos duas semanas de trabalho intenso com os Ministérios, para afinar

e amarrar, e existe um desejo, uma proposta muito forte, que é justamente a de organizarmos os fluxos e os protocolos.

Quer dizer, tudo isso tem de ser regulado. Nós temos de dar uma direção para todo o País de como se organiza esse trabalho conjunto entre as políticas no território, porque, na prática, nós sabemos que esse é um grande desafio.

Então, eu quero parabenizar a todos mais uma vez e dizer que nós estamos cada vez mais no caminho de afinar e avançar para as estratégias e proposições. E sabemos da importância do trabalho desta Comissão, que, com certeza, vai trazer uma direção legal para ajudar a regular ainda mais o enfrentamento dessa questão, que é tão complexa.

Muito obrigada. (*Palmas*.)

O SR. APRESENTADOR (Fernando Rocha) - Senhoras e senhores, a partir deste momento, o Exmo. Sr. Presidente da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, Deputado Reginaldo Lopes, coordenará os trabalhos referentes ao primeiro tema do dia: *Política Nacional sobre Drogas*.

Bom dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Quero convidar para comporem a Mesa, a fim de iniciarmos os debates deste Seminário Política Nacional sobre Drogas, o Dr. Vladimir Stempliuk, Diretor de Projetos Estratégicos e Assuntos Internacionais, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça *(palmas)*; a Sra. Rita Cavalcante Lima, doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e especialista em Saúde Mental pela Escola Nacional de Saúde Pública *(palmas)*; o Sr. José Carlos Rosa Pires de Sousa, pós-doutorado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal *(palmas)*. Agradecemos a todos a presença.

Registramos a presença do Presidente da Frente do Combate ao Crack de Belo Horizonte, minha cidade, o meu amigo e Vereador Hugo Thomé; do Vice-Presidente do Banco do Brasil, Sr. Robson Rocha; dos Deputados da Comissão Permanente Antidrogas do Estado do Espírito Santo Gilson Lopes, Luciano Resende, Henrique Vargas e Rodney Miranda, que é o Presidente. A todos, nosso muito obrigado pela presença.

São várias as instituições e entidades do Brasil todo a que, durante o seminário, vamos fazer nossos agradecimentos.

Agradecemos aos Deputados Jorge Silva, militante ativo do Estado do Espírito Santo; Fabio Trad, amigo e companheiro que coordenou esse trabalho no Mato Grosso do Sul — S.Exa. esquece a amizade se dissermos apenas Mato Grosso, é preciso acrescentar o “do Sul” —, Iracema Portella, nossa Vice-Presidenta; Rosane Ferreira, companheira e militante; Carmen Zanotto, nobre companheira, e Pastor Eurico, além de vários outros que passaram por aqui, a exemplo dos Deputados Osmar Terra e Delegado Protógenes. Vamos anunciar mais nomes no decorrer do dia.

Dando início aos debates, passamos a palavra, pelo prazo de 15 minutos, para a Sra. Rita Cavalcante Lima, a quem, desde já, agradecemos a presença e a contribuição.

A SRA. RITA CAVALCANTE LIMA - Saúdo o Deputado Reginaldo Lopes, que preside a Comissão e coordena os trabalhos desta Mesa, os palestrantes, os demais Deputados presentes e o público em geral.

O mirante do qual eu vou tecer algumas considerações sobre a Política Nacional sobre Drogas advém de dois trabalhos recentes, dos quais eu pude participar. O primeiro é relacionado à observação e ao acompanhamento de audiências das Varas Penais do Rio de Janeiro de pessoas denunciadas por tráfico de drogas. O outro, mais recente, é fruto de iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, por meio do qual a universidade da qual eu faço parte como professora, a UFRJ, está inserindo alunos de vários campos da Saúde, como Medicina, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Educação Física e profissionais já na graduação em serviços, para pensar que tipo de assistências o usuário de drogas ao chegar na Saúde vem demandando e em que potência estão esses serviços no Rio de Janeiro.

A primeira consideração que quero fazer, sobretudo nesta Casa do Parlamento no nosso País, é relativa ao fato de que a atual legislação em vigor, a Lei nº 11.343, talvez tenha uma lacuna fundamental a ser enfrentada o mais breve possível. No Rio de Janeiro e no Brasil existem pesquisas a partir de 2006 que apontam que os denunciados ou os sentenciados por tráfico de drogas neste País apresentam traços socioeconômicos bastante curiosos. Ou seja, há uma massa de dados que já apontam para o fato de que os chamados traficantes de drogas que estão sendo dirigidos ao sistema penitenciário são pessoas geralmente pardas e de baixa

escolaridade que foram detidas sem armas, com pouca quantidade de dinheiro e, muitas vezes, com quantidade irrisória de drogas.

Então, uma das contribuições que eu pude ter, observando as audiências no Rio de Janeiro a partir do ano passado, 2010, é que esse quadro no Rio de Janeiro não melhorou. E, mais do que isso: um dos efeitos da atual da política de segurança pública no Rio de Janeiro, que tem elementos favoráveis e também problemas, é que os mandatos de prisão vêm sendo cumpridos, uma vez que a Polícia consegue entrar em áreas a que até então não tinha tamanho acesso. Só que as pessoas que estão sendo sentenciadas ou, pelo menos, indo para a primeira audiência elas normalmente ficam presas por 88 dias, até chegar na frente de um juiz.

Mais do que isso, quando vamos observar os autos e ouvimos os chamados réus, vemos que eles se referem, por exemplo, a prisões em razão de um cigarro de maconha. Eles ainda se referem a essa realidade, o que indica que a atual legislação... Até que o chamado traficante, nesse caso, consiga a possibilidade de defesa efetiva, estará cumprindo um momento de privação de liberdade. Conforme pude observar nas audiências, dependendo da interpretação do juiz — e há aí uma nova lacuna legislativa nesse aspecto —, esses jovens podem sofrer transação penal, saírem do art. 33, que é o do tráfico eminentemente, para irem para o art. 28.

Mas, em muitos caos, os jovens estavam sendo realmente dirigidos para cumprimento de uma pena, e, seguramente, o Parlamento deve ter uma avaliação sobre o tamanho dessa pena para os chamados traficantes do varejo.

Então, como a Comissão vem recolhendo um conjunto de dados, com certeza o que eu estou aqui apresentando é algo sobre o qual os senhores também têm informações, quero apenas ratificar que, na realidade do Rio de Janeiro, essa lacuna continua criminalizando e penalizando um segmento social importante da nossa sociedade.

Mas eu quero destacar algo sobre esse ponto.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Deixe-me interrompê-la, quebrando o protocolo, porque cometi um equívoco.

Convido, para também fazer parte da Mesa, o Dr. Marcos Estevão dos Santos Moura, psiquiatra e terapeuta, e o Dr. Deusimar Wanderley Guedes, Presidente da Comissão de Políticas contra Drogas da OAB da Paraíba. *(Palmas.)*

Devolvo a palavra à palestrante, a Sra. Rita Cavalcante.

A SRA. RITA CAVALCANTE LIMA - Mas o que eu queria acrescentar a esse elemento, mais do que meramente uma ratificação, é que ao ouvir e participar dessas audiências e colher documentações nos autos, chamou a atenção o fato de que esses jovens ditos traficantes diziam estar desenvolvendo práticas consideradas por eles como algum nível de trabalho e que, em muitos casos, a droga entra como referência para a criminalização.

Então, um dilema importante em cenários urbanos são os grupos paramilitares que envolvem as cidades. Em alguns casos, usuários com pouca droga eram denunciados em situações em que estavam trabalhando como guardadores de carros em vias públicas, os chamados flanelinhas, mas não aceitavam pagar para o chamado segurança, aquele que tem um território no plano, uma certa quantia diária. Ou seja, eles eram trabalhadores que de alguma forma estavam ali fazendo algum tipo de prática e também usavam drogas em alguns momentos desse trabalho, mas, como não conseguiam responder a um apelo de exploração do trabalho deles... Eles inclusive apontavam nas audiências: *"Doutora, eu não sei como é que apareceram 10 policias subitamente e me prenderam simplesmente por um cigarro de maconha"*.

O que eles apontam é que, de alguma forma, a droga ali se tornou uma possibilidade de fazer o que eles chamam de uma limpeza da rua, ou seja, uma possível reposição daquela força de trabalho com outra que respondesse à exploração dos grupos paramilitares.

Portanto, o que eu queria ressaltar é que a não regulação por parte da legislação atual de certas questões que, em outros países, já vêm sendo colocadas como exigências, como, por exemplo, a definição de uma quantidade mínima de drogas para que haja algum nível de tolerância, haja algum nível de possibilidade de essas pessoas não ficarem, por exemplo, 88 dias aguardando a primeira audiência, é algo que, no Rio de Janeiro, ouvindo alguns colegas pesquisadores de outros Estados, vem sendo apontado como mecanismo da continuidade da privação de liberdade, mesmo que provisória, para esses usuários, para esses ditos traficantes de drogas.

Nesse ponto, quero acrescentar, uma vez que somos pessoas que, de alguma forma, têm acesso a certas informações e à massa de pesquisas — e aqui não vai nenhuma posição liberalizadora de convenções sociais — , o fato de que observamos níveis de continuidade. Mesmo sob o declínio da anterior lei à Lei nº 6.368, há

brechas importantes para a manutenção de práticas de penalização de usuários de drogas e mesmo de pessoas que não estão trabalhando no tráfico. Então, o Brasil tem de pensar nesta questão: em que medida o proibicionismo às drogas que vigora no mundo, e não somente em nosso País, permite esse processo de continuidade em relação a segmentos sociais dessa natureza.

Saindo desse mirante, que tem relação com a redução da oferta e com a repressão e atravessa todo o cotidiano de uma cidade, eu gostaria de focar a atenção um pouco mais sobre um outro sujeito que também faz parte dessa, digamos, geografia do mapa das drogas: os usuários de drogas.

E, a partir desse ponto, gostaria de acrescentar uma coisa. O novo Censo do IBGE, conforme os dados que já nos estão sendo encaminhados, aponta que dos 190 milhões de brasileiros, 155 milhões dizem depender exclusivamente do SUS. Ou seja, a maior massa de brasileiros não tem seguradora de saúde e faz uso, sempre que possível e com algum nível de regularidade, do serviço de saúde, a despeito de todos os limites que o SUS neste País, ainda que factualmente, apresenta.

Por que pensar esses dados? Por que pensar o problema das drogas e as políticas sobre drogas? A assistência ao usuário de drogas não pode prescindir do SUS, a despeito de todas as críticas que possamos ter para um sistema resolutivo. O SUS, de alguma forma, tem de ter centralidade e está previsto na Constituição Federal.

Venho de uma cidade com 6 milhões de habitantes, onde há 3 CAPSs Álcool e Drogas. Em Minas, no Município de Juiz de Fora, na divisa com o Rio de Janeiro, temos um CAPS-AD regional que não só atende aos 800 mil habitantes de Juiz de Fora, mas também é obrigado a atender aos moradores de 32 Municípios adjacentes. Então, não estamos falando de uma realidade simples, com um vislumbre de resolutividade. Contudo, é importante não termos uma visão endógena.

Os desafios para a universalização e qualificação da assistência no SUS passa por todas as áreas, não só pela de drogas. Ou seja, o Parlamento, em breve, vai enfrentar a votação da Emenda 29, e a Emenda 29 tem, de alguma forma, efeitos possíveis para uma política de drogas, para uma política de transplantes, para uma política de atenção básica efetiva, etc.

Este é um ponto importante: para pensar a assistência ao usuário de drogas é preciso ter uma centralidade a partir de uma política social, ocorre que essa política

social vai se instituir a partir de outros atores que já têm práticas tradicionais na área. Não podemos de fato não observar práticas das comunidades terapêuticas religiosas, não podemos deixar de fora o conhecimento de especialistas na área de drogas. Como o Deputado Reginaldo aqui nos antecipou, há um conjunto de posições e de atores nessa área — e eles são muitos. Mas não podemos ser inocentes: se o diálogo está começando, esses atores têm verdades, têm posições, e disputam, digamos, quem deve ter a hegemonia do campo, quem deve dirigir o campo. Temos de reconhecer que há essa atenção a essas disputas e, ao mesmo tempo, uma requisição pela própria tensão cotidiana que a questão das drogas implica: a necessidade de aprofundar o diálogo.

Por exemplo, ontem recebi um convite para discutir algo que me chamou a atenção. O convite veio de uma unidade de internação do Rio de Janeiro financiada pela assistência social do Estado, ou seja, a assistência social no Rio de Janeiro financia o tratamento. Essa unidade trabalha com pessoas que precisam de abstinência indicadas pelo CAPS Álcool e Drogas. Ali, ouvi o seguinte: *"Olha, os usuários batem aqui, e tentamos cuidar deles da melhor forma possível, só que eles chegam muitos jovens. A questão do* crack *traz uma impulsividade muita grande, e o manejo precisa ser qualificado — aliás, já vem sendo qualificado —, mas estamos querendo discutir a chamada estratégia da redução de danos. Não porque vamos falar para as pessoas que elas podem usar drogas. Não é isso. Vamos continuar trabalhando a indicação clínica que naquele momento é necessária. Eles precisam de abstinência"*.

Temos de pensar, por exemplo, que o nosso programa assistencial, às vezes, tem uma exigência elevada para esse público, o que os usuários, ao entrarem numa unidade desse tipo de internação, não conseguem suportar. Por vezes, não é a questão da abstinência da droga, mas a exigência disciplinar da unidade. Ali dentro não pode isso, ali dentro não pode aquilo, etc. E os usuários são retirados dessas unidades, e é uma rede que ainda não tem uma comunicação integrada.

O CAPS-AD, que, às vezes, conta com uma equipe de saúde da família, está indo a lugares que ninguém foi, nem as comunidades terapêuticas. Eles estão chegando às cracolândias, eles estão chegando a territórios abertos e estão conseguindo encontrar os usuários de drogas que não acessavam a rede de saúde. Mas quando os usuários têm a indicação de uma assistência qualificada, parece que quem está na assistência

qualificada não conhece esse itinerário biográfico e territorial, não sabe o quanto foi difícil para essas pessoas sair do seu território e encontrar algum porto de assistência. Ou seja, há uma descontinuidade assistencial, porque essa comunicabilidade ainda está para ser tecida.

Acho também, conforme ouvi na primeira Mesa, que essa comunicação está começando. E não está começando do ponto zero, ela já vem se dando, mas há tensionamentos e há verdades muito duras nessa área.

Então, acho que temos de dialogar reconhecendo essas diferenças internas no campo assistencial e apontar um elemento importante a ser enfrentado nesse diálogo que aqui coloco — e não o fiz isoladamente, fui antecedida pela Mesa anterior. O Brasil precisa maturar os efeitos do proibicionismo às drogas na nossa sociedade. Qual o nível de incorporação e de crítica de enfrentamento a um proibicionismo que está ruindo à nível internacional?

O Prof. Elisaldo Carlini, a quem em breve vamos ouvir, vem apontando a recuperação, por exemplo, dos possíveis efeitos terapêuticos da maconha, da *cannabis sativa* propriamente dita. Isso traz uma questão para esta Comissão e para a sociedade em geral no sentido de não pensarmos na droga meramente como mal, mas também como parte de um conjunto de práticas culturais — não se pode ir à missa sem tomar vinho, não se pode passar por uma cirurgia sem o uso de substâncias importantes, não só durante a cirurgia, como também *a posteriori* — e reconhecer que no meio das drogas há formas de relação que são nocivas, sim.

Por exemplo, a minha origem é a área da assistência às pessoas que já tinham problemas com drogas. Eu pergunto: quanto tempo eu precisei para começar a entender o que era prevenção às drogas? Porque toda as vezes em que eu ia falar com o jovem, ia com a mentalidade já do desfecho possível do uso das drogas, de usos nocivos da droga, quando, muitas vezes, esse jovem não vai ficar dependente. A maioria da população não vai desenvolver dependência — e é importante termos essa consciência. O *crack*, de fato, traz alguns dilemas curiosos. Eu concordo com o Tykanori quando diz que o *crack* é a expressão de um consumismo desenfreado da sociedade, mas não só da nossa. Se formos à Europa e a alguns países da Ásia, eles estão lá com uma outra droga estimulante e hiperpotente, as meta-anfetaminas. Então, o mundo está enfrentando uma requisição curiosa.

Nós tivemos o exemplo dos pescadores. Quem não se lembra que os pescadores usavam bebida alcoólica? Por que agora eles estão usando drogas estimulantes? O *crack* é uma droga estimulante.

Então, por um lado, vamos ter de enfrentar alguns usos nocivos que já estão em curso. Precisaríamos ter tratamento, precisaríamos pensar formas de repressão, mas, ao mesmo tempo, temos de ter uma capacidade, uma cautela para mexer no tema das drogas, porque, senão, vamos continuar não fazendo algo fundamental para a nossa sociedade e que no campo político e no campo da política muitas vezes tem sido subfinanciado, tem sido desconsiderado no debate, que é a prevenção.

Enquanto a nossa sociedade não tiver uma larga escala de tempo de discussão sobre a droga dentro de uma linha de racionalidade e coerência, nós não vamos colher frutos seguros. Se nos perguntarem quais são os bons exemplos, as boas práticas que este País já acumulou de programas de prevenção, nós teremos dificuldades para dar uma resposta. E não é porque talvez não tenham havido ou não existam tais exemplos, mas porque não monitoramos resultados. Não sabemos exatamente qual será o resultado para o público de um programa que começar com tais características, e ficamos sempre recomeçando.

Então, se, por um lado, precisamos de uma rede potente de assistência para aqueles que já desenvolveram uso nocivo, por outro, precisamos de um conhecimento bastante importante no campo da repressão, pensando inclusive no que é o *crack* no resultado de uma política de repressão do nosso País. O nosso País, no mundo, é o que tem a maior relação de substâncias utilizadas para o refino das drogas, ou seja, o nosso é o país que tenta controlar o maior número dessas substâncias. E isso tem elementos benéficos e problemáticos. Por que a pasta base não está sendo refinada? Quando não se tem substâncias para refinar a cocaína, ela vai ficar por aí, disponível para a produção de outras substâncias. Então, nós temos de pensar nos efeitos das políticas públicas, efeitos que rebatem em cada sujeito, em cada família.

Ao mesmo tempo, considero que o nosso País — venho ratificar — precisa investir por longo tempo num diálogo sobre o tema das drogas, não como mal, não como demônio em si, mas como algo que envolve uma complexidade de usos. Recentemente, vamos lembrar, em 2001 o Brasil tinha uma política escrita. A Política Nacional Antidrogas dizia que a sociedade brasileira não ia ter mais drogas. Íamos

construir uma política para não ter drogas. Felizmente, a política de 2005 reconheceu que não podíamos construir uma política pensando que não vai haver drogas. Nós procuramos drogas e, muitas vezes, precisamos de drogas. O que nós devemos fazer é o enfrentamento, ver como se dá o uso nocivo dessas drogas e os diversos problemas relacionados a elas.

Eu findarei aqui. Deram-me 15 minutos, mas acho que deixei 30 segundos. Obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dra. Rita Cavalcante Lima, que é doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e especialista em Saúde Mental pela Escola Nacional de Saúde Pública.

Passo a palavra ao Dr. Vladimir Andrade Stempliuk, por 15 minutos. *(Pausa.)*

O SR. VLADIMIR ANDRADE STEMPLIUK - Bom dia a todos os presentes.

Cumprimento o Deputado Reginaldo Lopes, Presidente da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas, na pessoa de quem também cumprimento as autoridades presentes e os demais membros da Mesa.

Gostaria de agradecer a oportunidade oferecida à SENAD para apresentar um pouco das ações que vem empreendendo nesses últimos anos em relação a esse problema — e a minha fala vai ser especificamente abordando esse aspecto. Eu vou falar rapidamente da política nacional que possui hoje o Brasil e um pouco das ações que estamos empreendendo relacionadas à política e já previstas na nossa política.

(Segue-se exibição de imagens.)

A nossa política nacional atual entrou em vigor em 27 de outubro de 2005, por meio de uma resolução do CONAD, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas.

O Brasil já possuía uma política desde 2001, como mencionado pela professora, ou seja, há cerca de 10 anos o Brasil possui uma política nacional que orienta basicamente as ações do Governo e do Estado brasileiro em relação ao enfrentamento desse problema. Essa política lista uma série de princípios, orientações e diretrizes para que a sociedade brasileira possa desenvolver as ações nos diversos campos relacionados ao problema do uso de drogas. Então, é uma política recente, mas que foi realinhada entre os anos de 2004 e 2005.

A política de 2005 é fruto de um realinhamento que ocorreu com ampla participação da sociedade civil brasileira. Foram realizados 5 fóruns regionais, um em cada Região no Brasil, aliás, dois no caso da Região Nordeste, e um fórum nacional em Brasília,

com a participação da sociedade civil, do Governo, do Parlamento e também dos Ministérios, representando os diversos aspectos da política. Então, temos uma política pactuada com a nossa sociedade e que reflete o quanto a sociedade conseguiu avançar na reflexão sobre esse tema.

Eu acho salutar e importante que continuemos esse debate e que façamos outros processos de atualização da nossa política, no entendimento de que esse é um problema extremamente dinâmico que ocorre no mundo inteiro e que o Brasil precisa realmente acompanhar a evolução do problema mundial das drogas. Não podemos achar que, por termos uma política e uma legislação, estamos hoje com uma base legal e a base política das ações que precisamos empreender.

De 2005 para cá, ocorreram algumas mudanças importantes no perfil do uso de drogas no Brasil. Não é à toa que essa Frente foi composta e não é à toa que o Governo lançou também uma séria de medidas, por exemplo, para enfrentar a questão do *crack*, que, em 2005, apesar de já ser conhecido, estava muito mais concentrado em alguns Municípios brasileiros, principalmente das Regiões Sudeste e Sul. Desde então, presenciamos realmente uma expansão da oferta dessa substância pelo Brasil todo, o que realmente aumentou muito o número de usuários e também uma sobrecarga aos nossos sistemas de saúde e proteção social, prevenção e etc. Então, precisamos realmente continuar avançando.

Vou tentar ser um pouco mais rápido, porque, na verdade, eu trouxe uma quantidade grande de *slides*.

A política nacional, como já disse, pactuada com a sociedade brasileira, tem alguns outros marcos importantes. A mensagem do Presidente Lula ao Congresso Nacional, em 2003, basicamente alinha a nossa política à Constituição de 1988, propondo, então, a responsabilidade compartilhada na execução das ações previstas na política, a integração e também a descentralização da execução dessas ações. Então, esses são alguns princípios importantes que orientam a política.

A Constituição Federal, os direitos humanos e as liberdades fundamentais representam um pilar extremamente relevante da nossa política, assim como os compromissos internacionais assumidos pelo País, principalmente as Convenções de 1961, 1971 e 1980, pela qual o Brasil também se obriga ao controle da produção, do comércio, do consumo e também a dar atenção às pessoas que usam essas substâncias e que são acometidas por problemas decorrentes do uso de drogas.

Estes são os principais eixos da nossa política. Observem que a política aborda os principais elementos envolvidos na questão do uso, da produção, do comércio e das consequências do uso dessas substâncias. A saber: prevenção, tratamento, redução de danos — vejam que isso já está incluído na política como um eixo norteador, o que é importante —, redução da oferta, ensino e pesquisa.

Mas o Brasil não possui apenas uma política sobre drogas. Desde 2007, o Brasil possui também uma política exclusivamente para o álcool, o que demonstra a importância que o Governo dá a essa substância, que, comparada a qualquer outra, é a que mais produz impacto sobre o nosso sistema social e de saúde, pela violência, aposentadorias precoces e afastamentos. O álcool, sim, é uma substância a que o Governo tem, já há muitos anos, dado grande ênfase e com a qual tem tido grande preocupação, por ser realmente a que mais impacta a sociedade brasileira.

Então, a Política Nacional sobre o Álcool busca exatamente articular Governo e sociedade na produção de soluções para os problemas associados ao uso de drogas, incluindo a questão da violência.

Bom. A Secretaria Nacional de Política sobre Drogas — SENAD possui a missão de coordenar a implantação da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool, por meio da articulação e integração entre Governo e sociedade. Ou seja, a SENAD já possui uma missão de articulação; não somos um Ministério, não temos um orçamento para a execução das nossas ações. Então, os senhores vão ver, assim que eu começar a mostrar as ações desenvolvidas, que todas elas são desenvolvidas em parceria com os Ministérios, estes, sim, responsáveis pelo desenvolvimento da política setorial, no caso aí para a questão do álcool e outras drogas.

Este é um diagrama importante para que possamos também visualizar, como já mencionado na primeira Mesa, o fato de que não existe no Brasil um órgão exclusivo que tenha a responsabilidade de lidar com os problemas associados ao uso dessas substâncias. Temos, isso sim, um Sistema Nacional Antidrogas composto por órgãos das esferas federal, estadual e municipal. Então, o sistema foi pensado como uma instância federal, e dele faz parte o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, o CONAD, que seria sua instância máxima. As ações de redução da demanda e redução da oferta são hoje de responsabilidade do Ministério da Justiça, por meio, no caso da redução da demanda, da SENAD, e no caso da redução da oferta, da Polícia

Federal, órgãos que também compõem o sistema. E, como os senhores podem visualizar no diagrama, há previsão de participação da sociedade civil na elaboração e no acompanhamento dessas políticas.

A participação da sociedade se dá por intermédio dos conselhos. Então, existe um direcionamento do Governo para que cada Estado brasileiro realmente institua seu Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas e para que cada Município brasileiro também possua um conselho municipal, garantindo a participação da sociedade nas decisões e na elaboração dessas políticas. Participando ativamente, e não só como destinatária das políticas, a sociedade tem condição de, por exemplo, dizer para o Governo onde realmente é mais importante o investimento e quais são as questões mais relevantes para aquela comunidade, aquele Município.

Rapidamente, passarei a descrever um pouco as ações que vêm sendo empreendidas pelo Governo.

Em 2010, o Governo Federal lançou o Plano Integrado de Enfrentamento ao C*rack* e outras Drogas. Este diagrama nos permite visualizar um pouco os componentes do plano: mobilização, prevenção e intervenção. Mobilização, no entendimento de que temos realmente de avançar muito na sensibilização da sociedade brasileira, das autoridades públicas e dos que formam opinião neste País em relação à importância de lidarmos com esse tema. Sabemos que as drogas continuam sendo um assunto ainda secundário, apesar de ter assumido um caráter muito importante, talvez em consequência das dimensões que o fenômeno tem tomado no País. O que hoje presenciamos, em termos da carência da estrutura pública, ou mesmo de opiniões diversas e, muitas vezes, antagônicas em relação a qual é a melhor forma de lidar com esse tema, reflete um pouco os investimentos e como viemos trabalhando essas questões ao longo dos anos.

Eu venho na área de drogas, estou há muito tempo trabalhando com isso. Sempre percebo a dificuldade que a população de usuários possui de encontrar um lugar de tratamento, encontrar acolhimento para suas questões. É difícil encontrar um lugar na sociedade que não seja apenas um local reservado para caso ele resolva parar de usar drogas ou, então, a cadeia ou o cemitério, como mencionado.

Queremos realmente estabelecer a possibilidade de que esses usuários, como cidadãos brasileiros que são, tenham acesso aos direitos garantidos pela Constituição brasileira. Não é o fato de usarem substâncias psicoativas que justifica que eles

sejam privados desses direitos. Então, isso tudo deve ser implementado por meio de intensiva campanha de mobilização e sensibilização dos diversos atores envolvidos na questão. E há a questão da formalização de acordos e ações, para que consigamos de fato financiar as ações que são importantes.

No campo da prevenção, não podemos esquecer também as iniciativas que a própria sociedade produz, a questão das boas práticas. O Governo tem dado grande ênfase à disseminação dessas práticas que surgem espontaneamente na sociedade e que têm um impacto real sobre as comunidades. E há também a questão das capacitações no sentido do fortalecimento, vamos dizer assim, da capacidade dos diversos atores em lidar com o problema. Não é à toa que o Governo tem investido fortemente na capacitação de lideranças comunitárias, lideranças religiosas, profissionais de saúde, profissionais de segurança pública, educadores, conselheiros municipais. Por quê? Porque acreditamos que a prevenção também deve ser realizada nos Municípios, nas comunidades, e que, se nós não tivermos pessoas capacitadas, conhecedoras do tema, as ações de prevenção também não acontecerão.

E há a questão da intervenção, que inclui exatamente as ações para que consigamos enfrentar o fenômeno que já acontece. Então, a capacitação que se menciona aqui é a capacitação para a intervenção, para o profissional que lida diretamente com o usuário. O conhecimento dos serviços é muito importante. No Brasil, conhecemos muito pouco a rede de atenção a essas pessoas. Muitas vezes, mesmo num Município pequeno, a rede oficial não conversa, não conhece a rede suplementar, não conhece os equipamentos que, de algum modo, acolhem esses indivíduos.

Então, estamos também empreendendo um grande esforço para mapear essa rede, georreferenciar, avaliar, e, com isso, propor a capacitação desses profissionais, bem como a integração dos serviços. Tudo isso permeado com ações de repressão ao tráfico, a redução da oferta, e a avaliação.

Bem, estes objetivos que já mencionei — a apresentação ficará disponível na Câmara dos Deputados, para aqueles que quiserem utilizá-la.

A SENAD tem realizado trabalhos em parceria com o MEC, como o curso para educadores. Desde 2005, a SENAD vem realizando uma série de cursos a distancia para educadores da rede pública de ensino no Brasil. É importante esse tipo de capacitação, porque entendemos, primeiro, que a escola é um lugar de prevenção,

porque tem acesso aos jovens, tem contato com uma população de faixa etária muito importante, e o educador é uma referência significativa para esses jovens. Então, um educador motivado, bem capacitado e capaz de articular com a comunidade local, ao redor das escola, ações de prevenção, impacta de modo muito positivo essa comunidade, essa escola.

Ali vemos estão as previsões de capacitação até 2014. Ainda em relação ao MEC, estamos avançando na estruturação do tema de prevenção ao uso de drogas, no Programa Saúde na Escola, que é parte do Mais Educação, e temos estabelecido uma parceria com o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência — PROERD para uma revisão do conteúdo, adaptando-o à realidade brasileira, e também capacitando esses instrutores para que apliquem esse novo conteúdo, mais adequado à nossa realidade. Os senhores sabem que o PROERD é um modelo inspirado do DER, um modelo norte-americano trazido ao Brasil e que tem apresentado muito bons resultados nas escolas. O Governo, reconhecendo a importância desse programa, tem empreendido um esforço na melhoria dele.

O trabalho, por exemplo, na prevenção primária, aqui também com crianças e adolescentes numa idade um pouco menor. A Turma da Mônica, uma parceria com o Maurício de Souza, aproveitando um grupo de personagens muito queridos pela infância brasileira, também sendo porta-voz de ações de prevenção. Essa série será produzida. Também tem a parte para os adolescentes, que é a Turma da Tina, que alguns já conhecem; são mangás direcionados ao público adolescente.

Anualmente a SENAD também lança alguns concursos buscando mobilizar tanto as escolas públicas brasileiras como as universidades, com concursos de cartazes, de fotografias, de *jingles* e de monografias, que anualmente são premiados com a produção de algum conhecimento sobre a prevenção.

Material informativo. Temos uma série importante. As pessoas que se interessem podem ter acesso e pedir que enviemos esse material para trabalhar a prevenção.

Os centros colaboradores. Trata-se de um projeto bem ambicioso do Governo que na verdade busca, numa parceria importante com as universidades públicas federais, estabelecer alguns centros para produção tanto de capacitação, de oferta de serviços, como também na área de drogas. É um passo importante para que o Brasil passe também a produzir pesquisas adaptadas às necessidades do País e às realidades nacionais.

É importante também que disseminemos esse modelo para outras regiões do Brasil, que tradicionalmente possuem uma carência muito grande de produção de conhecimento nesse tema. Hoje, se vocês olharem a produção científica, verão que ela está basicamente concentrada no Sudeste e Sul do País, alguma coisa ali no sul da Região Nordeste, na Bahia, e alguma coisa em Pernambuco. Nas Regiões Norte e Centro-Oeste, tirando Brasília, existe uma carência muito grande de serviços. Então, a ampliação desse modelo de centros colaboradores.

Outro projeto importante é a implantação de cursos técnicos de reabilitação em dependência química, esse sim direcionado para as pessoas com ensino médio e não com ensino superior. A ideia é qualificar boa parte das pessoas que já vêm trabalhando como consultores com dependentes químicos, às vezes agentes comunitários de saúde, ou seja, pessoas que já vêm trabalhando mas não têm capacitação técnica formal, um diploma que o habilite como técnico naquela área.

Os centros regionais de referência já mencionados. No ano passado, lançamos no Brasil um edital e aprovamos 49 centros regionais de referência, com potencial de formar, em 12 meses, 14.700 profissionais das redes SUS e SUAS de atenção. A meta é ampliar esses 49 iniciais para chegarmos, ao final de 2014, com 65 centros em funcionamento.

Outro curso importante, do qual teremos novas edições, é o Curso SUPERA, esse direcionado aos profissionais de saúde e de assistência social exatamente para qualificar o atendimento na rede oficial de saúde.

Em relação às comunidades terapêuticas, basicamente a SENAD tem desenvolvido o mapeamento e o georreferenciamento desses serviços, pois precisamos conhecer quantas comunidades existem no Brasil, como trabalham, onde estão localizadas, qual o tipo de clientela absorvem, bem como a capacitação desses profissionais para que possamos ter uma intervenção de mais qualidade e em sintonia com o progresso da ciência e dos conhecimentos na área. Precisamos avaliar também como esse conhecimento é prestado à população.

Na questão dos operadores do Direito, gostaria só de mencionar que, em virtude da pesquisa mencionada pela professora do Rio de Janeiro, o Governo Federal também viu a importância de lançarmos um curso para operadores de Direito, principalmente dos Juizados Especiais Criminais. A ideia desse curso é trabalhar a boa aplicação da

Lei nº 11.343, já que as pesquisas têm mostrado algumas distorções na sua aplicação.

Outro curso com novas modalidades, este para Conselheiros Municipais, lideranças religiosas, novas versões que já vêm ocorrendo; a questão da subvenção social, que é uma outra forma de financiamento, esse diretamente para as entidades da sociedade civil, OSCIPs etc.

Temos também um *site* já em funcionamento exclusivo para informações sobre o *crack*, que é o *Enfrentando o Crack*, está ali o endereço — www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack — um *site* do Governo Federal; temos uma campanha de prevenção para ser lançada ainda este ano já em fase de finalização com a SECOM; temos o Viva Voz, que é um serviço de orientações por telefone gratuito no Brasil todo, que além de orientar sobre os melhores procedimentos, também diz onde há a instituição, onde é mais fácil a pessoa encontrar o tratamento, mas também faz uma intervenção breve por telefone.

Nas boas práticas, temos o Lua Nova, que é uma ONG, que inclusive foi uma iniciativa da sociedade civil, na verdade da Raquel Barros, que é responsável por essa instituição, que acolhe meninas adolescentes grávidas ou mães de crianças que são usuárias de drogas. Durante o tratamento essas mães conseguem permanecer com seus filhos e também gerar renda para fazer seu tratamento e oferecer a sua família uma condição mínima de qualidade e de conforto.

Uma outra boa prática que a SENAD tem incentivado é a Amor Exigente, uma instituição muito tradicional no Brasil e que trabalha basicamente com as famílias dos dependentes químicos, ajudando na recuperação dessas pessoas.

Finalmente, gostaria de mencionar também um sistema que estamos estabelecendo com a Polícia Federal, a ANVISA e a Universidade de São Paulo para estabelecer um sistema de monitoramento da tendência do surgimento de novas drogas.

O que nós queremos com isso? Exatamente evitar o que aconteceu em relação ao *crack*, queremos nos antecipar. Sabemos da dinâmica de drogas no mundo. Provavelmente, daqui a alguns anos, teremos novas substâncias que serão oferecidas, e o Brasil precisa estar preparado para o que virá. Precisamos lidar com o *crack* hoje, mas sabemos, pelas pesquisas internacionais, que precisamos nos preparar para o que está chegando ao Brasil, como metanfetamina e outras substâncias.

Agradeço a atenção. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. Vladimir.

Quero passar a palavra para o próximo orador, Dr. Marcos Estevão dos Santos Moura, por 15 minutos. *(Pausa.)*

Então nós vamos aqui combinar na Mesa e inverter a ordem. Passo a palavra ao Dr. Deusimar Wanderley Guedes, Presidente da Comissão de Políticas contra as Drogas da Ordem dos Advogados do Brasil do Estado da Paraíba.

O SR. DEUSIMAR WANDERLEY GUEDES - Boa tarde a todos e a todas. Quero saudar o nosso Presidente, o Deputado Reginaldo Lopes, na pessoa de quem peço licença para cumprimentar todos os colegas da Mesa.

Confesso que estou aqui muito mais como aprendiz do que para trazer algum conhecimento para os senhores e senhoras presentes. Mas, claro, já que me deram a liberdade de estar na Mesa, também terei a ousadia de dar algumas sugestões e opiniões aqui.

Primeiro, quero dizer que falo de um lugar... Embora entusiasta da prevenção, sou um entusiasta há anos, estive na Polícia Federal durante quase 30 anos. Então sou policial federal aposentado há 2 anos, e claro que temos essa visão mais nítida da repressão deficiente que temos em nosso País, o que não deixa de ser uma vertente extremamente importante nessa luta em relação ao uso indevido de drogas.

Nós sabemos, e essa é uma opinião muito pessoal também, e aqui claro estou representando a OAB, porque presido uma Comissão que foi criada na OAB Paraíba, a Comissão de Políticas de Segurança e Drogas. E a responsabilidade desta Comissão é mais para estudos em relação a esse tipo de coisa e para tentar auxiliar a política.

Dr. Rita e Presidente Reginaldo, talvez essa seja a tarefa mais difícil da política nacional. Se não conseguirmos a adesão da sociedade brasileira em relação a isso, jamais as políticas terão sucesso. O Poder Público já comprovou que não consegue sozinho, seja qual for a política. Daí a necessidade e a importância de darmos ouvido, de valorizarmos todo e qualquer estudo que aconteça hoje. Todos nós somos aprendizes em relação a essa temática das drogas. Já foi dito muito bem que nenhum tipo de ação tem mostrado resultados totalmente satisfatórios e comprovados nessa área.

A nossa política nacional é perfeita no papel. Acho que o nosso legislador foi muito sábio quando criou leis extremamente avançadas, modernas, e as portarias. O Executivo tem feito portarias sábias em relação a isso, além de editais. Só que, na prática, isso não tem acontecido, não tem chegado na ponta, onde realmente há essa necessidade.

Conversava hoje, na descida do avião, com o grande mestre Dr. Carlini. Ele me deu um exemplo que achei muito bom. Normalmente, sai daqui uma política bem intencionada — não tenho dúvida da boa intenção do gestor público, do Poder central especialmente, de onde se dá o pontapé inicial para as ações —, mas é como se fosse uma pedra de gelo que passa de mão em mão até chegar ao último. Quando chega lá, não há praticamente quase nada ou só um pouco de água, porque a pedra já está totalmente dissolvida.

Certamente, essa política é ótima no papel, e vejo que está tendo um grande avanço aqui. Estou esperançoso com o empenho que vejo nesta Comissão.

A palavra de ordem que escutei na audiência da Paraíba foi “prioridade”. A própria Organização Mundial de Saúde já disse que o maior problema de saúde pública do mundo hoje são as drogas. É chegado o momento de priorizarmos isso. Ouvi isso dos Deputados de toda a Comissão, seja do Presidente Reginaldo, do Relator Carimbão, do Deputado Wilson Filho, do Deputado Hugo Motta, enfim, de todos os Deputados. Por isso, digo que estou esperançoso.

Nessa falta de praticidade ou de resultado no final, repito, embora no papel esteja bom, lá no final não chega, quero citar uma vivência na condição de policial, quando eu trabalhava dentro da Polícia Federal.

Pernambuco hoje é o maior produtor de maconha do nosso País, seguido pelo Estado do Maranhão, e isso já é de anos. Todos nós, policiais que trabalhamos naquelas ações de repressão, sabemos que o Rio São Francisco tem sido um grande aliado na produção de maconha na Região Nordeste, em Pernambuco. O legislador foi sábio quando criou a legislação dizendo que as terras seriam confiscadas onde tivesse sendo feito o plantio, mas 80% das plantações em Pernambuco, que é o maior produtor brasileiro, são em terras da União, nas margens do Rio São Francisco ou nas próprias ilhas. Quando vamos fazer uma operação, se erradica a maioria das plantações, mas daqui a dois ou três meses podemos voltar que está no mesmo local, não em local diferente. É só sobrevoar que elas estão lá; não é preciso procurar.

Há anos, faz-se relatório para cadastrar essas ilhas, para colocar nas mãos de posseiros e serem financiadas a fundo perdido, mas, no final, a burocracia emperra e termina não acontecendo. E os traficantes, claro, tiram proveito disso.

Já conversei com vários colegas da Polícia Federal aqui dentro. Quero saudar inclusive o Dr. Protógenes, uma referência nesse combate.

No Estado do Maranhão, praticamente 100% das plantações são em terras indígenas, e são terras da União.

Essa vertente da repressão tem uma dificuldade muito grande hoje em relação a essas políticas.

A nossa fronteira, e já foi dito muito bem pelos que me antecederam, é de quase 17 mil quilômetros; quase 7 mil quilômetros só de fronteira com os principais produtores de cocaína. Bolívia, Colômbia e Peru totalizam quase 7 mil quilômetros. Exatamente na ponta, na fronteira, na divisa do Brasil com outros países, trabalhando, nós temos menos de mil policiais. Nos Estados Unidos, só em 500 quilômetros de fronteira que eles têm com o México, que hoje é o maior cartel de drogas do mundo, os americanos colocaram 30 mil policiais com essa única função e fizeram, inclusive, um paredão, similar ao muro da China, e os maiores consumidores de drogas do mundo todo são os americanos.

Quer dizer, não é fácil. Por isso, Dra. Rita, tenho dito que sou um entusiasta da prevenção, porque nos 30 anos que fiquei na Polícia Federal, se nós melhoramos o aparelho policial em dez vezes, o problema aumentou em 50, 100 vezes, sei lá.

Então, está provado também que, além de o Poder Público sozinho não dar vencimento a isso, a repressão pura e simples não é satisfatória e não tem dado resultados positivos. Portanto, temos que melhorar, claro, essa repressão, fechando melhor nossas fronteiras.

Digo a vocês, caros colegas aqui presentes, sem medo de errar: o maior problema que nós enfrentamos hoje em relação ao serviço público — e aqui eu pego o exemplo do aparelho repressor do Estado — não é a quantidade pequena de profissionais para trabalhar, não; é a má distribuição desses profissionais.

Nós temos, em uma única quadra em Brasília, certamente, mais generais do que em toda a Amazônia Legal. Nós temos mais delegados federais aqui em Brasília do que em toda a região Norte e Nordeste, que é onde está exatamente o maior

problema do tráfico da cocaína. Então, a má distribuição desses policiais, além da carência, é claro, mas a má distribuição tem sido também um grande problema.

Sobre esse problema das fronteiras tem a Lei do Abate. Eu sempre estou batendo nessa tecla porque acho que a nossa legislação é boa, é avançada. A Lei do Abate... Todo mundo sabe que os aviões estão toda hora cruzando aquela fronteira carregados de cocaína. Quando foi que se abateu um avião aqui no Brasil, embora a lei já exista há anos e anos?

Então, o problema, repito, acho que não é a falta de legislação, mas, sim, a falta de execução dessas ações que já existem no papel.

Em relação à campanha como um todo, à política nacional, e aqui, claro, como eu disse, sou aprendiz e não terei condições de dar sugestões efetivas e boas nesse sentido, mas acredito na minha experiência. Também sou psicólogo, trabalho com dependência química. Então, acredito em qualquer política que realmente queira minimizar o problema de drogas que nós temos no País, o problema como um todo...

Já foi dito muito bem aqui que as drogas são muito boas para a sociedade também, elas são úteis. Nós temos o uso terapêutico, que é importante. A maioria das pessoas não se torna dependente de drogas, e esse é um fato real. Acho que o maior problema do uso indevido das drogas não é a dependência realmente, não, até porque é uma minoria que se torna dependente. Isso sem se falar no *crack*, que tem um índice de dependência altíssimo. Mas o maior problema não é a dependência; é o que as pessoas fazem quando estão sob efeito de drogas. Não podemos esquecer isso. Hoje o trânsito mata mais do que as armas de fogo, enfim, nós temos prejuízos imensos para a nossa sociedade hoje.

Acho que qualquer política séria neste País, que queira realmente minimizar esse problema, tem que ser no sentido de diminuir o volume de droga circulante. Então, se não for uma política que venha diminuir o volume de drogas circulante, certamente ela não trará bons resultados no final. Não adianta um discurso muitas vezes romântico, de muitas liberdades individuais, de muitas coisas, se não vier no sentido também de sempre ter como foco final...

Eu defendo, claro, o atendimento personalizado. Essa é uma necessidade, e nós, como psicólogos, sabemos disso. Defendo a humanização de tudo isso, mas acho que ao usuário de droga também tem que ser dada alguma responsabilidade

nesse sentido — não a cadeia, claro —, e principalmente revermos todas essas ações, que deixam, em muitos casos, a desejar.

Outro grave problema que eu acho das campanhas nacionais é que elas não conseguem se capilarizar até os Municípios. Acho que hoje é uma tendência mundial que todas as políticas públicas sejam desenvolvidas pelos Municípios. Então, a política sai aqui do poder central, acho que bem intencionada. O Dr. Vladimir já mostrou isso — eu acompanho o trabalho dele e sei da sua dedicação e do quanto ele se esforça para isso —, mas não tem sido adotado pelos Municípios; na maioria das vezes não há essa capilarização, esse estímulo. Não sei se isso acontece por uma deficiência daqui da SENAD, que não consegue chegar até eles, ou se por falta de interesse desses próprios Municípios, que estão lá na ponta e têm essa facilidade.

Acho que informação todos nós já temos em relação aos possíveis males que essas substâncias podem nos trazer. Seja a criança pequena, seja o adulto, acho todos nós já temos informações suficientes. O que está nos faltando é exatamente a conscientização. A grande maioria das pessoas — cito um exemplo prático —, os adultos conscientes, cidadãos de bem, bem intencionados, mesmo sabendo que beber e dirigir é arriscado, bebem e saem dirigindo seus veículos, e terminam acontecendo coisas gravíssimas, atingindo pessoas inocentes e por aí vai. Então, o que está faltando é conscientização, não informação.

Essa conscientização, certamente, só acontecerá com a capilarização, com a massificação das informações, com campanhas aguerridas e ininterruptas, porque um dos maiores problemas das políticas públicas no Brasil é exatamente a falta de continuidade das ações, que dependem muito do gestor de plantão continuar as ações do anterior ou não, o que sabemos que nem sempre é praxe no País, e também a falta de avaliação. Ou seja, não temos a continuidade das ações e muito menos temos a avaliação para sabermos onde estão dando certo e onde não estão.

Outra coisa é que estamos num país continental, com realidades, crenças e culturas extremamente diversificadas. Precisamos de uma campanha também diversificada, para que seja internalizada, captada pela sociedade que está lá na ponta e que precisa disso. Não adianta enfiar uma campanha goela abaixo, porque ela não vai dar certo em todos os setores, certamente não vai ser absorvida por toda a sociedade.

Uma dica importante que escutei de alguns profissionais, principalmente da área de saúde: muitas vezes o Município faz um projeto para implantar um CAPS, por exemplo. Isso não funciona, porque fica estanque.

Vejamos os desafios que hoje considero os dois maiores da política nacional. O primeiro é conseguir a adesão da sociedade, a exemplo do que conseguimos em relação ao tabaco. Hoje, todo cidadão brasileiro é fiscal da campanha do tabaco. Se nós conseguirmos essa sensibilização da sociedade, certamente nossa campanha terá sucesso. O segundo é a formação da rede. É uma dificuldade imensa formar essa rede, por vaidades e uma série de outros fatores. Ela termina ficando capenga, não fazendo a integração. Então, não adianta um só Município implantar um CAPS ou vagas em seu hospital geral, porque, quando o paciente sair do hospital, seu tratamento não vai ter continuidade, vai ficar deixando a desejar.

Acho que os projetos da SENAD só deveriam ser aprovados se em pacote, se o projeto já viesse fechando toda a rede: vagas em hospital geral, CAPS, enfim, todo o sistema, para que houvesse continuidade e não fosse interrompido com um único equipamento em relação a isso.

Por fim, outra dificuldade é que temos envolvido muito pouco as universidades nisso. As universidades hoje fazem muito pouco em relação aos trabalhos sobre drogas. Apesar de o problema da drogadição já vir de vários anos, as universidades não têm realmente se preocupado em implantar programas que permitam ao profissional sair delas se sentindo preparado para trabalhar nessas ações. Vemos que a grande grita dos profissionais, seja da área social, seja da área de saúde, seja da área de educação, é não se sentirem preparados, e certamente uma parcela de culpa está dentro das universidades. Nós precisamos engajar mais as universidades nesse sentido.

Encerro agradecendo a oportunidade de estar aqui fazendo também meu desabafo. Como disse de início, não vim trazer nenhuma solução para o problema, antes um desabafo como cidadão preocupado e com vontade de fazer a sua parte, porque acho que o maior problema que nós enfrentamos hoje não é o grande número de usuários ou de traficantes, mas a multidão de omissos em relação ao problema. Mas saio daqui esperançoso porque tenho visto o dia a dia desta Comissão. Saio esperançoso de que possamos fazer um divisor de águas a partir de todo o trabalho que está sendo aqui desenvolvido pelos senhores.

Muito obrigado pela paciência e pela atenção. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Com a palavra o próximo orador, Sr. José Carlos Rosa Pires de Sousa, que tem pós-doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal.

O SR. JOSÉ CARLOS ROSA PIRES DE SOUSA - Bom dia. Cumprimento a Mesa em nome do Presidente e agradeço o convite à Comissão, em especial ao amigo e conterrâneo Deputado Fabio Trad pela lembrança do meu nome.

Eu sou pai de dois adolescentes, sou professor universitário, pesquisador do CNPq e da Universidade Católica Dom Bosco, além de atuar como psiquiatra clínico e professor de Psicofarmacologia, em especial para não médicos, uma clientela carente dessa formação em nível de graduação.

Vou fazer um discurso mais técnico-científico do que ideológico. Digo isso porque às vezes a ideologia atrapalha a discussão sobre drogas, principalmente no caso de políticas de saúde pública relacionadas a elas.

Não sou dono de hospital — fique claro isso —, não tem nenhum tipo de conflito de interesse nesta fala.

Temos apenas que avaliar esse ser humano carente de uma abordagem global, holística, biopsicossocioambiental, histórica, cultural, religiosa, no sentido de crenças também. Se perdermos essa visão do ser holístico, nós vamos ter os nossos reducionismos biológico, psicológico, social etc. Essa pessoa doente não está sozinha; a família adoece junto. E o que é pior: a família, por vezes, boicota o tratamento, o que é muito comum. A gente vê: depois que está evoluindo um tratamento de um dependente, a família toma alguma atitude que a gente chama de codependência e atrapalha a evolução daquele tratamento.

Por isso, existem três prevenções que a gente devemos abordar: a prevenção primária, quando o problema não aconteceu, e tudo que possa ser feito para que ele não aconteça; a secundária, em nível de ambulatório, CAPS e outras atividades; e a terciária, em nível de internação.

O Brasil tem 1.800 leitos de hospital geral para 2 milhões de pessoas dependentes de *crack* e, o que é pior: as pessoas cada vez mais têm um perfil diferente. Falava-se, quando eu comecei a estudar o problema do *crack*, em pessoas de baixa renda, não é mesmo? Hoje nós vemos pessoas de classe média e alta envolvidas nesse

problema e que vão buscar tratamento, às vezes, lá no Canadá. Para quê? Podemos tratar por aqui, ou tentar, pelo menos.

Nessa prevenção terciária existem também os hospitais psiquiátricos, que devem ser levados em conta em casos em que há riscos para a pessoa e/ou para outrem, porque é muito bonito falar: *"Vou fechar o hospital psiquiátrico"* e esquecer…

Eu tenho na família primo com problema relacionado ao *crack*, e a pessoa realmente torna-se outra. Quem já viu atendimento, como eu já tive atendimento em cadeia, eles dizem: *"Doutor, aqui não entra dependente de crack."* Os juristas sabem disso, dessa "ordem", entre aspas, interna deles.

Penso que as políticas públicas devem ser voltadas a equipes interdisciplinares, multidisciplinares e transdisciplinares, envolvendo toda a sociedade constituída, porque nós avaliamos o dependente, e não a dependência. A visão generalizada às vezes atrapalha aquela pessoa que precisa daquele atendimento específico.

Não trabalho em hospital psiquiátrico, mas indico muita internação em hospital psiquiátrico e, quando possível, acompanho essas internações. Depois o meu colega que é mais especializado nessa área, Marcos Estêvão, poderá adentrar — ele é uma referência estadual no assunto.

Nós temos algo chamado farmacodinâmica e farmacocinética. A droga age no organismo… Aliás, até um chá de boldo — para quem não sabe, é aquele que se toma para uma ressaca — dependendo da farmacocinética da pessoa, da ação do organismo na droga, ela vai ter uma ressaca com o chá de boldo pior do que a própria ressaca do álcool. Isso quer dizer: a ação do organismo no produto que ali entra chama-se farmacocinética, e a farmacodinâmica é a ação da droga do produto no organismo. E daí, o problema da automedicação, das psicoses pela cocaína, psicose canabinoide, psicose anfetamínica, psicose alcoólica, psicose também, como eu disse, pela maconha. Daí a minha posição contra a legalização total da mesma, descriminalização.

Alguns dados vindos do Sul… A equipe formidável do Dr. Flávio Pechansky fazendo estudos de dosagem, na saliva, de substâncias psicoativas. Pasmem os senhores: os caminhoneiros das nossas rodovias federais e estaduais estão usando cada vez mais doses pequenas de cocaína, porque não podem mais beber e fazer o rebite com o conhaque, com a pinga, o que for. E eles compram também as anfetaminas em

postos de saúde, em academias de ginástica, pela Internet. Acho que nós temos que ir nesses focos também, de políticas públicas.

Outro problema sério são as comorbidades. Muitas pessoas são levadas à dependência, ao uso, ao abuso. Temos que trazer uma diferença jurídica, clínica e social em relação a esses tipos de problema. A própria Organização Mundial de Saúde, através da sua classificação internacional de saúde, divide bem o que é o uso, o uso nocivo, prejudicial, ocasional, o que é abuso e o que é dependência. E também traz o que é codependência, que muitas vezes barra o nosso tratamento.

Codependente seria aquele familiar, amigo, vizinho que, por alguma atitude consciente ou inconsciente, perpetua o uso da droga no dependente, como uma mãe que atendi recentemente, de nível superior, que vai à boca de fumo comprar a droga para o filho porque ele já tem uma medida judicial — ele não pode ser pego mais com droga, então ela compra. Isso é codependência de um extremo. Ou a mulher que diz ao marido: *"Não abro a porta na madrugada se você chegar bêbado",* e continua abrindo. Nós temos que abordar essas pessoas, que também estão doentes. São chamadas codependentes. Por isso se diz tanto: não se trata só o dependente, mas a família, o seu contexto social.

Integrar essas ações preventivas, primárias, secundárias e terciárias, é importante nessas equipes, principalmente pelas consequências, não só pela etiologia, pela causa do problema, porque muitas vezes ele não descobre a causa: o que levou aquela pessoa à dependência? Mas tentamos, pelo menos, buscar as comorbidades, o tratamento dos problemas, as doenças associadas, que muitas vezes não são doenças físicas, psicológicas, mas são sociais, problemas sociais.

E também lembramos cada vez mais as DSTs, doenças sexualmente transmissíveis, os homicídios, os suicídios, por conta dessas psicoses causadas por essas drogas. Muitas vezes, dentro de um hospital psiquiátrico, em pessoas com uma contenção química e às vezes mecânica, quatro, cinco, seis enfermeiros tentam aplicar-lhe uma medicação e não conseguem. Tive a oportunidade de trabalhar, ainda como acadêmico de medicina, em alguns clubes, naqueles atendimentos que ocorrem quando se está formando em medicina. São atendimentos sociais, entre eles, o dos clubes. O que se via muito nos carnavais eram pessoas para as quais se falava: *"Então, vamos aplicar uma injeção."* Elas tomavam tais atitudes, que quase ninguém as segurava. Ali já estava o *crack* surgindo, entre outros.

E há a questão das demências. A demência mais comum, demência de Alzheimer, que é da terceira idade já, está tendo uma concorrente forte, que é a demência causada pelo *crack*, em que a pessoa vai tendo uma atrofia cerebral progressiva. E o *crack* tem uma meia-vida muito rápida, um neurotropismo, uma ação no cérebro muito rápida, devastadora, levando ao conceito mesmo de demência. Antes se falava mais em demência de Alzheimer, demência alcoólica, demência cocaínica. Hoje nós temos a demência do *crack*. Sobre isso, eu gostaria de mostrar alguns eslaides ilustrativos, para encerrar a minha fala.

Esse fenômeno biopsicossocial está cada vez mais tendo acesso livre, até mesmo com os *deliveries* de mototáxi, etc.

Conforme eu falei, a meia-vida do *crack* tem uma ação muito rápida, de 5 a 10 minutos, ou uma ação em segundos, muitas vezes, em outras pessoas. Isso depende da sensibilidade de cada um. Enquanto isso, a cocaína tem uma ação mais prolongada.

Dos prejuízos devastadores, como eu comentei, há algo de que pouco se fala: ele está passando a demência pelo vírus da AIDS. Às vezes, o vírus da AIDS causa uma demência cerebral, porque o vírus é neurotrópico: tem atração, tem tropismo pelo cérebro. E causa demência tanto quanto o *crack*. E isso compromete o processo de aprendizagem, a vida ocupacional, o autocontrole da pessoa, a autodeterminação.

Muitos dependentes de drogas diversas tentam o suicídio. Atendemos alguns convênios que dizem: *"Nós não vamos pagar o atendimento da tentativa de suicídio."* Pasmem os senhores! Na Antiguidade, era tido como crime o suicídio. Muitos doentes tentam o suicídio, e nossas equipes não estão preparadas nos prontos-socorros para receberem essas pessoas. Muitas vezes são até ridicularizadas: *"Que isso? Tanta gente querendo viver, e você tentando se matar!"* Ele tira o autocontrole e a autodeterminação. Em muitas ocasiões, tira também a opção de internação ou não, compulsória ou não.

Plagiando o nobre Deputado, cujas entrevistas tenho acompanhado, digo: *"A internação compulsória, em muitos momentos, é um ato de amor"*. Parabéns por essa frase, Deputado!

O *crack* é uma droga que não permite a convivência com o ambiente de ensino e nem de cadeia, conforme informações dos próprios presos.

A Associação Americana de Psiquiatria, assim como a Organização Mundial da Saúde, traz algumas características da dependência, que eu já citei, mas friso o seguinte: o indivíduo considera cada vez mais difícil resistir ao *crack* sempre que esteja disponível, porque ele perde a capacidade do autocontrole. O desejo e a compulsão são grandes, bem como a tolerância. O que vem a ser tolerância? O aumento progressivo da droga para adquirir os efeitos anteriormente adquiridos. Por conseguinte, a abstinência é tão difícil de controlar. E isso leva a tudo que todos já sabem: furtos, desemprego, etc.

Gasta-se muito dinheiro para manter o consumo, recorrendo-se à venda de objetos pessoais ou furtados. Atividades importantes são negligenciadas, quando têm filho, família, emprego, estudos, entre outros.

Por fim, o tratamento que defendo: cada caso deve ser avaliado individualmente.

É uma droga de difícil tratamento, considerando os modelos propostos para atendimentos que nós temos. Não há um psicotrópico específico. O tratamento é sintomático. As universidades têm feito estudos pelo mundo todo, tentando, na farmacogenética, especificar tratamento, especificar psicotrópico, mas não o temos ainda — para o cigarro existem medicamentos específicos, conforme muitos conhecem.

As comorbidades devem ser avaliadas e tratadas.

Para encerrar a minha fala, cito o que sempre digo aos alunos de graduação em psicologia que estão iniciando o curso: todo ser humano — e se houver alguém diferente, converse conosco depois, para fazermos um estudo —, dependendo das circunstâncias, da situação em que se encontra, dos seus reais objetivos, está disposto de antemão a cinco verbos: falar a verdade sobre si, mentir, omitir, exagerar e/ou amenizar sobre os seus sentimentos, os seus problemas, as suas virtudes, e assim por diante. Portanto, que vejamos essa pessoa com um pé atrás, porque há de se ver qual o objetivo que temos a alcançar e também o que vem de lá para cá. Em psicologia, estuda-se muito o que se chama de transferência e contratransferência, aspectos de reações emocionais minhas em relação à pessoa entrevistada, avaliada, abordada, e vice-versa. Nós estamos perante relações humanas. Não podemos ver a questão de fora apenas. Temos de ver, sim, o que se pretende, qual o objetivo e se estamos com uma compreensão mútua ou não.

Muito obrigado. Que fique esta mensagem para reflexão. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado pela contribuição, Dr. José Carlos Rosa Pires de Sousa.

Passo a palavra para o último expositor da Mesa, neste primeiro painel, o Dr. Marcos Estevão dos Santos Moura.

O SR. MARCOS ESTEVÃO DOS SANTOS MOURA - Bom dia a todos, pelo horário de Mato Grosso do Sul; boa tarde, pelo horário de Brasília.

Quero, primeiro, agradecer o convite. Sinto-me muito honrado. É uma forma de termos a oportunidade de expor um pouco da nossa experiência. Agradeço à Mesa e, na figura do Deputado Reginaldo Lopes, saúdo todos.

Agradeço especialmente ao Deputado Fabio Trad, a quem já conheço, desde o tempo em que S.Exa. exercia apenas a advocacia. Segui depois o seu caminho, como Presidente da OAB, Seção do Mato Grosso do Sul, e hoje, na qualidade de Deputado Federal. Dizem que as pessoas mudam. Se o Deputado Fabio Trad mudou, foi para melhor.

Quero também agradecer ao Promotor Sérgio Harfuch a presença. S.Exa. combate a dependência química com a mesma vontade que eu combato, talvez até mais. S.Exa. é incansável, trava uma luta incansável. Estamos sempre juntos nisso, é um grande amigo. Eu o admiro muito por isso.

Vou destacar alguns pontos técnicos, como fez o colega, para tentarmos refletir um pouco sobre dependência química. Trabalho com isso há mais de 20 anos. Eu já fui um adolescente nas drogas. Eu já fui intempestivo. Eu já pensei em coisas que fui mudando no decorrer do tempo. Eu fui um adolescente, fui um adulto jovem, hoje eu já sou um adulto maduro, talvez até um idoso nisso. Aprendemos muita coisa.

Não posso deixar de falar sobre o que disse o Deputado Biondini: as comunidades terapêuticas. Que coisa maravilhosa! Nós ouvimos isso no decorrer de todos os anos que encontramos o dependente químico no dia a dia.

Já que eu elogiei o Deputado, quero também mostrar que é uma honra estar com Dr. Carlini e Padre Haroldo Rahm, figuras por quem temos grande apreço.

Eu trouxe algo para pensarmos. Nós estamos na epidemia do *crack*, que, para mim, já tem muito tempo. Se formos falar da cocaína aspirada, ela tem uma primeira parte, em que a folha é prensada. Usa-se solvente e, a partir disso, torna-se uma pasta. Depois, a pasta vai ser trabalhada em ácido sulfúrico — para quem não sabe, é o

ácido de bateria. Ali se separa a ecgonina, que é o produto da cocaína, o pó. Dizemos que é uma cocaína pura, apesar de ela não ser tão pura assim.

E o resto? O resto, com aquela pasta base que foi feita, é o que vai dar origem às outras coisas. O que nós vamos ver é concentração da ecgonina, que é esse produto da cocaína que os senhores estão vendo: metil, benzil, ecgonina.

O que acontece? Quando vamos para a pasta base, nós pegamos esse pedaço que sobrou desse refinamento e colocamos éter, acetona, querosene, cal, etc. Existem variantes. Quando vamos para o *crack*, substituímos isso e colocamos apenas o bicarbonato, um pouco de água e amônia, o que encarece o produto.

Então, foi feito o óxi, onde se põe cal virgem e querosene. O produto fica muito mais barato. Acrescenta-se o grau de ecgonina em até 80%, e ele passa a ser mais forte.

Mas, se os senhores observarem, as substâncias são todas muito parecidas. Nós estamos em uma epidemia do *crack*. Nós estamos piorando a epidemia da cocaína impura. A cocaína pura apareceu no século retrasado como anestésico, quando foi visto o seu poder de dependência. Aliás, a dependência talvez seja a menos problemático na questão das drogas. Pior é a devastação cerebral, a morte neuronal, a perda de capacidade de pensar, de agir e de decidir. Quando nós falamos em dependência, temos de ver tudo isso.

Os eslaides mostram a percentagem, mostram como é a consistência — é mais para que matemos a curiosidade —, mostram a cor da fumaça e o que elas causam. Observem o que causa a cocaína. Ela causa tudo isso, essa euforia, esse poder. Ela causa respostas físicas, em que existe uma alteração adrenérgica, com taquicardia, palpitações, etc.

E quando falamos das cocaínas impuras — que antes chamávamos de subprodutos ou derivados da cocaína, mas sabemos que é a mesma cocaína impura —, tudo é muito mais agravado. E a dependência é muito maior, porque a substância chega muito mais rápido ao cérebro, e as pessoas precisam consumir cada vez mais: mais cigarros de pasta base, mais pedras de *crack*, mais pedras de óxi. Isso passa a ser devastador. O que acontece com a cocaína é o mesmo que acontece com seus derivados, quantitativamente mais acentuado. Ela é muito pior.

E o consumo é muito maior. Isso não ocorre só pelo preço. A pessoa pode até fazer o primeiro uso por causa do preço, mas depois ela não mede mais essa consequência.

Depois gasta o que tem, o que não tem, o que a família tem; ou vai furtar ou roubar, tudo para manter seu próprio vício, tão devastadora é a dependência dessas drogas.

Quando se falar no óxi, quando se falar no *crack*, não vamos esquecer que a merla está aqui no Distrito Federal e a pasta base, lá no Mato Grosso do Sul. Quando o colega falou das nossas fronteiras, eu disse assim: "Nós somos privilegiados no Brasil, porque nosso Estado do Mato Grosso do Sul faz fronteira com cinco Estados brasileiros e com dois países: o Paraguai, com suas grandes produções de maconha; e a Bolívia, com suas grandes produções de coca. E nós temos cinco Estados para distribuir isso. Olhem só o cuidado que temos de ter com as nossas fronteiras! Digo isso apenas para começarmos a pensar em tratamento.

Nessa imagem, fazemos uma comparação entre duas drogas: a droga maconha e a droga jararaca. Gosto sempre de fazer essa comparação porque ela é interessantíssima.

A maconha contém o THC, o tetraidrocanabinol. De modo geral, um cigarro de maconha tem 8% disso, às vezes chega a 20%, quando tem grande quantidade de canabinol, que cria uma série de efeitos negativos, principalmente na cognição, no intelectivo, com morte de neurônios, etc.

Ora, a jararaca tem uma série de citocinas e de proteínas que compõem o veneno Bothrops. Na década de 40, um pesquisador brasileiro de Ribeirão Preto, que em 1960 foi estudado por Sérgio Ferreira — talvez alguns saibam disso —, descobriu que, quando picada por uma jararaca, a pessoa tinha uma queda de pressão e hemorragia. Pesquisadores estudaram bastante a jararaca e descobriram uma substância chamada bradicinina. Talvez muitos dos senhores usem ou conheçam alguém que tome. É um remédio para pressão arterial chamado Captopril. Quem toma Captropil deve isso à jararaca. A substância foi descoberta por um brasileiro, depois um laboratório multinacional aproveitou a descoberta e criou o produto.

Na maconha existe uma substância chamada canabidiol, que serve como remédio. Apesar de não ser um remédio tão bom, serve para tirar a dor, para diminuir a êmese, que é o vômito durante a gravidez, para tratar glaucoma, etc. Ora, o canabidiol está dentro da maconha. Ela tem o canabidiol, o THC, tem o canabinol e uma série de outros produtos. São substâncias psicoativas, que agem no cérebro. O canabidiol não, ele pode ser tirado e usado como remédio. Por que ele não é comercializado, tirado da maconha como tiraram o outro da jararaca? É porque existem muitos

remédios melhores do que ele, tanto para a dor como para o glaucoma e para vômitos durante a gravidez, etc.

Mas a verdade é que a apologia à maconha é muito séria, e isso eu gostaria de mostrar.

Eu vi na capa de uma revista há alguns anos: *"Maconha é remédio"*, mas quem lia a matéria via que o canabidiol é que era o remédio. Eu tive vontade de escrever para a revista e perguntar: *"Não dá para escrever que jararaca é remédio?"* Porque nós poderíamos chegar a um pronto-socorro, e eu estar lá como médico — eu não, um técnico de enfermagem provavelmente, não é fácil segurar na cobra —, e diria a um paciente: *"Se o problema é pressão alta, tome uma picadinha; se a pressão for muito alta, tome duas."* Só que, provavelmente, ele iria morrer, e rápido! Com a maconha ele também vai morrer, mas lentamente. Tanto a maconha quanto a jararaca têm veneno, mas em meio a esse veneno existe uma coisa boa. Mas, se fosse tão boa, seria espalhada por todo o país.

Nós temos o cânhamo, uma fibra que é usada para a fabricação de roupas. Ela tem 1% de THC, que também não é liberado totalmente porque as pessoas vão fazendo-o e colocando mais 1% de THC, mais 1%, depois mais 1%. Daqui a pouco, principalmente com o jeitinho brasileiro, iríamos ter cânhamo de 10% a 12% de THC, o que seria um perigo.

Já se descobriu uma outra substância, a batroxobina, que é usada como anticoagulante, uma substância importante em uma doença grave de coagulação intravascular disseminada.

Mencionei isso apenas para termos uma ideia do que acontece. Que fique a reflexão, porque a apologia à maconha é muito grande, mas a maconha cria um problema muito grande, chamado síndrome amotivacional. Nós que tratamos isso no dia a dia sabemos o que é. Eu já vi síndromes amotivacionais muito tristes, pessoas que não conseguem fazer nada, amotivação total. Vi o caso de uma mãe que tinha que levar o filho todas as tardes para tomar o tereré — para quem não conhece, é o nosso chimarrão no Mato Grosso do Sul — e depois tinha de ir buscá-lo. Quando viam televisão, ela podia passar todos os canais, que ele não se importava. Se ele estivesse no quarto, lá ele ficava. Tinha 35 anos de idade. E quando perguntávamos como ele estava, ele dizia que estava bem. Contudo, ele não tinha motivação para fazer nada.

Essa falta de motivação é confundida com tranquilidade. Era usada por agentes carcerários, que a davam aos presos para que ficassem tranquilos, ou seja, desmotivados. Talvez os senhores conheçam algum usuário de maconha que, aos 40 anos, é *office boy*, como era aos 18 anos, ou seja, sem motivação alguma para subir na carreira. Talvez os senhores conheçam algum usuário de maconha que aos 40 anos é mantido pelos pais, como era aos 18 anos. Essa síndrome amotivacional é um dos grandes problemas causados pela maconha. Isso não é geral, mas é a regra. A regra é que haja alguma desmotivacão, não uma síndrome amotivacional grave.

Um colega me disse que certa vez estava conversando com uma mãe, quando o filho entrou e disse: *"Doutor, eu trouxe minha mãe para o senhor falar para ela que maconha é diferente de cocaína, e eu uso maconha."* O médico disse a ela: *"É diferente sim."* O filho retrucou: *"Tá vendo, mãe, eu não lhe disse que era diferente?"* Então, a mãe perguntou. *"É muito melhor?"* O doutor respondeu: *"Não, não, é igual."* O jovem, então, exclamou: *"Ah, doutor, o senhor está sacaneando comigo! Igual não, não é?"* E o médico respondeu: *"Não, eu posso estar errado, ela pode ser igual ou pior."*

Quando falamos que é pior, é por causa da aceitação. Ela não está ligada ao crime e está a ponto de ser legalizada! Vamos ter uma população — num linguajar mais popular — emburrecida. A Holanda liberou a maconha e já está pensando sobre isso. Seus jovens estavam morrendo com heroína, com êxtase, com meta-anfetaminas. Eles tinham de liberar, porque a falta de inteligência dos holandeses não está no seu DNA. Eles poderiam criar filhos holandeses sadios! Eles iam fazer um programa educativo para que os filhos não viessem a usar outras drogas, nem a maconha. Eles iriam ter filhos sadios e inteligentes. Mas pessoas de outros países estão indo consumir muito lá, o que já está causando um problema sério.

Além disso, a maconha está entrando naquele país pelo câmbio negro. E o pior, um dos grandes consumidores de maconha na Holanda atravessa o Atlântico para isso — nem preciso dizer quem é. Certa vez, falando sobre isso, outros colegas disseram: *"Por favor, diga que são os hermanos!"* Não, somos nós! Infelizmente isso acontece.

A abordagem já foi citada, não há o que dizer: prevenção. Esse é o marco do trabalho em dependência química. Mas nos vamos ater um pouco ao tratamento.

O tratamento precisa ser muito profissional: médico, psicológico, terapêutico ocupacional. Os grupos de autoajuda são importantíssimos. Eu disse que, quando eu

era um adolescente, no meio das drogas, nos anos 80, eram 4,6% de recuperação pela Organização Mundial de Saúde. Isso já triplicou, quadruplicou. Algumas pessoas dizem que já quintuplicou. Ainda são desencontradas essas informações. Mas continuamos lutando, porque eram 4,6% em 100. Hoje esse percentual é muito maior. E esses grupos de autoajuda contribuem muito para isso.

Quando houve necessidade de unir esforços, isso melhorou — quando unimos médicos, psicólogos, terapia ocupacional, grupos de autoajuda e principalmente religiosidade. A religião é um fator importantíssimo no tratamento e na recuperação de dependentes químicos.

Existe ainda uma linha muito radical, que diga talvez: *"Deus é muito, quem cura sou eu!"* Não é por aí! Nós vimos que, quando existe esse trabalho multiprofissional, todos nós nos entendemos. Na minha cidade, é difícil que alguém do NA ou da Igreja Católica — ou Adventista, principalmente — não me conheça e saiba que sou um parceiro nesse tratamento. Jamais o boicotei; talvez o tenha feito na minha fase de adolescente, porque é uma época em que fazemos muita besteira. Quando digo *"adolescente"*, refiro-me ao início do tratamento.

O tratamento pode ser ambulatorial, hospitalar e em comunidade terapêutica. Hoje apresentei aqui essa estimulação magnética transcraniana, trabalho que vem sendo feito pelo Dr. Phillip Leite, na Universidade de São Paulo, sob a coordenação do Dr. Marco Antonio Marcolin. Trata-se de um trabalho excelente, com bons resultados, embora ainda não liberado pelo CFM, não sei por que cargas d'água. O Brasil e grandes países já a liberaram. Até nos Estados Unidos, que têm um comportamento muito sério em relação aos relatórios, seria muito difícil liberá-la porque os laboratórios estavam em cima, achando que isso substituiria medicamentos. Mas o país já a liberou em 2008. E nós, até hoje, andamos a passos de tartaruga, e não sei por quê. Não vamos entrar nesse mérito.

Não haverá tempo para falar sobre comunidade terapêutica.

Quanto à internação hospitalar voluntária ou involuntária compulsória, nós trabalhamos numa clínica de referência em Mato Grosso do Sul que só tem um defeito: é privada. Precisamos de clínicas iguais àquela no sistema público de saúde, onde temos uma unidade de internação de pacientes involuntários masculinos, uma unidade de internação de pacientes involuntários femininos, uma unidade de internação de voluntários masculinos e uma unidade de internação de voluntários

femininos. Na hora das tarefas, juntam-se a toda uma equipe multiprofissional: terapeuta ocupacional, professor de educação física, psicólogos, médicos. Os pacientes entram no primeiro mês como D1; no segundo, como D2; e seguem como D3, D4, D5, D6, etc. Fazem a desintoxicação do primeiro mês e, a partir de D4, fazem, junto com o coordenador, um trabalho com os pacientes involuntários, que entraram levados pela Polícia, pelo Corpo de Bombeiros, pela família, à força.

Temos conseguido que 60% desses involuntários — estamos falando por baixo — transformem-se em voluntários. Muitos nos agradecem, depois do tratamento: *"Graças a Deus, o senhor me deixou aí contra a minha vontade!"* Graças a Deus, temos ouvido isso do paciente e das suas famílias. Servimos de referência na capital, mas, como eu disse, tem o único defeito de não ser público.

Ora, o SUS nos procurou — sou responsável pelo setor de dependência química desse hospital — e pediu dez leitos. Não entendi o pedido. Não precisamos de dez leitos, mas de mil! Precisamos de muitos leitos para o SUS. Não se vai resolver o problema dizendo que ali o SUS oferece dez leitos. Ficarão dez anos à espera, até que o próximo paciente possa entrar.

Nós precisamos trabalhar com internação voluntária e involuntária. Fico preocupado! E empreguei os termos *"voluntário", "involuntário"* e *"compulsório"* baseado na Lei nº 10.216, de 2001, da Reforma Psiquiátrica.

Vou falar sobre internação, segregação e droga. Fiquei muito preocupado com algo. Trabalho com psicólogos que lidam com isso no dia a dia e que não concordam com o Manifesto do Conselho Federal de Psicologia. Eu não consigo trabalhar sem a Psicologia. Nós temos um trabalho integrado, mas tenho que dizer o seguinte: quando foi debatida a segregação, falei sobre internação, segregação e drogas. *"A internação segrega o paciente"*: não é o que vemos na prática. A droga, sim, segrega o paciente. O repertório de vida dele é a droga. Ele sai de casa, ele vai para a droga. Ele deixa o trabalho, ele deixa a escola, ele não liga para a família. Se alguém quer segregação maior do que essa, eu não sei.

Vamos pensar! Nós precisamos de leitos hospitalares, nós precisamos da internação involuntária, sim, para salvar um filho nosso ou um filho de quem nós amamos, para diminuir a perda de neurônio, para que ele tenha inteligência, para que possamos pensar que ele vai ter um futuro brilhante, um futuro que todo pai espera para um

filho. Por favor, vamos pensar! As palavras bonitas nem sempre são as melhores. *(Palmas.)*

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. Marcos Estevão dos Santos Moura.

Vamos fazer um novo acordo, um novo acerto. A ideia era que esta Mesa tivesse encerrado em torno de meio-dia, mas na verdade foi quando ela começou. Agora são 13h, temos que liberar todos para o almoço. Vou fazer uma proposta para o conjunto do Plenário: podemos estender esta Mesa mais 30 minutos para o debate e encerrar às 13h30min. Retomamos os trabalhos às 14h20min, que seria o horário de encerramento da segunda Mesa. Nesse horário, começamos a segunda Mesa, que encerraremos às 15h40min, garantindo uma hora e vinte minutos para cada Mesa. Depois, a terceira começaria às 15h40min e encerraria às 16h40min. A última Mesa, a quarta, começaria às 16h40min e terminaria às 18h. Assim é possível? *(Pausa.)*

Então, vamos abrir o debate. Temos 30 minutos. O primeiro inscrito é o Deputado Osmar Terra. Como temos 30 minutos para o debate, peço a todos que forem intervir que falem em torno de 3 minutos, ou melhor, que falem por 2 minutos, com uma tolerância democrática de 1 minuto.

As inscrições estão abertas para quem desejar inscrever-se.

Com a palavra o Deputado Osmar Terra.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Vou falar rapidamente, procurar ser o mais breve possível.

Quero dizer que, independentemente de pontos de vista diferentes sobre a questão das drogas, todos nós estamos buscando resolver o pior problema de saúde pública, com certeza, que nós temos no Brasil e no mundo, como foi dito por um dos palestrantes. Não tenho dúvida nenhuma de que hoje a droga mata mais do que todas as epidemias virais juntas, inclusive mata mais do que a AIDS. Hoje, metade dos homicídios são causados pela droga, no Brasil — no mínimo, a metade. Nós estamos falando do *crack*, porque, caso se considerem o álcool e outras drogas lícitas e ilícitas, vamos ter 70% ou 80% das mortes violentas.

No Rio Grande do Sul, houve um incremento importante do suicídio em jovens. Fizemos um trabalho — fui Secretário de Saúde do Estado por 8 anos — voltado para a questão da prevenção da violência e nos deparamos com a questão do *crack.* A

ficha caiu em 2007, quando fizemos um levantamento sobre o que estaria acontecendo nas comunidades mais violentas. Vimos que estava disseminado, muito mais do que imaginávamos.

E não havia nenhuma pesquisa do Governo, nenhum trabalho. Vai-me desculpar o representante da SENAD aqui presente: a SENAD faz belos discursos, mas ignorou o problema do crack até o ano passado. E quando fala do problema do crack, ainda fala que não é uma epidemia.

Eu acho que a questão da droga ganhou um vulto tal, inclusive por omissão das instituições — aliás, os governos, de modo geral, nunca trabalharam esta questão de forma organizada, sistêmica —, e que as comunidades terapêuticas e as igrejas se desenvolveram e se organizaram para cobrir a lacuna que o Estado deixou. Nós estamos tratando de um problema, um problema grave, muito grave, que se intensificou por omissão das autoridades. Estou falando do maior problema de saúde e de segurança que temos hoje no País. Eu não tenho nenhuma dúvida disso, ainda mais para um país com 17 mil quilômetros de fronteira, metade seca, com os maiores produtores de cocaína do mundo. Isso não ocorre em nenhum país da Europa. Nós somos o depositário de todo o excedente de produção de cocaína de um dos maiores do mundo. Estão entrando a valer aqui no Brasil.

O preço do crack é o mesmo de 6 anos atrás. O número de usuários triplicou, a polícia prende droga como nunca prendeu, e o preço continua o mesmo. O que isso significa, na linguagem do mercado? Tem entrado no Brasil uma quantidade colossal de droga.

Esta Comissão está diante de um grande desafio. Eu cumprimento o trabalho desenvolvido pelo Deputado Reginaldo Lopes, nosso Presidente, que tem sido extremamente preocupado e sensível às questões levantadas, andou por este Brasil inteiro — talvez apenas o Deputado Carimbão tenha andado mais que S.Exa. — e conhece a realidade em que vivemos. É realmente assustadora a realidade com que nos estamos deparando. Não é preciso nem pesquisa da FIOCRUZ para ver isso. É assustadora a realidade com que nos estamos deparando.

Os Municípios estão fazendo, por conta própria, levantamentos. Praticamente todos os Municípios brasileiros detectam o usuário de crack. Havia 13 anos, o Rio Grande do Sul não tinha nenhum usuário de crack, nenhum registro policial e nenhum registro

médico. Hoje estimamos pelo menos 1%, ou seja, mais de 100 mil pessoas dependentes. O salto ocorreu, particularmente, nos últimos 5 anos.

Dito isso, eu queria fazer algumas considerações sobre o que foi apresentado. Acho que nós estamos lidando com drogas — e falo como estudioso do assunto —, e todas as drogas produzem alterações importantes no cérebro. Acho que, quando falamos em saúde mental — estamos falando em problemas mentais —, nós entramos num terreno muito complicado, num reino muito desconhecido, onde predominam correntes filosóficas com pouca comprovação científica. Muitas vezes, as correntes ignoram a questão científica, ignoram as evidências científicas. Para avançarmos em coisas que realmente deem resultado, nós temos que nos agarrar ao que é ciência, ou seja, às evidências científicas.

Eu vou dizer algo que pode parecer paradoxal: a fé ajuda a resolver o problema das drogas. Trata-se de uma evidência científica. Não há contradição, nesse aspecto, entre a ciência e a fé. A fé ajuda. Se a pessoa tem uma crença e a crença a motiva a ponto de superar a motivação pela droga, ela alcança um resultado muito eficiente em sua vida.

No entanto, não é possível prescindir dos cuidados médicos. Acho que mesmo as comunidades terapêuticas religiosas têm de ser financiadas pelo poder público, mas é preciso haver um protocolo clínico, porque entre 70% a 80% das pessoas que ficam dependentes têm outras morbidades e outros transtornos mentais que também precisam ser tratados.

Quero dizer o seguinte em relação a este assunto: quando falamos de drogas, estamos falando de uma doença crônica incurável. Refiro-me a todas as drogas, inclusive o álcool. Quem frequenta o AAA sabe disso, pois todos os dias tem que evitar o primeiro gole porque sabe que a qualquer momento pode ter uma recaída. A maconha dá isso.

Há comprovação científica em relação à maconha; há trabalhos muito interessantes que mostram que a maconha muda a parte externa do núcleo acumbente, aumenta o número de conexões de maneira extraordinária. Ela cria uma nova memória, o que no caso do crack é mais potencializado ainda. Todas as drogas atuam na mesma área do cérebro, que é o núcleo de recompensa cerebral, o comando da nossa sobrevivência. É por isso que é tão difícil deixar de usar droga. Ela muda o comando de sobrevivência. O cérebro passa a considerar que ela é muito importante para a

sobrevivência da pessoa. Falamos de mecanismos inconscientes. A maconha e todas as demais drogas produzem isso.

Nós montamos uma política de enfrentamento às drogas no Rio Grande do Sul, com internação para desintoxicação, financiando comunidades terapêuticas. Como a droga muda a memória do prazer, e a memória não é só da droga, é também do ambiente em que a pessoa está, quando a pessoa volta para casa depois de sair do hospital desintoxicado, ela volta para a droga muito mais rápido do que se ela fosse para uma comunidade terapêutica. Não faz nenhum sentido aprisioná-la numa comunidade terapêutica, mas, quanto mais longe ela estiver do ambiente que lembre a droga, maior é a chance de ficar em abstinência, não de curar.

Acho que essas questões todas têm de ser consideradas nesse trabalho muito importante que está sendo realizado sob o comando do Deputado Reginaldo Lopes.

Sou contra a descriminalização de qualquer droga. Acho que, se pudessem restringir ainda mais o álcool e as outras drogas, seria o melhor caminho, e não liberar. Parece que está acontecendo isto: *"Fracassou a política, então vamos liberar tudo."* O jornal *Folha de S.Paulo*, em editorial de domingo de dois meses atrás — ou seja, é opinião do jornal —, propõe primeiro liberar a maconha, depois as outras drogas. *"Porque fracassou a política de repressão, então ela não adianta, tem de liberar."*

Dirigindo-me ao representante da OAB, ex-policial federal, digo que os Estados Unidos têm sim uma fronteira menor, mas eles controlam muito mais a fronteira do que nós. E eles têm uma política de repressão às drogas. Quando eles estavam soltando, quando eles estavam liberando, o *crack* chegou a 4% da população americana e hoje é 1,5%, com a política de repressão. Então, teve resultado, sim, a política de repressão. A Suécia liberou tudo até a década de 70, depois não conseguiu mais controlar os problemas sociais nem de segurança, então fechou tudo. É o país que mais reprime e o que menos tem dependente químico na Europa.

Sobre a China, nem é preciso contar tudo que a Inglaterra tentou fazer com a China, com a guerra do ópio, uma página negra na história da Inglaterra. Legalizou o ópio e enfiou o ópio goela abaixo da população chinesa. Houve duas guerras na China, para poder se libertar do ópio. Hoje a China é o país que mais reprime e o que menos tem dependente químico, embora eu não concorde com a pena de morte, que eles adotam para esse crime.

Portanto, descriminalizar vai significar o seguinte: o sujeito vai andar com a droga na escola, em casa. Ele vai dar o exemplo, vai facilitar a circulação da droga. Não quero prender o usuário, acho que ele é uma vítima, é um doente, tem de ser tratado, então ele não deve ser preso. Mas ele tem de ser penalizado de alguma maneira, ele tem de ser constrangido a não andar com a droga na rua ou na escola. Ele não pode servir de exemplo para os outros. Imaginem o gurizinho, o menino que chega à escola e vê o colega com droga: acha bonito e, daí a pouco, vai usar também. Acho que vai aumentar o consumo, se for descriminalizado. Pelo menos há algum constrangimento, enquanto é criminalizado.

Era o que eu queria dizer. Podemos avançar muito nessa discussão.

Cumprimento os membros da Mesa. Eles tiveram opiniões diferentes, mas acho que foram bem escolhidos.

Gostei muito da comparação com a jararaca. É isso mesmo, todas as drogas podem ter um componente fármaco ativo que beneficie alguém. A benzocaína, que é usada para anestesia local, é um derivado da cocaína. Muitos tratamentos eram feitos com medicamentos desse tipo. Antigamente se usavam — não se usam mais, foram proibidas — gotinhas contra a tosse que tinham a ver com o ópio, mas isso não justifica o uso da droga. Tratar alguns fenômenos como a dor com um derivado da maconha não significa que temos de fumar maconha para ficar bem de saúde.

Essas são questões muito importantes, e a nossa Comissão está colocando-as sobre a mesa para discussão. E nós vamos discuti-las. Acho que sairá daqui um grande trabalho e uma ajuda muito grande para as políticas públicas do País. É hora de o Brasil ter uma política organizada em todas as áreas, para que todos possam ter acesso. O SUS é fundamental nessa história.

O Ministro Padilha está muito compenetrado nisso e está muito mobilizado. Acho que eu nunca vi um Ministério tão mobilizado e com tanta força para ajudar nesse assunto como agora.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputado Osmar Terra.

O próximo orador é o Sr. Sérgio Harfouche, do Ministério Público, Conselho Estadual Antidrogas.

O SR. SÉRGIO HARFOUCHE - Permitam-me cumprimentar a todos, na pessoa do Presidente desta Mesa, Deputado Reginaldo Lopes. Quero, inclusive, parabenizá-lo pela lucidez do título deste Seminário de Política Pública, que é de "Combate às Drogas". Há 10 anos venho discutindo essa questão, porque nós temos um decreto presidencial que resolveu mudar as expressões, todas elas, mesmo nome de conselhos acerca de antidrogas e combate às drogas para sobre drogas. Parece-me que isso traz essa linguagem ambígua, que mais parece estimular o uso do que o confronto. Meus parabéns!

O tempo é muito escasso, mas quero, desde já, cumprimentar também o nosso Deputado Fabio Trad pelo trabalho que vem fazendo no nosso Estado e na Comissão do Estado. A nossa política estadual sobre drogas do Mato Grosso do Sul já foi acolhida e apresentada ao nosso Governador, já com a promessa da criação de uma subsecretaria sobre drogas ou antidrogas para a tratativa da questão, por motivos óbvios, como geograficamente foi muito bem apresentado pelo Dr. Marcos Estevão.

Quero fazer um destaque. Sou Promotor de Justiça e lido com essa questão. Quero cumprimentar também o Deputado Givaldo Carimbão, que esteve lá conosco. E é de longa data que discutimos a questão, desde 2002 ou 2003, e também em 2004, com o Projeto de Lei nº 7.134, quando, de forma bastante estranha, deu à luz a Lei nº 11.343. Não sei em que ponto e quando foram mudadas as evoluções dessas normas, porque participei ativamente da formulação das propostas. A orientação é para que se repetisse, pelo menos, o art. 21 da Lei nº 10.409, que dava ao juiz a oportunidade de trabalhar melhor a questão — como foi dito pelo Dr. José Carlos —, lidar com cada caso diferenciadamente, pois estamos lidando com gente. Não estamos lidando com a dependência, estamos lidando com o dependente. De uma forma absurda e bastante criticável, amarraram-se as mãos do Judiciário no que diz respeito à oportunidade daquilo que estamos observando, como bem disse o Deputado Osmar Terra: dar ao usuário a responsabilidade. Todos são responsabilizados. Na verdade, a família paga caro; o poder público, o Estado paga caro, seja pela segurança, seja pela saúde, seja pela assistência social; o único que não tem nenhuma responsabilidade é o próprio usuário.

É nesse sentido que vai o encaminhamento da minha pergunta, mas não sem antes fazer a crítica também ao incompreensível posicionamento do Supremo Tribunal Federal quando se atreve a contrariar a própria lei que defende — a própria

Constituição Federal —, tornando como ato legítimo a manifestação em prol de um assunto que é tido como crime. O art. 28 da Lei nº 11.343, de 2006, diz que é crime o porte de determinada substâncias, portanto a apologia ao crime, que também é penalizada no art. 33. Assim, inibe qualquer tipo de manifestação pública por conta da conscientização em favor de determinado delito. Sendo assim, daqui a pouco nós não poderemos coibir que os pedófilos saiam às ruas promovendo também a expressão da sua vontade.

Para encerrar, encaminho a questão, tanto para o Dr. Marcos Estevão quanto para o Dr. José Carlos Rosa, ou para quem da Mesa queira.

O art. 45 da Lei nº 11.343, de 2006, isenta de pena o agente que, em razão da sua dependência, ou sob o efeito proveniente de caso fortuito, força maior, etc., no tempo da ação, ou da omissão, ou qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inclusive estupro de criança, ou vulnerável, ou homicídio, seja inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. Percebam: a própria lei isenta de pena o agente que comete crime por conta de influência de produto psicoativo. Eu gostaria de perguntar, dentro da perspectiva da psiquiatria: Como sustentar que alguém que é isento de pena porque não tem condição de se conduzir, ao mesmo tempo tem condição de se definir para o tratamento ou não?

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado pela contribuição, pela intervenção.

O próximo e último inscrito é o Sr. Alex da Fanuel, representando a Câmara Municipal de Jacareí. Em seguida, nós vamos responder em bloco. Vou passar para as respostas e também para as considerações finais.

O SR. ALEX DA FANUEL - Quero cumprimentar a Mesa, na pessoa do Deputado Reginaldo Lopes, que tive a alegria de conhecer em São Paulo, quando implantamos lá na Assembleia a Frente Parlamentar de Combate ao *Crack* e outras Drogas, com o Deputado Donisete Braga.

Quero parabenizá-los desde já — porque nós temos acompanhado, da Câmara de Jacareí, com nosso mandato — pelas ações da Frente Parlamentar e pelo empenho de todos os Deputados nessa empreita de trazer para a realidade essa discussão que já vem há anos decorrendo, em impasse.

De maneira muito pontual, quero parabenizar o Deputado e toda a Comissão pelo entendimento sobre as comunidades terapêuticas. Graças a Deus, o poder público, o Executivo, as pessoas que lidam com essa demanda começam a entender as comunidades terapêuticas, desde as mais conhecidas — como a do Padre Haroldo, aqui representando a Fazenda do Senhor Jesus, e a Fazenda Esperança — como aquela mais simples, mas que executam um trabalho que muitas vezes o Poder Executivo não fez. Quero parabenizá-los por esse entendimento. Nós sabemos das necessidades, das exigências, daquilo que se deve ter. Parabenizo-os porque nós conseguimos observar agora também esta ação, também o trabalho feito pela Frente Parlamentar em Defesa das Comunidades Terapêuticas, do nosso Deputado Federal que aqui esteve.

Represento também aqui a Associação de Comunidades Terapêuticas do Vale do Paraíba. Além disso, estamos com o Pastor Aldemir, Presidente do Desafio Jovem Ebenézer, que está em 6 Estados, com 11 unidades e com 650 internos em cada uma das unidades. Faz um trabalho magnífico. Também represento aqui a Comunidade de Ação Social Fanuel, que trabalha nos três níveis de recuperação: aberto, semiaberto e internação.

Quero deixar dois questionamentos. Os Municípios precisam de financiamento. É importante que deste trabalho consigamos entender o caminho para levar os financiamentos aos Municípios, porque haverá também uma dificuldade quando começarmos a falar de financiamento e ele vier diretamente do Poder Executivo Federal ou Estadual. Nós precisamos abrir esse caminho.

Há outro ponto. Quero perguntar por que não foram citados em momento algum, neste seminário de políticas públicas, os Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas — COMADs, que têm papel importantíssimo nos Municípios quanto à questão de álcool e droga. Nós precisamos fortalecer os COMADs. Tenho andado um pouco e tenho percebido, pelo menos na minha região de São Paulo, que ainda há muita defasagem nos COMADs.

A Normativa nº 29 facilitou, ou melhor, entendeu o que é uma comunidade terapêutica e, assim, viabilizou seu funcionamento e deu prazo de um ano. Nós precisamos, com agilidade, fazer as adequações necessárias.

Quero falar também da importância do estudo pontual sobre o financiamento específico para as adequações das instituições. Eu acabei de receber uma

informação e quero deixar registrado isto: é muito importante o Governo — acho que está havendo essa manifestação — entender que a sociedade civil organizada, através das suas ONGs, através das suas associações, é uma parceira, não uma inimiga; é uma parceira importante nessa luta de combate ao álcool e às drogas.

Não estou desmerecendo os estudos científicos, não estou desmerecendo a medicina de qualquer forma, mas a dinâmica da integração espiritual e terapêutica é a que tem dado índices com melhor resultado na questão do tratamento do álcool e da droga — e isto, graças a Deus, foi por esta Mesa pontuado e relevado neste seminário.

Parabéns por este evento! Fiz questão de estar aqui para prestigiar e participar.

Deus os abençoe! *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado ao orador, que também é Vereador da Câmara Municipal de Jacareí. Eu tive oportunidade de conhecê-lo num seminário realizado na cidade de São Paulo.

Há mais um inscrito, o Sr. Rosset, mas vamos combinar o seguinte: ele fica inscrito para a Mesa que o nobre Relator Carimbão vai coordenar. Ele será o primeiro a falar.

Vamos passar a palavra para a Mesa, para encerrarmos esta parte do nosso seminário e liberarmos todos para o almoço. Retornaremos às 14h20min.

Vou iniciar pelo Dr. Marcos Estevão, que fará as suas considerações finais. Vamos tentar limitar-nos ao tempo de 3 minutos, no máximo, para cada intervenção.

O SR. MARCOS ESTEVÃO DOS SANTOS MOURA - A pergunta do Dr. Sérgio Harfouche é uma pergunta interessantíssima. Eu sou psiquiatra forense, e vemos muito isso quando se trata da imputabilidade penal, etc. O que nós vamos colocar? O que o legislador quer saber e o que nós podemos dizer? O que acontece na maioria das vezes?

Nós psiquiatras, de um modo geral os psiquiatras forenses, consideramos como inimputável aquele que já está sequelado de forma grave pela droga, ou seja, o demente. O demente já não se lembra de nada, nem de usar mais droga. Essa é a realidade, ele perde totalmente essa capacidade. Então, ele já vai perder a imputabilidade desde que, ao tempo da ação ou omissão, já fosse demente. Senão, ele vai ser também culpado e só não vai poder responder — já é uma outra situação.

O que se procura nos outros casos, como existe na lei, é tentar colocar uma capacidade parcial: ele cairia, teoricamente, até numa redução de pena, mas, ao mesmo tempo, seria colocada a periculosidade pelo crime cometido, sugerindo de

alguma forma ao juiz a chamada medida de segurança. Nesses casos, sugerimos, pela periculosidade, uma medida de segurança privativa de liberdade — não a restritiva, ou seja, aquela que é em ambiente fechado. Com isso, fazemos aquilo que mais se almeja: tratar o dependente químico e, ao mesmo tempo, observar a sua personalidade para ver se o crime foi motivado até pelas drogas, na abstinência, ou se ele já tem uma personalidade antissocial, psicopática e também é um dependente químico. E, com isso, vai-se perpetuando aquela medida de segurança.

Temos procurado fazer isso, desde que seja pedida a perícia psiquiátrica, a perícia para verificação de dependência química, dependência de drogas, não é pedido de avaliação toxicológica — isso é cabe à Polícia Federal, para avaliar o tóxico. Eu me refiro à dependência de droga. Nesse caso, há medida de segurança. O que pode acontecer é isto: anualmente, ele terá de passar por um parecer chamado de "cessação de dependência", para o qual o psiquiatra vai usar uma série de situações dentro do sistema de tratamento em medida de segurança. Não seria uma pena, pois ele não teria sido apenado; isso seria substituído por uma medida de segurança numa casa de custódia ou hospital de custódia, para tratamento, onde ele teria uma observação anual para ver a cessação de dependência ou não, ou a cessação de periculosidade ou não, em outros casos.

Portanto, de um modo geral, o pouco de modificação dos artigos que se pretende fazer é isto: se demente, ele seria totalmente inimputável e não responderia; ou ele poderia ser parcialmente, mas se sugeriria a medida de segurança nesses casos. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Muito obrigado, Dr. Marcos Estevão pela sua grande contribuição em nosso seminário.

Passo a palavra ao próximo orador, a quem desde já agradeço a contribuição, representante do Ministério da Justiça, Dr. Vladimir Stempliuk.

O SR. VLADIMIR ANDRADE STEMPLIUK - Eu gostaria de agradecer a todos pela presença e também pelas contribuições, pois as pessoas que tomaram a palavra fizeram críticas, mas também apresentaram algumas sugestões muito interessantes.

Acho que este seminário reflete exatamente a realidade do Brasil hoje. Em relação a esse tema, não temos um consenso. Existem opiniões diversas, o que é muito salutar. Como já dito em outras Mesas, há pessoas que defendem uma mudança para um regime de liberalização das drogas e legalização, mas há outras pessoas

que defendem que o Governo deveria voltar a estabelecer a prisão para os usuários de droga, enfim, ter uma lei muito mais rigorosa.

Acho que, hoje, a lei existente foi o que o Brasil conseguiu produzir. Esta Casa, principalmente, teve uma atuação muito importante na elaboração dessa lei, mas nada impede que possamos avançar na sua modificação, se assim for o desejo da sociedade brasileira. A decisão do STF reconhece esse direito. As pessoas têm o direito de manifestar pela mudança da lei — e isso é importante, se quisermos mesmo avançar nesse debate. Considero ser hoje este o principal elemento que vai fazer com que consigamos avançar na melhoria dos serviços oferecidos à população.

Não tenho dúvida de que todos queremos propiciar à população serviços de melhor qualidade, mas que o direito dessas pessoas sejam contemplados. Acho que aqui ninguém tem má-fé ou acha que realmente essa parcela da população deva ser excluída, morta ou encarcerada, como uma medida sanitária para que simplesmente tenhamos a sensação de que resolvemos os problemas das drogas no Brasil.

Sabemos que esse problema é mundial, que não é recente, é um problema com o qual teremos que conviver durante muitas décadas. E o Brasil tem um grande desafio pela frente, que é de construir uma política que contemple a realidade da nossa população dentro desses desacordos que hoje presenciamos.

Não somos uma sociedade com única opinião sobre esse tema. Portanto, precisamos discutir realmente muito sobre qual é a melhor política e a melhor lei para o Brasil de hoje. Eu acho que esta Casa é o lugar privilegiado para essa discussão.

Agradeço a iniciativa, parabenizo a Comissão e coloco-me à disposição de todos para esclarecimentos *(Palmas).*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Passo a palavra à Dra. Rita Cavalcante Lima.

A SRA. RITA CAVALCANTE LIMA - Primeiramente, quero parabenizar a Comissão pela iniciativa que teve início pela manhã e ao público que ainda conseguiu suportar arduamente o horário.

Quero reforçar um único aspecto da minha exposição e que teve desdobramentos nas outras falas. Primeiro, acho que a área de drogas precisa ser, de fato, um espaço de um conjunto de saberes e reconhecer a contribuição de cada um. Ciência se faz por evidências, sim, mas temos de considerar como se constrói o conhecimento na antropologia, na economia política, na medicina, enfim, as características que não

abrem mão do seu processo de objetivação. Sou de uma geração que, se quisesse saber sobre drogas, ia, por exemplo, para a Editora Artes Médicas ou então para a psicanálise. Hoje, temos a contribuição de outras áreas do saber.

Acho que devemos estar atentos a pesquisas que têm balizamento no campo da criminologia crítica, por exemplo, que falam, nesse aspecto em particular, no caso da área de drogas, do perfil dos traficantes acometidos por sentenças no Brasil.

Por último, a partir do que foi colocado no debate, quero dizer que a sociedade brasileira tem que abrir os canais para discutir drogas. Não podemos achar estranho um conjunto de sujeitos que querem manifestar inclusive interesse pelo uso próprio de droga. Temos que tentar suportar e ouvir esses diversos diálogos. E por que digo isso? Sou uma pessoa que teve uma experiência pessoal. Tenho um filho de 18 anos de idade e, quando ele tinha 6 anos de idade, recebi um informe da escola dele pedindo que eu comparecesse lá com urgência no dia seguinte. Eu perguntei a ele: *"Aconteceu alguma coisa? Houve alguma briga?"* Ele disse: *"Não, mãe."* Enfim, ele era muito criança. Quando eu cheguei lá, a diretora queria falar comigo. E ela, muito séria, chamou-me ao seu gabinete e perguntou se eu conseguia explicar como o meu filho conhecia a maconha. Explico: dentro do ônibus escolar, quando houve uma parada, folhas de uma árvore entraram no veículo e quando o ônibus partiu as folhas foram cortadas. Quando as folhas foram cortadas e caíram no chão, meu filho olhou e disse: *"Ih! Parece folha de maconha."* Ele se referia ao formato da folha. Portanto, ela queria que eu explicasse como uma criança de 6 anos sabia que aquela folha tinha o formato da planta da maconha. E eu ri — não por sarcasmo, mas pela surpresa que eu tive de ela não conseguir imaginar que era possível discutir sobre folhas de maconha, sobre maconha, cocaína, álcool, com uma criança de 6 anos, ou seja, que essa criança pudesse ter informações no patamar de interesse dela. Não foi algo absolutamente antecipado. Conforme ela foi tendo contato, ela foi sendo informada.

Hoje eu tenho tranquilidade para falar de uma cena como essa porque, aos 18 anos, esse jovem tem capacidade de escolher, de definir caminhos, e ele está tendo um percurso como esperado. Ou seja, a sociedade brasileira precisa oferecer aos seus jovens informações seguras sobre as drogas e, nesse particular, sobre o *phármakon* que ela encontra. Ou seja, ela tanto tem riscos, como, em alguns momentos, ela tem simultaneamente riscos e danos. É o veneno da jararaca: ela tem a possibilidade da morte como também a possibilidade da vida.

Precisamos enfrentar isso em relação a todas as drogas, o que não significa liberar o uso, o que não significa reconhecer as diferenças internas de cada droga. Por exemplo, não é possível compararmos o veneno da jararaca com alguma outra droga, porque são diferentes. Mas todas as drogas têm em si o seu *phármakon*, ela é veneno e é vida. Por isso que as pessoas continuam procurando drogas.

Saber mais sobre drogas, falar mais sobre drogas, manifestar-nos, não quer dizer necessariamente que iremos usar mais drogas. Pode ser justamente um processo de estabilização da procura por drogas.

Parabéns à Comissão! Que o trabalho desta tarde — quase noite — seja produtivo. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dra. Rita.

Passo a palavra ao Dr. José Carlos.

O SR. JOSÉ CARLOS ROSA PIRES DE SOUSA - Quero agradecer à Comissão o convite e desejar-lhe boa sorte.

Só quero complementar o que o Dr. Marcos Estevão disse sobre a pergunta do Dr. Harfouche. Realmente, a avaliação individualizada deve ser feita, e não só no caso de demências, como também nos casos de psicoses. Algumas são transitórias e outras podem se tornar permanentes.

Além das demências, das psicoses, dos transtornos de personalidade, temos que ver até que ponto aquele dependente sabia que, sob o efeito da droga, teria aquelas reações. Se ele já tiver esse conhecimento prévio, isso também deve ser investigado, não só com ele, mas com os familiares, com as pessoas que o conhecem. Devemos fazer o que chamamos de anamnese objetiva com a família, a história de vida; e anamnese subjetiva com o próprio paciente. E depois da morte do mesmo, devemos fazer o que chamamos de autópsia psicológica. Porque muitas vezes a imprensa nos pergunta o que achamos. *"Ele matou um monte de gente, depois ele se matou. Ele era dependente? O que ele era?"* Porque, às vezes, é um álibi ser dependente — e às vezes o cara nem é dependente.

Então, temos que avaliar mesmo. O senhor foi muito feliz na sua pergunta. É algo muito importante para o psiquiatra, o psicólogo e o perito avaliar essa questão, assim como é importante a autodeterminação, ou seja, por uma internação compulsória ou não.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. José Carlos Rosa Pires de Sousa.

Com a palavra o nosso último expositor, Dr. Deusimar Wanderley Guedes.

O SR. DEUSIMAR WANDERLEY GUEDES - Minha palavra é de agradecimento pela oportunidade e pela honra de poder aqui discutir. Concordo com a Dra. Rita, pois acho que a discussão tem que ser aberta. Inclusive quem defende a liberação deve ser ouvido. Devemos analisar isso sem excluir ninguém. Acho que isso é extremamente importante num País democrático como o nosso.

Antes dos agradecimentos finais, quero dizer ao Vereador Alex, que falou sobre os COMADs, que tenho a honra de participar do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas do Município de João Pessoa há alguns anos e também fiz parte do Conselho de Cabedelo, da grande João Pessoa.

Como disse no início da minha fala, acho que é extremamente importante a capilarização da política. É fundamental que os Municípios estejam nela engajados.

Certamente, é preciso que a SENAD desenvolva algum tipo de sensibilização para poder estimular esses Municípios a criarem esses conselhos, que serão, certamente, os capilarizadores dessa política.

Finalmente, quero concluir, batendo novamente na tecla da omissão. Acho que o nosso maior problema ainda é a omissão. Acredito e saio daqui esperançoso de que, a partir desse trabalho que está sendo feito por esta brilhante Comissão, a gente possa realmente dar um novo impulso a essa política e minimizar esse maior mal que assola a humanidade.

Gosto muito de um frase do Luther King em que ele dizia: *"O que me assusta não é o grito dos violentos, o que me assusta é o silêncio dos bons"*. Nós não podemos ficar em silêncio, nós temos que cobrar do Poder Público, mas, principalmente, temos que fazer a nossa parte, seja como pai, como mãe, como político, como advogado ou psicólogo. Enfim, cada um tem que fazer a sua parte, e não apenas cobrar do Poder Público, porque, repito, o Poder Público, sozinho, jamais terá condições de enfrentar esse problema.

Obrigado a todos e a todas.

(Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. Deusimar Wanderley Guedes.

Quero agradecer a participação de todos, em especial quero agradecer ao nosso chefe de cerimonial, o nosso Consultor Legislativo Fernando Carlos Wanderley Rocha, pela contribuição.

Quero fazer alguns registros, mas as pessoas podem ir saindo para almoçar, se quiserem.

Quero anunciar as seguintes entidades: a Secretaria Municipal Antidrogas de Cascavel, o Ministério da Saúde, a Polícia Federal, a Polícia Militar de diversos Estados, a Secretaria de Defesa de Montes Claros, a Polícia Civil de diversos Estados, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, o Gabinete Militar da Prefeitura de Manaus, a Associação de Parentes e Amigos de Dependentes Químicos, Conselhos Municipais do Espírito Santo, várias universidades, várias comunidades terapêuticas, Esquadrão de Vida de Montes Claros, Fiocruz, Associação de Moradores, Comerciantes e Proprietários da 705 Norte, Vittorio Gusmano, Delegado de Polícia e representante do Ministério do Interior da Itália, Confederação Nacional dos Municípios.

Depois o Deputado Givaldo Carimbão vai anunciar mais instituições e presenças.

A próxima Mesa, sobre o tema *"Tratamento e Reinserção Social"*, será coordenada pelo Relator Givaldo Carimbão.

Às 14h20min vamos iniciar a nossa segunda Mesa de debates.

Obrigado.

(Palmas.)

DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

COMISSÃO ESPECIAL - POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AS DROGAS		
EVENTO: Seminário	N°: 1328/11	DATA: 01/09/2011
INÍCIO: 14h52min	TÉRMINO: 19h33min	DURAÇÃO: 04h40min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 04h40min	PÁGINAS: 95	QUARTOS: 56

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

JÚLIO CÉSAR ADIALA – Especialista em história de drogas e toxicômanos.
PEDRO PAULO BICALHO – Representante do Conselho Federal de Psicologia.
PADRE HARALDO RAHM – Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.
EUGENIO ROZETTI FILHO – Representante do Conselho de Cascavel, Paraná.
AREOLENES CURCINO NOGUEIRA – Representante da Associação das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e Entorno.
DELCY NORBERTO BATISTA – Representante do Deputado Ismael Santos, de Santa Catarina.
AMAURI MELGAÇO TUPINAMBÁ – Indígena, representante do Estado da Bahia.
ELISALADO CARLINI – Professor e médico especialista em drogas.
BRUNO PORTO – Engenheiro aeroespacial e representante do debate virtual na Comunidade Política sobre Drogas do Portal e-Democracia.
SÉRGIO HARFOUCHE – Representante do Ministério Público.
ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA – Representante do Ministério da Justiça, do Programa de Ações Integradas.
GUSTAVO LUIZ SODRÉ DE ALMEIDA – Representante do Ministério da Defesa.
ANTÔNIO MÁRIO DA SILVA IBANEZ FILHO – Representante do Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Polícias Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares.
ARISTÓTELES SAKAI DE FREITAS – Representante do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil e representante do Sr. Edemundo Dias de Oliveira Filho, Delegado-Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás e Presidente do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil.

SUMÁRIO: ***Seminário Nacional da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas.***

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis.
Há orador não identificado em breve intervenção.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Bem-vindos à tarde neste Seminário Nacional de Políticas Públicas de Combate às Drogas.

Tenho a honra de presidir o painel intitulado *Tratamento e Reinserção Social*

Antes de iniciarmos os trabalhos deste painel, lembro que somente serão conferidos certificados aos inscritos que assinarem a lista de presença de hoje, nos períodos matutino e vespertino. A referida lista está à disposição dos participantes na entrada deste auditório.

Agradeço aos companheiros Parlamentares que aqui estiveram e estão, a todos os presentes, expositores e autoridades.

Quero convidar a tomar assento à mesa para começarmos este painel sobre reinserção social o Sr. Júlio Adiala, Doutor pela Fiocruz.

(Palmas.)

Quero convidar também o homenageado do dia de hoje pela manhã pela Dra. Paulina, o Sr. Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. *(Palmas.)* Este jovem de 22 anos e o Sr. Pedro Paulo Bicalho, representante do Conselho Federal de Psicologia.

(Palmas.)

Comunico aos senhores componentes da Mesa que o evento é gravado para posterior transcrição das notas taquigráficas. Por isso, solicito a todos que falem sempre ao microfone.

Peço ainda aos expositores que assinem a autorização para publicação e utilização, pela Câmara dos Deputados, das suas imagens e vozes gravadas no decorrer deste evento.

Este encontro poderá ser totalmente levado ao ar em vários horários pela *TV Câmara.*

Esclareço aos inscritos no seminário que, ao final das palestras deste painel ,iniciaremos os debates, com a duração de até 15 minutos.

Os integrantes poderão fazer perguntas dirigidas aos expositores, cujos formulários estão ao dispor com os servidores desta Comissão.

Comunico que o evento é transmitido ao vivo pelo *site* da Câmara na Internet.

Quero, ao passar a palavra aos expositores, esclarecer que cada um dos senhores tem o tempo de 20 minutos, mas, sendo necessário, seremos um pouco mais flexíveis.

Quero agradecer a todos vocês, aos companheiros que aqui estão para este painel.

Almocei com várias pessoas hoje, e só tivemos elogios da qualidade dos debates pela manhã, que foram de grande qualidade. Por isso, quero agradecer aos expositores que aqui estiveram pela manhã.

Quero passar a palavra ao Professor Dr. Júlio César Adiala, especialista em história de drogas e toxicômanos, que dispõe de 20 minutos.

O SR. JÚLIO CÉSAR ADIALA - Boa tarde.

Em primeiro lugar, quero agradecer o convite feito pelos Deputados para participar deste seminário e trazer a contribuição possível.

Gostaria de deixar registrado logo no início que o tema da mesa da qual estou participando, que é a questão do tratamento e da reinserção social, será abordado por mim não do ponto de vista clínico ou do tratamento, mas do ponto de vista da minha especialidade, que é Sociologia, que é História.

Espero trazer contribuição de uma nova perspectiva que ajude aos legisladores no seu trabalho e no seu relatório.

Essa perspectiva histórico-sociológica que vou trazer aqui partirá de um princípio oposto ao que foi colocado por um colega da mesa anterior de que faria discurso não ideológico. Meu discurso seria ideológico. Digo isso por um motivo muito simples. Estudando a história e a sociologia das drogas, percebemos que a definição do seja a droga comporta em sim uma série de traços claramente ideológicos.

Podemos começar pela própria palavra droga, sua origem, o que são as drogas hoje, o que foram as drogas no passado. Seriam todas elas a mesma coisa, tiveram sempre o mesmo sentido, o mesmo significado? Olhando o aspecto histórico, percebemos que não. A ideia de drogas no passado — e aí há uma discussão grande, uma polêmica sobre a origem da palavra —, alguns atribuem a palavra a um vocábulo holandês, *droog*, que seria exatamente uma espécie de toneis em que eram conservadas mercadorias secas na época das navegações do comércio que se iniciava ali entre os países europeus, o Novo Mundo e o Oriente. Traziam as drogas, que eram substâncias vegetais de tipos variados que serviam tanto para a alimentação quanto para a medicina e outras finalidades.

O historiador alemão, Wolfgang Schivelbusch, tem trabalho interessante sobre essa história drogas, das especiarias, como a canela, ópio, outras, e como foram importantes nesse momento da Europa. E temos de situar esse momento da Europa como um momento de confluência de uma grande riqueza da expansão comercial europeia para o surgimento de uma nova sensibilidade. Essas drogas entravam não só como mercadorias, ou seja, elas tinham função econômica e também função cultural, elas traziam nova percepção, nova sensibilidade muito associada à ideia de Oriente, que naquele momento na Europa seria muito valorizado pelas classes superiores, que desenvolveriam novos gostos, novas etiquetas, aquilo que Norbert Elias chamou de “Processo Civilizatório”.

A criação dessa ideia de civilização que se distingue da barbárie e esses gostos, esses sabores, essas coisas novas que estavam sendo trazidas, essas drogas do Oriente faziam parte desse contexto, elas integravam exatamente essa cultura. Entre essas drogas, algumas são familiares a nós, brasileiros, como o tabaco, como o café, símbolos do nosso brasão, que penetraram no gosto europeu e se disseminaram. Essa disseminação não é regular, vai haver contratempos, momentos de crítica, momentos de proibição. A questão da proibição não é nova em relação a essas substâncias e drogas em geral.

Outro historiador americano, Court Wright vai trabalhar também nessa linha, nessa discussão da importância das drogas na formação não só da sensibilidade moderna, mas na própria ideia de mundo moderno. O Livro dele chama-se exatamente isso: *As Drogas e a Construção do Mundo Moderno*.

As drogas estão diretamente ligadas à expansão comercial.

Novamente cito o Brasil. Uma coisa que nos diz respeito diretamente é a questão do açúcar, nosso primeiro grande ciclo econômico, que estimulou a economia europeia e uma mudança de percepção e de mentalidade. Só que Court Wright avança um pouco na história e chega ao período de passagem do mercantilismo para chamada Revolução Industrial e destaca como novos ritmos sociais ditados por novas invenções, por novas tecnologias, uma aceleração do ritmo de trabalho, uma mudança de interpretação dos significados do trabalho trazido com a Revolução Industrial e ascensão da burguesia nesse início de capitalismo que se está formando na Europa, a necessidade de novos ritmos nessa vida social. Algumas substâncias serão importantes para essa adequação a esses novos ritmos; café, por exemplo, que

se dissemina, o próprio tabaco, o chá, substâncias como a coca, não a cocaína, a folha de coca, que teve disseminação na Europa bem antes da questão da cocaína. Podemos lembrar o sacrossanto remédio da juventude atual, a Coca-Cola, que na sua origem tinha a coca como um dos seus ingredientes. Ele fez a associação entre o ritmo da vida social, as exigências da mentalidade da época e as substâncias que vão sendo utilizadas. Assim vão sendo definidas as drogas.

Nessa ideia de associar droga à vida social, droga e ritmo social, poderia chegar-se a uma ideia provocatória de que cada época e cada sociedade tem a droga de que necessita.

Isso leva a um outro estudioso europeu das drogas, o alemão Amendt, que escreveu um livro com o seguinte título: *No drugs, no future*. Sem drogas, sem futuro. É uma provocação, porque se estamos num seminário de combate às drogas, pode ser que alguém imagine que algum dia as drogas vão desaparecer, que vamos conseguir vencê-las. Essa ideia de droga que estamos combatendo aqui é ideológica, é uma escolha de algumas substâncias entre tantas outras que também são drogas, entre tantas outras que foram drogas e que sofreram um recorte particular, que também está na História.

Se formos nos atentar a datas, a comemorações, poderíamos estar preparando a comemoração no próximo ano basicamente da primeira grande proibição das drogas modernas: A Conferência do Ópio, em1912. Essa conferência estabeleceu uma série de proibição do ópio e seus derivados e cocaína, sob a direção do Governo americano, que tinha interesse político e econômico nessa questão e que, ao final da Primeira Guerra Mundial, vai constar dos tratados de paz a adoção pelos países de legislação proibicionista adequada a esses tratados da convenção. A conferência completará seu primeiro século de proibição com drogas que foram escolhidas entre tantas outras. Poderia ser a proibição do álcool, como os Estados Unidos chegaram a fazer. A Lei Seca foi uma experiência vivida pelos Estados Unidos de proibição do álcool que durou certo tempo.

No caso brasileiro, a contribuição que trago é a dos meus estudos a respeito da história da droga, da história da toxicomania no Brasil. É verificar que essa legislação, esses tratados internacionais, essa pressão política americana por um controle das drogas, de determinadas drogas, não de qualquer droga, não de drogas que fizessem mal, porque muitas drogas faziam mal e não eram contempladas, mas dessas drogas

especialmente que tinham a ver com a entrada americana nos países asiáticos, quando eles vencem a guerra contra a Espanha e começam a ter também suas colônias e entram nesse interesse daquilo que no passado já tinha provocado a guerra do ópio na China, o Brasil se vê também chamado a estabelecer legislações adequadas a essa orientação internacional.

Então, fazendo meus trabalhos de pesquisa nos arquivos, buscando nos periódicos, nas teses médicas, naquilo que os médicos da Primeira República estavam discutindo sobre as drogas, eu encontrei poucas referências sobre um problema com as drogas no início do século. Mas a partir de 1914 já começa a haver uma preocupação em se responder a essas solicitações internacionais com uma legislação.

De forma que, em 1921, vai ser aprovada a primeira legislação brasileira que estabelece a proibição de uso de entorpecentes.

Essa legislação vai ser formulada seguindo esses preceitos da Conferência do Ópio, que basicamente tentam restringir a circulação, a ministração dessas drogas — as quais na época eram muito utilizadas na prática médica. A história da anestesia se desenvolve por aí, pelo uso de éter, do clorofórmio, da cocaína, da morfina. Elas eram substâncias de uso comum médico, comercializadas, anunciadas, vendidas.

Em 1921, portanto, essa legislação estabelece uma proibição, mas também prevê um tratamento para as pessoas que sofrem de intoxicação pelas drogas ou "entorpecentes", como são chamados na legislação. E, em um artigo da referida lei, foi inserida a sugestão de criação de um estabelecimento para tratamento, por internação, dos toxicômanos: o Sanatório para Toxicômanos.

Enquanto o sanatório não fosse construído, sugeria a lei, esses toxicômanos deveriam ser internados no Hospital Nacional de Alienados, na época dirigido por Juliano Moreira; ou na Colônia do Engenho de Dentro e na Colônia de Jacarepaguá. Estou falando desses locais especificamente porque a minha pesquisa foi realizada no Rio de Janeiro. Posteriormente, também, houve a menção ao Manicômio Judiciário, nos casos que envolvessem crime.

Uma coisa curiosa que percebi na minha pesquisa é que esse sanatório nunca foi construído, nunca foi criado. Mas no mesmo ano, no mesmo mês de julho de 1921, quando editada a lei, foi criado, por médicos psiquiatras do Hospital Nacional de Alienados, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na época dirigida por Henrique Roxo, um espaço privado, o Sanatório Botafogo, que se dedicou, entre

outras coisas, ao tratamento da toxicomania. Era um sanatório privado em Botafogo, bairro nobre do Rio de Janeiro. Isso já falava muito do público a que era destinado.

A discussão, nessas duas primeiras décadas do século XX, que a medicina está fazendo em relação às drogas toca muito pouco na questão da cocaína e da morfina, que estavam sendo proibidas por pressão internacional, oriunda de uma discussão que na Europa e nos Estados Unidos era forte, mas no Brasil nem tanto. A discussão dos médicos brasileiros era em relação ao alcoolismo. Esse era considerado um grande problema. Há vários relatórios que dizem que o alcoolismo era a principal causa de internação no hospício e a principal causa de ocupação das prisões. No entanto, a legislação proíbe a morfina e a cocaína e estabelece um espaço, que não é construído, para tratamento da toxicomania, mas surge esse espaço privado.

Eu não vou entrar na questão teórica — não seria aqui o caso —, pois a gente tem uma bibliografia que discute essa vertente, mas abordo nessa pesquisa, nesses meus trabalhos, é que vai haver uma diferenciação clara de públicos quanto à discussão do alcoolismo e a discussão das drogas nesse começo do século.

O alcoolismo está basicamente disseminado entre as classes populares, entre a classe operária, e a esse operário é destinado então o espaço do hospício e o espaço da prisão.

A cocaína e a morfina se enquadram naquilo que um livro famoso, publicado por dois médicos do Sanatório Botafogo, Pedro Pernambuco e Adauto Botelho, chamou de “vícios sociais elegantes”, porque eram os vícios sociais das classes aburguesadas, que poderiam pagar por um tratamento.

E não só isso: serviam também para a criação de um tipo que até então não existia — existia, sim, na literatura; existia porque isso estava colocado na discussão psiquiátrica americana e europeia —, qual seja a mania associada às drogas. Desde 1878 havia uma discussão sobre a morfinomania. Na década de 90, depois das experiências de Freud com a cocaína, em que ele faz apologia da cocaína, também vai surgir a discussão sobre a cocainomania. Vai se falar também da eteromania, ou seja, manias associadas a substâncias específicas.

Porém, agora está surgindo um tipo novo, o toxicômano. O termo “tóxico” agrupa um tipo particular de substância; não todas as substâncias tóxicas, não todas as substâncias que possam causar um determinado problema de um tipo ou de outro,

mas um conjunto específico. E isso estava sendo definido num jogo político e econômico internacional.

Vale lembrar que a cocaína não é a coca; a coca era uma planta andina objeto de grande comércio com a Europa e os Estados Unidos. Há trabalhos que mostram em detalhes a dimensão desse comércio. Mas a cocaína já é um trabalho da própria Revolução Industrial, ou seja, ela já é uma elaboração industrial da droga, um novo tipo de fármaco que está sendo produzido em uma nova escala, uma escala industrial, por meio de uma nova forma de organização do trabalho, na organização industrial, por um novo tipo de agente. Ou seja, forja-se uma empresa que produz medicamentos, drogas, substâncias para serem comercializadas como mercadorias, objetivando lucro.

Então, há uma situação nova em termos econômicos; uma situação nova em termos sociais, essa diferenciação de classes no consumo de drogas; além de uma situação nova na própria ciência.

Como o meu estudo é sobre história da ciência, o meu respeito pela ciência é relativo. A ciência é feita por seres humanos, tão humanos quanto os drogados. Então, a ciência não pode ser elevada a uma categoria de verdade; ela produz suas verdades num jogo político de interesses, como qualquer outra. Cientistas e médicos não são diferentes de drogados e comerciantes. Eles são humanos, eles também possuem interesses.

Nesse momento, a psiquiatria está, através da discussão da toxicomania, criando espaços novos e assumindo um caráter científico que lhe dá um estatuto novo, um estatuto médico. E para isso ela precisa dar um salto de paradigma, o salto do paradigma, digamos, mais mentalista para um paradigma mais organicista. Esse salto organicista vai ganhar força ao longo do século e estar presente nessa definição de dependência química.

Não posso dizer que a psiquiatria seja herdeira, mas ela tem uma relação com essa discussão da toxicomania.

Estava-se definindo ali a toxicomania como uma série de características que levavam a pessoa à loucura, ao crime e à degeneração — um termo que foi colocado pelo psiquiatra francês Morell, no século XIX, mas que vai ser muito utilizado no começo do século, até porque nessa época há uma discussão sobre a eugenia, a questão racial.

O Brasil, nós sabemos, tem sempre esse problema de não ser formado por uma raça pura. Então, a questão da degeneração era uma preocupação da intelectualidade brasileira.

Essa discussão, então, estava sendo colocada por essa psiquiatria, que estava ali ganhando um espaço de trabalho, um espaço de reconhecimento, um espaço de tipificação de um ser que não existia antes: o toxicômano.

Essa figura, de alguma forma, foi ganhando força e predominando no imaginário, independente da realidade. E por que digo independente da realidade? Porque, com o passar do tempo, o Brasil, que era importador dessas drogas para uso médico, vai notar uma diminuição da oferta de cocaína e de morfina. Mas o tipo "toxicômano" não vai desaparecer. E onde ele vai ser localizado então? Vai ser localizado em uma planta que já existia no Brasil. E foi bem lembrado na reunião anterior que o Rio São Francisco é pródigo para o florescimento dessa planta —, a cannabis sativa, a maconha. E aí vamos ver, a partir dos anos 30, 40, a perseguição da maconha e da população que usa essa planta, que era a população ribeirinha, a população cabocla, a população de origem escrava. Mas tal não ocorria no sanatório chique, mas nas prisões pobres. E isso é algo que, talvez, repita-se hoje, pelo que foi dito aqui das pesquisas sobre as varas criminais.

Então, a questão que eu trago e que pode servir de colaboração, que é do campo da história e do campo da sociologia, para essa reflexão, é a complexificação do conceito de droga, a complexificação do conceito de terapia e de ciência. Não temos a esperança de que não estejam ocorrendo, como ocorreram naquela ocasião interesses paralelos ao da cura, outros interesses no sentido de disputas de espaços, de *status*, de recursos. E não temos a esperança de que não estejamos criando uma tipificação novamente do usuário do crack, que se alarga por todo e qualquer tipo de uso de droga, inclusive o não problemático.

Deixo aqui registradas essas considerações. No debate, se for possível, a gente pode trazer outras colaborações. Agradeço a atenção ao público presente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Antes de passar a palavra ao segundo palestrante, quero informar aos companheiros que o seminário está sendo transmitido pelo portal e-democracia. Participem do debate, do bate-papo, por meio do portal e-democracia, na Comunidade Virtual de Políticas sobre Drogas:

www.edemocracia.gov.br. A reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet aqui da Câmara Federal.

Quero também registrar a nossa presença na semana passada em Santa Catarina. Com todo o entusiasmo, dando todo o apoio, lá estava a Deputada Estadual Ana Paula Lima, do PT de Santa Catarina, a quem agradeço a presença. Muito obrigado.

Passo a palavra, com todo o prazer, ao companheiro Dr. Pedro Paulo Bicalho, representante do Conselho Federal de Psicologia, por 20 minutos. Muito obrigado pela presença.

O SR. PEDRO PAULO BICALHO - Boa tarde.

Saudando o Deputado Givaldo Carimbão, cumprimento os companheiros da Mesa e também os nossos ouvintes presenciais e virtuais.

Gostaria de dizer que é com muito prazer, mas também com muita luta que a Psicologia brasileira se faz presente neste seminário. E gostaria, portanto, de afirmar a importância da nossa categoria nessa discussão, já que somos hoje 250 mil psicólogos no território nacional e produzimos um acúmulo histórico bem grande nessa discussão, inclusive materializado pela revista *Diálogos*, editada pelo Conselho Federal de Psicologia e distribuída a todos os psicólogos do território nacional.

Em 2009 tivemos como pauta da revista *Diálogos* o tema *"Álcool e outras drogas"*. Essa revista foi inclusive distribuída aqui.

Meu nome é Pedro Paulo Bicalho, sou professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, neste momento, sou também o Coordenador da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.

Afirmamos os direitos humanos não apenas pela via das leis, dos tratados, das convenções, mas principalmente afirmamos os direitos humanos pautados pelas nossas práticas. Portanto, pensar em direitos humanos é pensar o tempo todo nesse tema sendo pautado transversalmente. Assim, pensar direitos humanos de modo transversal é pensar também de que modo o tema "Álcool e outras drogas" nos convoca para falarmos de tais direitos.

A Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia elege dois grandes dispositivos para fazer funcionar o tema direitos humanos. Um deles são as inspeções nacionais que ocorrem anualmente em instituições de

privação de liberdade, e outro são as campanhas anuais de direitos humanos. A última campanha, inclusive, teve como tema o fato de que nenhuma forma de violência vale a pena.

Afirmamos, dessa forma, um tratamento associado a uma política pública articulada à ética e à promoção dos direitos humanos. E quando afirmamos um tratamento articulado à ética e à promoção dos direitos humanos significa pensar o tempo todo que não devemos reduzir as pessoas à condição de objeto, para que não haja perda de cidadania, muito menos perda da sua condição de sujeito — condição de sujeito tão cara às discussões que nós, na Psicologia, trazemos.

Portanto, precisamos pensar o tempo todo que o tema “Álcool e outras drogas” é complexo. E precisamos trazer a complexidade desse tema afirmando principalmente que o tratamento diz respeito a outras políticas sociais, não apenas a políticas públicas de saúde.

Pensar, portanto, em tratamento e reinserção social, tema desta Mesa, é pensar em outras políticas, como, por exemplo, políticas de emprego, políticas de habitação e outras políticas que dizem respeito à questão do fortalecimento de vínculos, que nos parece ser a questão central quando tratamos do tema aqui eleito por nós.

Portanto, precisamos não reduzir a questão sobre o álcool e outras drogas a uma discussão individual. Precisamos ampliar essa discussão e pensar que discutir álcool e outras drogas não é discutir apenas a perspectiva do indivíduo que consome ou do indivíduo que trafica. Precisamos, de fato, ampliar essa discussão e pensar o que todos nós, sociedade brasileira, temos a ver com esse tema.

A psicologia brasileira coloca a discussão de que apostamos que o melhor tratamento não é o tratamento pela via da repressão, nem pela imposição de uma norma vinculada a um certo modo de pensar as transgressões, resultando, portanto, um tratamento vinculado à noção de castigo ou de pena.

Entendemos e afirmamos a urgência dessa discussão. Mas precisamos fazer com que essa urgência não se transforme em uma discussão que não seja ampla. Precisamos discutir e defender a amplitude dessa discussão, inclusive com outros segmentos, outros atores e outras perspectivas, para que não caiamos no risco de impor respostas antes mesmo de formular perguntas.

Lembramos que há 15 anos percorremos esses mesmos corredores da Câmara afirmando uma política de saúde mental que fosse pautada num cuidado e que fosse diferente da lógica manicomial que estava presente em nosso País. E lembramos que nessa discussão foi fundamental a participação dos Parlamentares, dos trabalhadores em saúde, e, principalmente, dos nossos usuários.

Precisamos garantir que essa discussão seja, de fato, de todos. E lembro, inclusive, que em 2010, ano passado, houve a Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu partir de 359 Conferências Municipais, 205 Conferências Regionais, envolvendo 1.200 Municípios, em um total de 46 mil pessoas em todas as suas etapas.

A Conferência Nacional de Saúde Mental trouxe propostas e apontou quais políticas públicas devem se seguir como políticas públicas e quais políticas não devem se seguir como políticas públicas. Se nós elegemos as Conferências como uma estratégia republicana, é preciso pensar que, quando nós não ouvimos essas mesmas Conferências, não estamos produzindo respostas republicanas. E, se fomos nós próprios que elegemos as Conferências como um grande dispositivo de fazer valer a democracia, precisamos então aliar-nos a essas mesmas Conferências para produzir essas políticas.

Afirmamos, portanto, a necessidade de ampliarmos a política de atenção psicossocial do nosso País. E ampliar uma política de atenção psicossocial é não construir atalhos que atravessam o Sistema Único de Saúde.

A Psicologia brasileira coloca o seu acúmulo e as suas discussões, que são historicamente produzidas, à disposição das discussões parlamentares. Não entendemos uma Psicologia dissociada de política. Portanto, entendemos que o nosso lugar também é um lugar de formulação de políticas públicas. Queremos afirmar, então, que a Psicologia brasileira é pautada por uma política solidária com o sofrimento, não por uma política que aumente o sofrimento pela via da exclusão.

Para terminar, eu gostaria de chamar a atenção, senhores, de que, em nome da proteção e do cuidado, nós produzimos muitas formas de exclusão. É preciso que cotidianamente estejamos atentos a essas formas de exclusão, que, muitas vezes sem querer, muitas vezes de forma sutil, nós produzimos como políticas. Talvez seja esta a grande questão que nós precisamos debater no momento: em nome da proteção e do cuidado, que forma de exclusão nós temos produzido?

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agradeço pela participação ao Conselho Federal de Psicologia, aqui representado pelo Sr. Pedro Paulo Bicalho.

Registro que está aqui representada a Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil, do Pastor Wellington.

E passo a palavra ao Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas.

O SR. HAROLDO RAHM - Queiram ter a bondade de ficar de pé comigo 1 minuto, porque eu teria, sendo padre jesuíta, muita vergonha de começar qualquer coisa sem que todos nós, de uma maneira ou de outra, tenhamos contato com a origem sem origem, com o princípio sem princípio, com o absoluto sem segundo, que São João chama de amor. E peço a ele que nos inspire a cada um de nós a que saiamos com uma só palavra.

Obrigado pela bondade. Podem sentar-se.

O que eu mais gosto na vida é de ter contato com a Divina Majestade; segundo, de viver com jovens; terceiro, de dar palestras; e quarto, de escrever livros.

Por acaso estou corrigindo um livro que vai ser republicado, intitulado *Estórias que o Padre Haroldo conta.* Mas não importa. O que quero citar é isto: se o problema da droga é tão difícil, por que trabalhamos?

Primeiro, eu tenho 93 anos, graças a Deus. Vi tudo isto subir. E, quando eu era jovem, sacerdote, não havia problema com drogas, só com álcool. Por isso eu tenho a esperança de que um dia nós não vamos mais ter problema, nunca. Eu estava corrigindo esse livro e notei isso. Acho fantástico. As palavras dos cientistas são para ser compreendidas. As palavras do rabino, pastor ou sacerdote não são para ser compreendidas, são para ser ouvidas com atenção, meditadas, do mesmo modo como alguém escuta o vento nas árvores, o marolar de um riacho ou o canto de um pássaro. Elas despertarão dentro do coração algo que sobrepassa qualquer conhecimento.

A minha vida, embora eu viva com 150 assalariados, 15 psicólogos, psiquiatras, teólogos, etc. — a DPaschoal dá seis bolsas de estudo para meus jovens recuperados que querem continuar o curso de Psicologia, etc. —, a minha vida e a deles é diferente.

Eu vou falar muito poucas palavras, nos momentos que estão me dando, sobre a maneira como a minha equipe trabalha na comunidade terapêutica. E eu vou falar no fim, pelo menos, sobre uma só palavra.

Eu trouxe este livro, que descreve a maneira como nós trabalhamos, com 10 mil voluntários, no programa Amor Exigente, de que o Dr. Carlos Alberto — fique de pé — é Presidente. E o Roberto, de Brasília. *(Palmas.)* Esses homens têm 10 mil voluntários. Vou falar também sobre a maneira como nós trabalhamos com 2 mil comunidades terapêuticas em todo o Brasil. Muitas são maravilhosas, outros não prestam, como os livros que eu escrevo também. Alguns eu nunca leria a segunda vez. *(Risos.)*

Por que um pássaro canta? Porque tem uma melodia na garganta. Eu estou falando, porque eu tenho uma melodia de amor no meu coração, para vocês que querem apostolado, sobre o segundo problema do mundo. O abuso de álcool é o principal — o principal é o álcool! —, mas, no momento, o mais terrível — no momento! — é o *crack*. Até inventarem, e vão inventar, outra coisa.

Eu canto, falo, porque tenho uma melodia de amor no meu coração para vocês. Um em cada doze jovens tem esse problema. Nós que trabalhamos curamos talvez três em dez daqueles que querem ser — quero evitar a palavra “curados” —, daqueles que querem ser sóbrios. Perdemos sete para a miséria, etc., até a morte. Por isso o problema mais terrível no mundo são os armamentos, guerras. Vocês estão num postulado fantástico, e o mais importante do mundo.

Eu tenho que cuidar aqui do relógio também. Eu anotei quando vou parar. Ele vai me dar uma chutada também. *(Risos.)*

As maneiras como nossa comunidade trabalha.

São três maneiras e uma quarta: laborterapia, espiritualidade ecumênica e, terceiro, difícil, porque tem muitos nomes, diálogo individual e grupal com os residentes. E a NIH escreve o quarto passo: eles escrevem a sua vida e falam 1 hora, 2 horas, 3 horas com dois ou duas supervisoras. A cada minuto, diariamente, 24 horas, nós sabemos o que eles estão fazendo. Mas, sobretudo, vivemos no amor. Se eu tenho um talento, esse talento é trabalhar com a equipe de 150 assalariados em todas as nossas obras. E eu não dispensaria nenhum, porque estão cheios de amor. Luthero disse que, se há amor, fale o que quiser. Eu gosto muito dessa frase dele.

Com nossos residentes, alguns momentos somos muito duros. Eles têm que fazer a cama, eles têm que aprender a comer corretamente, eles não podem fumar, e muitas outras coisas. Temos que manter a disciplina, porque o alcoólatra e o toxicômano, o bêbado e o drogado, não têm disciplina. Nós tentamos ensiná-los não só a viver sobriamente, porém também a ser cavalheiros e, eventualmente, a trabalhar, a ganhar um salário e a dar, segundo diz a Bíblia, 10% do seu salário, até morrerem, para fazer reparações a todas as pessoas que tenham prejudicado. Porque, geralmente, quando eles quebram janelas para roubar rádio de carro ou outras coisas, eles nem sabem de quem estão roubando, e dando 10% do seu salário, até morrerem, eles podem fazer reparações às pessoas que tenham prejudicado. Essa é mais ou menos a maneira como a equipe trabalha.

Eu quero falar sobre a maneira como eu trabalho.

Eu tenho 93 anos de álcool — porque nasci numa família bem alcoolizada. Os meus pais estão divorciados por causa do álcool. O meu pai era um bom médico, que o álcool destruiu. Eu era a única pessoa que estava com ele quando ele passou para os céus. Ele elevou-se na cama e disse: *"Senhor Deus, louvo o seu nome".* E caiu nos céus. Para mim, isso mostra que essas pessoas não são ruins. Elas roubam mas não são ladrões. Elas roubam porque têm que ter *crack*, álcool e outras drogas. Temos que ver isso, e, sobretudo, temos que amá-las.

Eu acho que tenho 5 minutos, não?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - O senhor tem 10 minutos.

O SR. HAROLDO RAHM - Posso falar 10 minutos mais? Uh! Que bom! *(Risos.)*

Quero falar da maneira como eu trabalho, com centenas e centenas de jovens, talvez milhares, que abusam do álcool.

Primeiro, vocês não vão concordar comigo, mas eu sou sacerdote, não sou cientista, então eu vejo a vida não diferente de vocês, mas meus estudos estão mesclados em vários assuntos, como vocês, não importa... Eu trabalho diferentemente. Eu não considero esses jovens doentes. Para mim, são pessoas que abusaram da virtude da temperança e beberam, beberam, se drogaram, se drogaram, até afinal ficarem vítimas de substâncias psicoativas. Pode ser que eventualmente elas fiquem doentes. Então eu gosto de tratá-los como pecadores. As Igrejas, infelizmente, não falam sobre pecado mais, nem sei por que não, mas a única

maneira de nós pecarmos é sabermos que estamos pecando, teologicamente falando. E os jovens — estou dizendo jovens, mas pode ser pai, mãe, qualquer pessoa — não consideram nada disso como pecado. Eles chegam às nossas comunidades terapêuticas, ou aos consultórios, porque abusaram, abusaram, abusaram, até não aguentar mais. Como em qualquer outra atividade. Eu posso correr, correr, correr mesmo, e ao final vou cair, porque não vou ter mais energia.

Chego agora enfim a como eu trabalho. Uma só palavra. Vocês, meus amores, vocês vivem a sua vida casada por causa de uma só palavra. Amanhã eu tenho que ir a um casamento e a um banquete. A menina vai toda branqueada e o homem vai com gravata. Gastaram muito dinheiro. Perfeito. Mas casamento é uma só palavra. Quem guia pergunta: *"Aceita?" "Sim"*. E essas pessoas passam a vida juntas. Em todos os assuntos da vida, uma só palavra.

No Exército, 60 anos atrás, eu vi uma cruz. Eu vi. Eu vi! É diferente de uma cruz pendurada no pescoço da minha namorada. Eu vi a cruz. E isso mudou a minha vida. Treze anos de faculdade não me ensinaram nada. O que me ensinou foi uma coisa só: eu vi a cruz.

Por isso eu trabalho com jovens assim. Eu falo com eles. E vou ser breve agora. Esse negócio de palestra de recaída é bobagem, porque para cair eu tenho que subir, e os jovens ficam em tratamento como uma banana: tira, tira, tira. "Sim", me ama, "não", não me ama, "sim", me ama... Nunca tomam uma decisão, e daí não recaem, eles saem bebendo. Uma só palavra, seriamente, é o que eu prego, e de uma maneira ou de outra. Faço bananeira, faço o que tenho que fazer para impressioná-los: *"Falem uma só palavra, seriamente, e o resto da sua vida será alegria"*. Essa é a maneira como eu vejo. Uma só palavra para você, meu jovem: *"Eu não bebo. Eu não uso droga. Eu não fumo."* E não há mais problema.

Eu tenho em minha frente 200 jovens, que me custam 2 mil reais a cada mês. Isso é nada, mas multiplicando é. Vocês gastam milhões de dólares, não de reais, de dólares, para que um dia um jovem fale *"não bebo, não fumo, não uso droga"*. Todo o nosso trabalho, todos nós estamos aqui para quê? Para nossos clientes, dos quais muitos poucos vão ficar sóbrios, para que um dia alguns deles falem *"não bebo, não fumo, não uso droga"*. É fácil assim. Usamos todos os métodos, para uma só palavra da parte deles: *"Não fumo, não bebo, não uso droga"*. Trinta por cento ficam curados.

Eu prometi esse livro ao meu bom amigo Dr. Carlini. Não vou me esquecer de dá-lo ao senhor.

Muito obrigado pela atenção. Amo vocês muito. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agradecemos ao Padre Haroldo, esse cidadão de 93 anos. Eu estive no Piauí semana passada, num encontro. Ele estava fazendo bananeira com jovens dependentes químicos. Meu Jesus, com 93 anos! Eu estou com 50 anos e estou todo travado. Parabéns, Padre Haroldo.

Esse cidadão foi o fundador do Amor Exigente e do TLC no Brasil. É um texano que está há muito tempo no Brasil. Ele dá uma grande contribuição à nação brasileira. O Desafio Jovem hoje é uma realidade nacional respeitadíssima no Brasil.

Há dois inscritos, e nós temos 15 minutos para o debate. Os dois inscritos são o Eugênio Rozetti Filho, do COMAD de Cascavel, Paraná; e a Dona Areolenes, da Associação das Comunidades Terapêuticas. O Deputado Osmar Terra também se inscreveu.

Antes de conceder a palavra aos inscritos, quero dizer que, no portal e-Democracia, da Câmara dos Deputados, os internautas fazem perguntas à Mesa e aos companheiros Deputados sobre tratamento e reinserção. Às 15h30min, Magna Aparecida Bueno Maciel: *"Eu trabalho diretamente em campo, com usuários de drogas, e toda recaída está na origem da falta de oportunidade de trabalho. Por isso eu pergunto: como vamos criar essa política social juntamente com a psicologia de recuperação?"*

Eu queria que um Deputado Federal, por gentileza, o Deputado Osmar Terra, que já vai mesmo usar a palavra, respondesse a essa pergunta da Magda.

Passo a palavra ao Sr. Eugenio Rozetti Filho, do Conselho de Cascavel, Paraná.

O SR. EUGENIO ROZETTI FILHO - Boa tarde a todos e todas. Quero cumprimentar o Padre Haroldo, por quem tenho uma admiração profunda, e na sua pessoa cumprimentar a todas as autoridades presentes. Também quero cumprimentar o Leonardo, que, assim como eu, é Presidente de Conselho, ele lá no Rio Grande do Sul.

Eu não tenho nenhuma formação na área de saúde, nenhuma especialidade, mas me considero bastante conhecedor do assunto, porque sou Presidente do

Conselho do Município de Cascavel, Diretor da Secretaria Antidrogas e também coordenador de uma comunidade terapêutica que eu fundei há uns tempos para ajudar pessoas carentes, além de ser pai de um jovem que hoje tem 28 anos de idade e que há 10 anos faz uso de *crack*.

O que eu tenho aprendido nesses anos todos é que a adicção realmente é uma doença, segundo diz a Organização Mundial da Saúde. É uma doença que não tem cura, e uma doença progressiva. Ela só tem controle. Mas, diferente do diabete, que também é uma doença que não tem cura, só tem controle, e tem remédio, a doença da adicção depende muito da motivação.

Nós estávamos vivenciando uma profunda destruição da família. Por quê? Eu não tinha a compreensão de que aquilo era uma doença. Então, com a Oração da Serenidade, que eu aprendi nos programas de autoajuda, vi que, conforme ensina a segunda parte, que fala da coragem para mudar as coisas, eu só podia mudar a mim mesmo. Eu não tinha mais motivação nenhuma. E, quando eu comecei a mudar o meu comportamento, eu passei a ter uma qualidade de vida com o meu familiar.

De que forma? Primeiro, deixando de ser o carrasco que eu era por não compreender que aquilo era uma doença, deixando de agredi-lo com palavras, de achar que ele era um sem-vergonha, um irresponsável, um vagabundo. Cortei esse comportamento carrasco. Cortei também o hábito de ser um salvador da pátria, pois aonde ele ia, onde ele deixava um rastro de dívida, onde ele penhorava um celular de 500 reais por 10, eu achava que tinha de ir, recuperar. Esse comportamento eu também mudei. Parei também de adquirir qualquer tipo de bem material que pudesse servir para ele de moeda de troca, e parei, principalmente, de me colocar como vítima e acusá-lo, porque eu tinha 28 caminhões e perdi tudo por causa da doença.

Quando eu mudei isso, nós começamos a ter qualidade de vida. Esse meu ente querido, esse meu adicto continua fazendo uso de drogas. Ainda ontem, quando eu saí, ele estava chegando da rua. Mas eu hoje tenho uma qualidade de vida com ele. Hoje eu consigo abraçá-lo. Hoje eu consigo dar um beijo nele e consigo ter esse mesmo carinho.

Essa doença me fez estar aqui hoje, porque, com esse aprendizado, eu fui convidado a assumir um Conselho em Cascavel. E como funcionam os Conselhos, não só lá, mas em todo o Brasil? Este País tem 5.565 Municípios, e somente 10%

deles têm Conselho. Esses Conselhos funcionam uma vez por mês, em uma reunião que muitas vezes não consegue seguir adiante com aquilo que foi tratado.

Então o Prefeito me convidou, e eu disse: *"Eu vou, Prefeito".* Deixei de ser diretor comercial de uma empresa para ganhar menos da metade e assumir o Conselho, que hoje trabalha em horário integral. Faz 2 anos que estou à frente do Conselho.

Quais foram as nossas conquistas? Em 2 anos eu atendi 860 famílias só de usuários de *crack*. De um orçamento de 30 mil reais, passamos para 250 mil reais por mês. E conseguimos agora, este ano, criar a Secretaria Antidrogas. E, principalmente, conseguimos uma verba de 2 milhões de reais do Ministério do Trabalho, que seria destinada para o meio ambiente. Conseguimos convencer o Ministério do Trabalho, devido a uma multa que o Município tinha, de que era necessário criar dentro de Cascavel uma entidade que pudesse recuperar os dependentes químicos carentes. Por quê? Porque, sim, eu tinha recursos, eu tinha plano de saúde para o meu filho. Eu o internei 15 vezes, e todas as vezes ele saía de lá e recaía. Muitas famílias têm recursos e podem pagar clínicas particulares, mas aquela mãe, aquela coitadinha que ganha um salário mínimo, ela sequer consegue chegar perto de uma entidade. Foi para essas famílias que nós conseguimos esses 2 milhões de reais. E agora está acontecendo no Estado do Paraná, um dos primeiros do Brasil, o primeiro centro, o CETRAD, onde vamos construir 130 leitos para tratar exclusivamente dessas famílias carentes.

Depois de tudo isso, o que tenho aprendido? O que eu consegui ver? Por exemplo, o jovem trabalhador que se viciou nas drogas tem direito — e isso já vale como minha pergunta — a receber o auxílio-doença. Só que, com esse auxílio-doença, está acontecendo o seguinte: ele vai para a mão do dependente, cem por cento impotente perante o *crack*. Se é cem por cento impotente perante o *crack*, as famílias, a sociedade também são impotentes perante ele. Isso significa o quê? Se ele tiver dinheiro na mão, vai fazer uso das drogas.

Então, o Governo Federal está sustentando o tráfico. Por quê? Porque dá dinheiro na mão do dependente. Em vez de dar para a esposa, para o pai, para a mãe, que têm interesse na sua recuperação, larga o dinheiro na mão dele, do dependente. Qual a primeira coisa que ele faz? Vai usar drogas. *(Palmas.)*

Outra coisa: o Decreto nº 7.179 liberou 450 milhões de reais para atender às comunidades terapêuticas; somente 10% conseguiram recursos até agora. Sabem por quê? Quando eu montei essa comunidade em Cascavel, eu não cobrava um centavo de ninguém. Catava na rua, lavava e oferecia, através da motivação, que era a única coisa que sobrava para atender... Existem as comorbidades, que têm tratamento, mas, como eu disse, às vezes, a pessoa precisa frequentar o médico. Quando eu tentei organizar, tentei criar um CNPJ para obter recurso e aí começou o meu problema. Por quê? Porque a Vigilância Sanitária se acha o deus todo-poderoso sobre tudo. Eles não conseguem compreender.

Eu não estou dizendo que isso está errado — a lei existe e precisa ser cumprida —, mas 80% dos dependentes químicos são tratados em comunidades terapêuticas, e elas não conseguem receber recursos. Por quê? Porque, primeiro, você tem que contratar um psicólogo, você tem que mandar o dependente ao psiquiatra uma vez por mês, você tem que contratar o cozinheiro, o assistente social, e isso tudo tem um custo.

É preciso mexer nessa lei para que, primeiramente, com adequação, as comunidades consigam algum tipo de recurso. Senão, não se consegue ir para a frente. Por isso, a SENAD, com todo o esforço que está fazendo, não consegue sequer fazer chegar esses recursos ao seu destino final. É preciso mudar isso.

Outra coisa, Padre Haroldo, o tal do álcool. Eu vou ser sincero com vocês: prefiro lidar com dependente de *crack* do que com usuário de álcool, mas, acima de tudo, nós temos de começar a dar o exemplo. Temos de dar o exemplo dentro de casa, eliminando aqueles barzinhos, eliminando maus hábitos.

Padre Haroldo, eu sou católico, mas até hoje eu tenho pavor de ir à festa de interior, em sítios, porque, quando eu era adolescente, perdi um amigo. Ele encheu a cara, brigou e matou outro que lá estava. Sabe por quê? Porque a Igreja — não vou citar o nome, mas você sabe do que estou falando — tem o mau hábito e dá o mau exemplo de fazer festas religiosas vendendo bebidas alcóolicas. Começa por aí o exemplo, e isso tem de ser mudado.

Digo mais — aprendi isso na Escola Superior de Guerra —, se nós queremos paz, devemos estar preparados para a guerra. Então, a prevenção ainda é o melhor caminho.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Quero convidar a Areolenes, de Brasília, e, depois, o Deputado Osmar Terra, para responder perguntas também.

Temos também outra pergunta para o Delcy N. Batista, representando o Deputado Ismael, de Santa Catarina.

Tem a palavra Areolenes Curcino Nogueira, da Associação das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e Entorno.

A SRA. AREOLENES CURCINO NOGUEIRA - Boa tarde a todos.

Na figura do Deputado Givaldo Carimbão, gostaria de cumprimentar o Padre Haroldo, por quem temos o maior respeito, bem como os integrantes desta Mesa, os Deputados e os demais presentes.

Como disse o Deputado Carimbão, meu nome é Areolenes. Sou Presidente da Associação das Comunidades Terapêuticas do DF e Entorno.

Ainda na parte da manhã, eu dizia a uma pessoa que estava do meu lado, quando vi várias autoridades citarem o nome de comunidades terapêuticas como entidade que poderá fazer parte da rede de serviços de tratamento de dependentes químicos, que, se eu estivesse aqui há um ano, eu diria que isso era um sonho. Há um ano, nós não ouvíamos isso aqui. Esse movimento começou faz tão pouco tempo, e eu hoje tenho orgulho de estar aqui e dizer que sou representante de comunidades terapêuticas.

Mas eu não seria justa se não prestasse aqui uma homenagem às pessoas, aos responsáveis diretos por hoje nós falarmos de comunidades terapêuticas sem medo de sermos apedrejados e chamados de... Não vou nem usar os nomes dos quais muitas vezes somos chamados...

Deputado Carimbão, o senhor, como homem, como cidadão, como filho de Deus e como Parlamentar é um dos grandes responsáveis por hoje nós estarmos tratando dessa questão de cara limpa, olhando de frente, não sentindo vergonha daquilo que diziam a nosso respeito.

Gostaria de estender este reconhecimento também ao Deputado Eros Biondini e ao Estado de Minas Gerais como um todo, que contribuiu muito, e aos Deputados das bancadas evangélica e católica, que hoje lutam para que comunidades terapêuticas possam integrar a rede de saúde.

Há muito pouco tempo, nós fomos trazidos à luz através desse grupo, que conseguiu chegar à Presidente Dilma, e a Resolução nº 101, da qual falava nosso

amigo que esteve aqui antes de mim, a "famigerada 101", como era chamada, finalmente deixou de existir. Hoje, através da Resolução nº 29, a RDC nº 29, da ANVISA, as comunidades terapêuticas ganharam condições de trabalhar dignamente, tendo oportunidade de se adequarem à legislação para verdadeiramente servirem àquelas pessoas que não têm alternativa.

Nós temos quadros em todo o Brasil. Quanto ao Distrito Federal, digo que vejo, nas ruas, diariamente, crianças, jovens, velhos, pessoas de todas as idades que não têm alternativa de tratamento. Elas não têm para onde ir.

Hoje nós estamos falando muito em rede. Tem que haver, sim, esse pensamento. Nenhum instrumento sozinho é capaz de vencer o desafio que está à nossa frente hoje. Nem comunidades terapêuticas sozinhas nem os CRAS, nenhum organismo sozinho pode resolver. Nós precisamos, sim, de médicos, de psicólogos, de comunidades terapêuticas, dos pastores, dos padres. A questão é muito maior para nós dizermos que essa bandeira é minha e só eu sei fazer. Não.

Então, quando eu li o manifesto do Conselho Federal de Psicologia, fiquei profundamente triste, porque, num dia em que nós estamos comemorando um avanço, quando nós estamos somando esforços para avançar, nós vemos aqui esse manifesto.

Eu gostaria de ler para os senhores — vocês receberam na entrada, mas eu gostaria de ler — um dos parágrafos do manifesto do Conselho Federal de Psicologia, ao qual nós respeitamos muito, cuja importância reconhecemos, bem como sua necessidade nesse contexto. Mas nós lamentamos este parágrafo:

"Por defender a democracia, duramente conquistada, recusamos que se desrespeite a voz e a decisão da sociedade em nome dos clamores de alguns. Por isso, conclamamos os gestores públicos federais da saúde e de todas as políticas públicas a respeitarem as decisões da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, não impondo à rede de saúde a filiação às comunidades terapêuticas, instituições que, muitas das vezes, em nome do bem do outro, violam direitos, maltratam e violentam o corpo e as vidas daqueles de quem querem cuidar."

Eu gostaria de pedir um segundo de silêncio, porque, senão, eu vou chorar aqui, diante de vocês. *(Pausa.)*

Vocês sabem como começa a história de uma comunidade terapêutica? Única e exclusivamente, resgatando aquele que está morrendo, trazendo nos braços, pelo coração, e cuidando, acolhendo.

Nós reconhecemos o mérito dos hospitais, dos centros de atenção, dos CAPS, de todos. Todos têm o seu valor e a sua importância. Mas quando ele, o dependente, não tem mais o aconchego da família, não tem mais credibilidade no trabalho e em nenhum lugar da sociedade é aceito mais, ele já é tratado como lixo da sociedade, ele já foi para o *crack*, e o *crack* é o último estágio, ele está na rua naquele momento, queridos, naquele momento de rua, hoje — pode ser que amanhã mude a situação deste País —,o único instrumento, de Estado, não, porque não existe ainda hoje, pelo menos em Brasília não há, que vai lá no lixo, onde ele está e o pega e o leva para casa, são as comunidade terapêuticas.

Eu fiz um trabalho durante 3 anos nas ruas, acolhendo, orando por pessoas que estavam nas ruas. No final das contas, quando elas me chamavam e me diziam: “Eu preciso de uma oportunidade. Eu não posso mais viver na rua”, e eu não tinha o que fazer, eu tirei minha família de dentro da minha casa, aluguei um apartamento e hoje a minha casa tem 16 dependentes químicos, 16 pessoas que não são maltratadas, como se diz aqui, não são violentadas, nem em seus corpos nem em suas vidas.

Eu gostaria de perguntar aos meninos que moram lá em casa: vocês são violentados? Vocês são maltratados? Eu gostaria de perguntar a vocês como são tratados em comunidades terapêuticas.

(Intervenções fora do microfone. Inaudíveis.)

O que a comunidade terapêutica realiza, meus queridos, é, naquele momento, fazer o papel do pai e da mãe que eles não têm mais, é acolher, é da amor, é abraçar, é dizer: “Vem, meu filho, você ainda é gente. Nós ainda acreditamos em você.” Não é nenhum trabalho científico. Nós não temos nenhuma qualificação médica, mas nós temos o que é mais importante nisso tudo: nós temos amor no coração. Como o Deputado Carimbão sempre diz: é o "amorex", aquele remédio que não existe na farmácia, mas que as comunidades aplicam e têm tido sucesso.

Se nós um dia lançarmos o desafio de encher um estádio de pessoas que foram tratadas e hoje estão livres das drogas nas comunidades terapêuticas, eu acredito que haveria muita gente.

Gostaria de deixar um desafio aqui, um convite para o Conselho Federal de Psicologia fazer visitas às comunidades. Talvez falte conhecimento. Eu gostaria de convidar o Conselho para que nos faça uma visita, como o Deputado fez com outros grupos nas comunidades, para nos conhecer e somar esforços para vencermos esse mal que é a droga.

Muito obrigada. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Inicialmente, tínhamos 15 minutos para o debate e só tínhamos dois inscritos. Naturalmente, dei um pouco de tempo porque havia duas pessoas inscritas, mas agora nós temos três inscrições: do Delcy; do nosso companheiro Tupinambá, da Bahia, um indígena, solicitado pelo Deputado Reginaldo, e do Deputado Osmar Terra.

Talvez tenha sido injusto, porque dei mais tempo a uns. Naquele momento eram duas inscrições, e agora são três. Queria encerrar essa fase, se possível, se puderem compreender.

Deputado Osmar Terra, por gentileza, vou passar a pergunta. Nossa internauta pergunta sobre reinserção social no Portal E-Democracia. Magda Aparecida Bueno Maciel pergunta:

"Eu trabalho diretamente em comunidade, no campo, com usuário de drogas. E toda recaída tem origem na falta de oportunidade de trabalho. Por isso eu lhe pergunto: Como vamos criar essa política social juntamente com a psicologia de recuperação?"

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - É uma pena termos pouco tempo para polemizar. Gostaria muito de polemizar com o que eu ouvi aqui na Mesa.

Em relação a essa questão, vamos ter que ter uma regra legal, e acho que nós estamos trabalhando nessa direção, não é, Carimbão? No projeto de lei que eu trouxe como proposta para a Comissão, uma das questões relativas à reinserção social é darmos incentivo às empresas, reduzindo impostos das que empregarem egressos de tratamento ou dependentes em tratamento, que precisam ser reinseridos no mercado de trabalho.

O Deputado Reginaldo Lopes também apresentou uma proposta interessante. Ele contribui para isso propondo inclusive uma reserva de vagas — não é Reginaldo? — nos ensinos técnicos e nas universidades também para os egressos.

Realmente, é uma questão que está na Ordem do Dia, uma preocupação da Comissão e que vai alcançar bom resultado ao final dos trabalhos, como proposta.

Porém, o que foi colocado para esta Mesa, a meu ver, é mais profundo; colocou-se aqui uma discussão entre ideologia e ciência. Tínhamos que ter mais tempo para debater. Infelizmente, tratar disso em 3, 5 minutos é muito pouco tempo.

O Dr. Júlio Adiala, representante de uma entidade de pesquisa científica, disse que a ciência não é importante, que ela é de classe, que ela pode ser proletária, que os proletários têm uma ciência e os burgueses, outra. Eu discordo disso. Acho que ciência é ciência. O Lenin — Vladimir Ilyitch Uliánov Lenin — dizia que o critério da verdade é a prática, não é o discurso filosófico. No meio daquele rolo da Revolução Russa, com quatrocentas tendências socialistas, revolucionárias, não sei que lá, ele disse: "Não, nós temos que ir para a prática." E o que dá resultado na prática? É o que dá resultado, é o que é ciência. Isto é ciência. Não é se é da burguesia, se é do proletariado, se é da classe dominante, se é da classe dominada, ou que só há usuários de drogas entre os pobres, não os há entre os ricos. Todo mundo aqui sabe que não é assim; todo mundo sabe que estamos lidando com transtornos mentais que atingem todas as classes, e percentualmente da mesma forma. É claro que aparece mais entre os pobre porque essa classe é mais numerosa.

Então, Dr. Júlio, eu queria fazer um debate mais profundo. Vou convidá-lo para vir aqui outra vez para discutirmos isso e, talvez, chamar um pesquisador da FIOCRUZ que tenha estudado a história da Ciência. Acho muito importante a ciência. Nós não podemos menosprezá-la desse jeito.

Na área da Saúde Mental há inúmeras correntes, assim como na Psicologia, com a Psicologia Social, que está no poder hoje, no Conselho Federal de Medicina. Mas não é toda a Psicologia. Tem a Psicologia Cognitiva, a Neuropsicologia, um monte de correntes, mas a que está no poder fala como se fosse toda a Psicologia, mas não é. Tem gente que pensa diferente do representante aqui do Conselho Federal de Psicologia, psicólogos, numerosos psicólogos, que pensam bem diferente dele. Eu o respeito porque ele é o Presidente do Conselho. Temos que respeitar. É uma entidade constituída e respeitável. Pode dizer o que quiser, mas também vai ouvir o que não quer. Acho que essas questões...

O Presidente do Conselho Federal de Psicologia referiu-se a uma conferência de saúde mental no Brasil. Eu era Secretário de Saúde quando começou essa

mobilização — depois, eu saí —, uma mobilização feita às pressas. Foi uma conferência feita às pressas para ditar regras para o Governo Dilma, ou para quem sucedesse o Governo Lula. Foi mal feita. Foi feita com pouca gente, com 45 mil pessoas decidindo uma política. Quantos de vocês aqui participaram disso? Levantem o braço. É... Cinco por cento do pessoal que está aqui. *(Manifestação da plateia)* Pera aí, eu vou dizer para vocês... Nós temos autoridade para discutir isso de igual para igual, porque cada Deputado que está aqui tem, no mínimo, o dobro de votos de 45 mil pessoas. Cada Deputado aqui tem o dobro de votos. Individualmente, eles falam por um eleitorado maior do que todos que participaram dessa conferência. E eu falo para vocês com autoridade. Eu fiz os primeiros os conselhos, as primeiras conferências da história do Sistema Único de Saúde, lá no Rio Grande do Sul. Nós organizamos e participamos de todos. Digo que foi uma conferência feita às pressas para influenciar o novo Governo e que vai ter o valor devido na prática. Vamos para a prática e vamos ver qual o valor disso.

Quero também dizer que em tudo que estamos fazendo nesta Comissão procuramos uma referência científica. Não tem jeito, se não vai ser um ato de fé e cada um tem uma fé diferente. Nas áreas da Psiquiatria, da Psicologia, da Saúde Mental, da Sociologia são dezenas de correntes, inclusive contraditórias. Como chegar a um ponto de convergência, se não procuramos a prática, o resultado prático, o concreto? Se o nosso Frei, na sua comunidade terapêutica, consegue tirar alguém da dependência química por um longo tempo — porque para mim não tem cura a dependência química —, com métodos eticamente adequados, cientificamente nós temos que abraçar esse tipo de tratamento, porque, de outro lado, não vejo propostas com resultados concretos dos que criticam isso**.** É só discurso. É só discurso filosófico. Estou cansado disso. Estou cansado disso. *(Palmas.)*

Eu fui Secretário de Saúde por 8 anos, fui o primeiro Prefeito a implantar a equipe de saúde da família e o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul. Eu conheço de cabo a rabo essa história e conheço a cabeça, como é que funciona esse discurso ideológico que, na prática, não funciona.

Quanto à reforma psiquiátrica, e eu respeito cada parágrafo e cada vírgula da reforma psiquiátrica com uma proposta humanizadora, digo para vocês: a reforma psiquiátrica vai ser destruída pelo *crack* se não se adaptar e se não rever as formas de entender esse problema. Se não fizer isso, vai ser destruída pelo *crack. (Palmas.)*

Hoje, ela não tem proposta para enfrentar o *crack*. Não tem. Essa história de colocar tudo nos CAPS não funciona. Não existe. Sai do CAPS e volta. Se ele sai da desintoxicação e vai para o CAPS, ou se vai direto para o CAPS dá menos de um mês e ele está na droga de novo. É uma discussão que precisamos fazer. Vamos aprofundá-la. Eu estou aqui para discutir. Eu não sou o dono da verdade. Mas eu quero dizer o que eu acho, eu quero dizer o que eu acho. E eu falo com experiência, que pouca gente aqui tem, e vivência. Eu sei mais por ser velho, como dizia Martin Fierro, do que por ser o diabo. Eu vivi tudo isso e conheço bem.

Eu quero dizer também que essa história da ideologia do novo homem, muda a sociedade primeiro, cria-se um novo homem, um novo homem do socialismo, do marxismo, ou qualquer que seja a ideologia, e depois as coisas todas mudam. Você sabe que o assassino em série que matou mais gente no mundo foi um russo chamado Andrei Chikatilo. Na Rússia, eles não acreditavam que podia haver um assassino em série.

Então, na investigação que fizeram para tentar descobrir como é que estavam morrendo tantas crianças numa determinada região da Ucrânia — naquele tempo fazia parte da União Soviética —, eles começaram procurando um assassino para cada criança. Imagina, para os russos, assassino em série era coisa do capitalismo decadente. Só nos Estados Unidos, não podia acontecer na Rússia.

Quando a quinta criança foi morta prenderam o Andrei Chikatilo. Um detetive louco prendeu o Andrei Chikatilo. É esse o cara. Provou que era ele? Não, não pode! Na Rússia, não! Na União Soviética, não! O novo homem socialista? Não! Tem que ser só no capitalismo decadente. Soltaram-no e ele matou mais 50 crianças. Ele era do partido.

Então, questões ideológicas não podem ser trazidas para uma discussão tão séria como essa. Hoje, no Rio Grande do Sul vão morrer 4 meninos assassinados pelo tráfico do *crack*. É essa a média diária. São 3 a 4. Se tem alguém do Rio Grande do Sul, da Secretaria de Segurança aqui — eu trabalhei no programa de prevenção da violência lá —, pode confirmar o que eu estou dizendo. Vão morrer 3 ou 4 hoje por causa de questões ideológicas que paralisaram o Ministério da Saúde que ficou anos sem conseguir dar uma resposta para as questões da droga.

Acredito que agora o Ministro Padilha vai fazer porque S.Exa. está realmente decidido, apesar de enfrentar uma resistência enorme da área de Saúde Mental, que

é antimanicomial. Não pode ter manicômio. Não pode internar ninguém. Não pode fazer isso, não pode fazer aquilo mas também não propõe nada para resolver.

Então, quero dizer para vocês que o critério da verdade é a prática, não tem outro. Não é discurso, é a prática. O que dá resultado na prática é o que temos que ver. E o que está dando resultado hoje no Brasil, que cada um está fazendo do seu modo, porque o Governo Federal que deveria unificar tudo, articular tudo, não consegue fazer nada ou faz muito pouco, é essa a prática que temos que buscar, é isto que o Reginaldo está vendo, ao andar pelo Brasil, bem como o nosso Carimbão, e que inclui, infelizmente para o Conselho Federal de Psicologia, as comunidades terapêuticas, sim.

Existem comunidades terapêuticas muito boas e com excelentes resultados. Elas têm que estar dentro da lei, têm que estar dentro do programa e têm que receber dinheiro público, sim. Por que não? *(Palmas.)*

Então, quero dizer para vocês que a liberdade de ir e vir... É o que está acontecendo no Rio de Janeiro: começaram a internar crianças, a tirá-las da cracolândia, e aí disseram que elas tinham o direito de ir e vir. Que absurdo! Pois é. Elas não têm direito a mais nada, só têm direito de ficar usando *crack*. A liberdade de usar o *crack* dura só um dia, depois a pessoa fica escrava. Ela não consegue mais se libertar, ela não tem mais liberdade. A liberdade que mata a liberdade não é a liberdade.

Nós estamos trabalhando numa fronteira muito delicada, a fronteira da mente humana, e temos que nos basear, sim, na ciência e na experiência empírica para poder ter uma linha.

Outra coisa, Carimbão — desculpe eu ter estourado o tempo —: a dependência não é só de drogas, há dependência aos jogos de azar, ao *videogame*... As pessoas não conseguem sair da frente do *videogame*. Tem gente até que já morreu porque não conseguia comer, não conseguia fazer mais nada, só ficava na frente do computador.

Nós estamos trabalhando com o ser humano. E o ser humano tem áreas importantes da mente, do seu cérebro, predispostas à dependência, principalmente se tiver algum outro transtorno. Pessoas mais frágeis ficam dependentes com mais rapidez. Quem tem depressão, quem tem transtorno bipolar... O maior tratado hoje escrito sobre drogas, o *Drug Abuse*, basicamente de uma equipe norte-americana, do

NIDA — *National Institute of Drug Abuse* —, diz que 80% dos adolescentes dependentes de qualquer droga são portadores de outros transtornos, que também têm que ser tratados. Eles são mais vulneráveis. Eles são mais vulneráveis.

Então, quero encerrar aqui com a ideia de que temos um compromisso. Nós, Deputados, que fomos eleitos para ajudar o povo brasileiro a melhorar sua qualidade de vida, a melhorar sua condição econômica e social, temos obrigação de dar uma resposta adequada. Essa resposta não pode ficar sujeita à ideologia, à fé de uma corrente ou de outra. Temos que encontrar um rumo e o rumo é o da prática, é o da ciência. Aquilo que funciona tem que acontecer. Estamos muito atrasados. A ideologia atrasou muito a execução de qualquer política eficaz de enfrentamento das drogas. O *crack* já domina mais de 2 milhões de brasileiros. Em 2 anos vai ser o dobro se não fizermos nada.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Convido o Sr. Delcy Norberto Batista, representante do Deputado Ismael Santos, de Santa Catarina. O Deputado Ismael é representante da Frente Parlamentar em Santa Catarina. Os Deputados Estaduais têm atuado muitos nos seus Estados: a Deputada Ana, o Deputado Ismael, há um grupo de Deputados Estaduais em todo o Brasil envolvido nesta questão.

O SR. DELCY NORBERTO BATISTA - Boa tarde a todos.

Com satisfação, cumprimento o Deputado Carimbão que nos deu a honra de estar segunda-feira no Estado de Santa Catarina... Trago aqui um abraço do Deputado Ismael.

O Deputado Ismael está liderando a Frente Parlamentar de Combate às Drogas, juntamente com a nossa Deputada Ana Paula Lima, que muito tem contribuído com o nosso Estado nessa luta contra as drogas. Parabenizo aqui o Padre Haroldo por tamanha força de vontade e luta, com 92 anos, nesta frente. Parabéns e continue com esta força. Cumprimento os demais colegas.

Deputado Carimbão, a nossa preocupação, principalmente, em Santa Catarina, percorrendo sete regiões naquele Estado, aponta para a seguinte situação: hoje, preocupa-me a situação de um hotel. Há uma reportagem, não sei se alguém acompanhou, em que uma comunidade terapêutica estava ocupando os seus residentes como pedintes de dinheiro na sinaleira.

Nós estamos preocupados com essa situação, Deputado, pelo seguinte: a Resolução nº 101 era muito rígida. Ninguém das comunidades terapêuticas conseguiu se adaptar. Agora, com a Resolução nº 29, está tudo aberto, literalmente. Aí, senhores e senhoras, o Deputado Ismael e a Deputada Ana Paula têm buscado que o nosso Estado, e acredito que não seja só isso, faça a parte dele, contribua, em relação a essa questão da drogadição, e não fique dependendo apenas do Governo Federal, que, acho, tem feito o seu trabalho.

Permanece essa situação: quem vamos financiar? Qual dessas comunidades vamos financiar? Porque aberto do jeito que está hoje, qualquer um vai lá e cria uma comunidade, porque sabe que vai receber recurso público. E aí aquelas que trabalharam com tanto afinco para criar seus profissionais ficam numa situação constrangedora. Então, fica a minha pergunta: qual é o encaminhamento? Como vamos resolver essa situação?

Outra situação — e aqui relembro a fala do nosso Deputado: hoje nós buscamos com todas as forças conhecer a situação das comunidades terapêuticas e sentimos que é impossível elas caminharem junto com a saúde. O pessoal da saúde e o das comunidades terapêuticas não se acertam em momento nenhum. Não há acerto nisso. E aí fica a situação: enquanto a comunidade terapêutica acha que é a dona da verdade e a saúde também, as famílias e os dependentes ficam à mercê de falta de financiamento público, falta de vagas... *(Palmas.)*

E aí o que acontece? Nós precisamos, Deputado, encontrar um caminho para que possamos unir a saúde, ou seja qual for o órgão responsável, com as comunidades terapêuticas, para que não deixemos a nossa comunidade do jeito que está.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - O Deputado Reginaldo me solicitou que franqueasse a palavra ao índio Tupinambá, da Bahia.

Está franqueada a palavra ao senhor, para falar sobre as drogas nas comunidades indígenas.

O SR. AMAURI MELGAÇO TUPINAMBÁ - Boa tarde, senhoras e senhores. Eu queria estar aqui para dizer coisas boas, mas infelizmente o que vou dizer é triste e lamentável.

O Deputado Reginaldo tem conhecimento do que é a droga dentro de uma comunidade indígena, do que é o alcoolismo dentro de uma comunidade indígena. E por que, Deputados? Porque lá nós não encontramos apoio da sociedade. Lá nós não encontramos apoio de um órgão que se chama FUNAI, um órgão respeitado, que era para ser nosso defensor.

Lá nós temos, além da droga, o álcool; temos a prostituição infantil. E isso não é divulgado. Por quê? Porque a FUNAI proíbe. Eu vim recentemente do Estado do Acre, da fronteira com a Bolívia, porque os traficantes estavam pegando o nosso povo indígena, pegando meninos e meninas, prendendo os pais e dizendo: *"Vá buscar a cocaína lá na Bolívia e traga para cá. Senão eu vou matar seu pai e sua mãe."*

Padre, é triste eu vir aqui contar isso. É triste, Deputado, a população brasileira ver tanto dinheiro sair pelo ralo e a gente não ver o Governo Federal na luta para combater o tráfico. Foi bonito eu ver uma senhora dizer que saiu do seu lar para tirar o drogado da rua. Que Deus abençoe a senhora! *(Palmas.)* Eu queria ver muitos iguais à senhora aqui presentes, assim como eu estou.

É triste, Deputados, padre, senhoras e senhores, um índio estar aqui, nesta Casa, pedindo que nos ajudem, que vão à FUNAI, que vão à Secretaria Nacional da Saúde Indígena, aonde eu vou e encontro porta fechada.

Vim recentemente pedir uma audiência ao Ministro da Saúde, Dr. Alexandre Padilha, e o senhor sabe a resposta que eu tive, Deputado? "*Não podemos recebê-lo porque você não veio aqui.*" Sabe o que me responderam? *"Quem é o seu QI?"* E eu sei lá o que diabo é QI, Deputado? Eu sei o que é QI da minha comunidade, para combater, tirar o meu povo das drogas. E não é só o povo tupinambá, não; é o povo brasileiro, é o povo índio que está lá morrendo que o senhor não sabe, que a população brasileira não sabe, porque não é divulgado, porque nós temos uma imprensa que não vai às comunidades indígenas, porque a FUNAI proíbe.

Eu trouxe, Deputado, mas está presa no Departamento de Polícia Federal minha máquina fotográfica. Eu filmei lá na Bolívia, mas eles prenderam. Está lá na Polícia Federal. E eu vou pedir aqui, Deputados, na Comissão de Direitos Humanos! Só se eu sair por aquela porta ali e me matarem.

Eu estou com 64 anos e não tenho vergonha de dizer. Outro dia me perguntaram: *"Tupinambá, qual é o seu grau de escolaridade?"* Eu falei: *"Sou estudante da UVA, universidade da vida".*

Deputado, eu já estive no seu Estado, em colégios, para combater a droga. Eu queria ver um bocado de pessoas como a senhora aqui. A senhora é uma guerreira. Se existisse um bocado de pessoas como a senhora, se existisse um drogado, não importa quem seja, importa que é um ser humano, porque a senhora está protegendo uma vida, igual eu estou fazendo. Eu não tenho apoio da FUNAI, não tenho apoio de ninguém. Hoje eu almocei aqui porque um assessor me convidou.

Hoje era para eu estar aqui dizendo coisas boas, Deputado. Hoje, era para eu estar aqui dizendo que a comunidade indígena do Brasil é bem assistida, mas é mentira. A FUNAI está ali cheia de empreguismo, cheia de DAS. Eu pedi há anos ao Ministro Márcio Thomaz, que saiu, o antecessor do atual, que criasse uma coordenação de combate às drogas e ao alcoolismo. E ele me disse que o Governo Federal não tinha mais dinheiro. Mas tem dinheiro, sim, para dar... Eu li recentemente no jornal o escândalo de Macapá, não foi, Deputado?

Muito obrigado a todos e me desculpem se eu ofendi alguém.

Eu quero, senhora, que Deus ilumine, que ponha na vida de cada um desses drogados uma pessoa como a senhora. Que Deus a abençoe para que continue assim. A senhora tirando um drogado da rua, está tirando um ser humano, igual eu faço. E vamos pedir àquele lá de cima que nos abençoe.

Obrigado pela oportunidade. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agora, eu vou conceder a palavra aos membros da Mesa, para então passarmos para o segundo painel.

Como procedemos no começo, concedo a palavra ao Dr. Júlio.

O SR. JÚLIO CESAR ADIALA - Acho que foi válida a minha intervenção, na medida em que ela gerou uma discussão que merece ser aprofundada. E fico à disposição para voltar sempre que convidado, porque acho que o papel de estudiosos e pesquisadores que somos é exatamente contribuir, trazendo a nossa reflexão, para o aprofundamento da discussão.

Eu sou doutor em História das Ciências. Por isso fiz o meu discurso abordando a questão da ciência. Não abordei termos marxistas. Não falei em ciência proletária e ciência burguesa. Falei num sentido outro, no sentido de que os cientistas são seres humanos e de que a ciência é aquilo que aqueles seres humanos que se dizem cientistas fazem. Então, quando afirmamos que nós tratamos da questão da droga do ponto de vista da ciência, eu sempre me pergunto: mas qual ciência? Aquela que

acha que é uma doença o uso de drogas ou aquela que acha que é um rótulo? Aquela que acha que é uma categoria diagnóstica a dependência química ou aquela que acha que é uma categoria acusatória? Aquela que defende a internação ou aquela que defende a redução de danos? Aquela que acha que o problema é o indivíduo ou aquela que acha que o problema é a sociedade?

Nós não temos uma ciência, porque os cientistas também são diferentes entre si. Eles também têm interesses. Foi nesse sentido que eu fiz questão de situar o cientista como ser humano. Por mais idealista que seja, ele tem contas para pagar. Por mais idealista que seja, ele tem sentimentos, tem religião, tem ideologias. Era para isso que eu quis chamar a atenção. Nós não estamos acima das ideologias, porque nós trabalhamos com ideologias. A visão de droga que nós temos hoje alguém até pode dizer que é científica, e eu vou dizer que é ideológica. É uma ideologia cientificista, que acredita numa ciência que é capaz de revelar a realidade das coisas, que nega a nossa própria humanidade, a nossa própria contradição, que nega os interesses de cada época.

Por isso eu falei de paradigma mentalista, de paradigma organicista. A ideia de paradigma vem de um estudioso de História da Ciência, Thomas Kuhn, que fala de comunidades científicas. E os paradigmas mudam não porque as ideias novas sejam melhores, necessariamente. Nós não vamos avaliar qual ciência é melhor, por um princípio lógico. Mas as ideias mudam até porque mudam as pessoas, vêm novas ideias, ideias diferentes. As pessoas morrem, e com elas morrem suas ideias.

Foi nesse sentido que chamei a atenção para a ciência não como um ideal, mas como uma realidade, e não uma realidade de classes. A questão das classes era focada num outro sentido: de o usuário de classe baixa ser mais visado do que o usuário de classe alta.

Só para encerrar e não tomar muito tempo, eu quero dizer que acho que o tema desta Mesa, *Tratamento e Reinserção*, foi muito pautado pelo tratamento e pela reinserção do indivíduo no social. Mas eu penso que a reflexão que temos que fazer é a de tratamento e reinserção do social, no sentido de mudar a visão de sociedade. Foi isso que eu quis deixar claro quando disse que cada época e cada sociedade têm a droga de que necessitam.

Hoje nós estamos discutindo o *crack*, mas há o *ecstasy* e várias outras. A criação da tipologia do craqueiro pode servir a interesses bem intencionados, mas

que também envolvem recursos, como vimos aqui na discussão — uma discussão legítima, uma discussão que tem que ser feita nesta Casa realmente. Eu acho que este é o espaço é democrático para isso. Mas não vamos falar só do ideal. Isso também é prática, isso também é realidade.

No passado, em algumas sociedades — na Inglaterra, por exemplo —, o tratamento para usuários de drogas como a heroína era feito pela substituição por outras drogas, como a metadona. Sem querer generalizar, eu acho que, em algumas situações, acontece a substituição da dependência química pela dependência psíquica, que é tão castradora e tão reducionista do indivíduo quanto a outra.

E acho que isso tudo tem que ser discutido. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agradecemos a participação ao Dr. Julio Adiala.

Quero passar a palavra ao Sr. Pedro Paulo Bicalho, representante do Conselho Federal de Psicologia. São concedidos 4 minutos ao companheiro. O tempo está sendo cronometrado. Fica às suas ordens também.

O SR. PEDRO PAULO BICALHO - Obrigado.

Primeiro, quero afirmar que os aspectos psicológicos não são desvinculados dos aspectos políticos e sociais. Isso porque a própria constituição de sujeito é atravessada pela história e pelo tempo em que ele vive.

Portanto, precisamos pensar que existem várias formas de uso de substâncias químicas. Se fizermos um recorte sobre esses usos que produzem uma série de questões que estamos aqui debatendo, precisamos pensar, então, que contemporaneidade é esta que está produzindo a necessidade dessa forma de uso dessas substâncias.

Quero chamar a atenção também para o fato de que a dependência não é apenas uma dependência de substâncias químicas. Existem dependências, por exemplo, de relação de poder.

Outro ponto a pensar é que está sendo afirmado que nós não produzimos propostas. Mas acho que está claro quando nós apontamos que apostamos na ideia de fortalecimento das redes de atenção psicossocial, política pública eleita por todos nós, construída por todos nós e que precisa ser o tempo todo afirmada e potencializada, até porque a estratégia de sucateamento das instituições, para dizer que elas não nos servem, é uma história que não queremos voltar a repetir.

Portanto, reconhecemos, sim, que existe necessidade de ampliação dessa rede. E se existe necessidade de ampliação, é preciso que se amplie e não que se produzam atalhos, como eu disse na minha fala inicial.

Outro ponto a se pensar é que toda psicologia é social, assim como toda medicina é social, toda engenharia é social, toda política é social. São sociais porque produzem, sempre, efeitos no mundo. Os saberes, sejam eles científicos, sejam eles ditos científicos ou não, são sempre saberes articulados à relações de poder. E se poder são forças, se poder é caracterizado por uma relação de forças, as forças sempre produzem lugares no mundo. Portanto, os saberes, sejam eles quais forem, são sempre sociais, inclusive a psicologia.

Para encerrar, eu gostaria de propor aqui um estranhamento. Estranho muito o fato de que estamos na Casa que representa a democracia deste País e, nesta Casa, ouvimos o questionamento sobre o modo de funcionamento, por exemplo, de uma conferência. Precisamos estranhar que discurso é esse. Afinal de contas, se a conferência aconteceu e se ela não nos serve, nós precisamos pensar, então, que estratégia é essa que estamos adotando para pensar as conferências. Agora, afirmar que ela não nos serve para poder desqualificar aquilo que ela diz também foi uma estratégia historicamente utilizada, que nos lembra de um tempo que fez, inclusive, com que esta Casa não continuasse aberta.

Precisamos pensar que o questionamento das nossas leis levou exatamente ao processo histórico que produziu os atos institucionais, que em nada gostamos de lembrar. Precisamos pensar, então, que todas as estratégias construídas coletivamente precisam sempre ser reafirmadas. E, se elas não nos servem, precisamos conseguir outras, mas precisamos sempre pensar nos argumentos que utilizamos quando afirmamos que elas não nos servem porque elas não funcionam. Então, é preciso pensar que se esta Casa afirma isso devemos ficar no mínimo preocupados com o caminho da nossa democracia.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Passo a palavra agora ao Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas.

O SR. HAROLDO RAHM - O sacerdote falou na sua igreja que tem boa notícia e má notícia. A má notícia: o teto está caindo. A boa notícia: temos dinheiro. O

dinheiro está na sua bolsa. E eles hoje tentaram dar, todos os profissionais aqui, fruto não mastigado, fruto que possamos usar para melhorar nossa vida e dinheiro para construir o templo de Deus que é o jovem que tem problema.

Há quem diga que Einstein disse que religião sem ciência não vale e que ciência sem religião não presta. Nós temos que ir junto com a divina majestade. Eu sempre falo, terminando um programa: o fato de haver na família um alcóolatra ou um drogado não é o fim do mundo; não é o fim, não. Temos tantos lugares para solução. Vamos ter novos céus, novas terras e justiça. Deus é brasileiro. Nós temos muito contato com Ele e, com a sua graça, nós vamos resolver os problemas.

Muito obrigado. Rezem por mim, rezem por vocês. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Quero agradecer inicialmente a deferência que me foi dada de coordenar esta Mesa. Eu disse que, como Relator, tenho que escutar muito e falar pouco, porque eu tenho naturalmente que ouvir todos os setores.

A democracia atingiu o ápice dos Poderes e da sociedade. Acho que os coturnos de 64 já passaram há muito tempo, e Deus ajude que nunca mais voltem. Como é bom todos poderem participar e falar. E todos vão escutar e tirar sua média.

Somos 513 Deputados. Existe o Senado, que é revisor, com 81 Senadores. Então, nós somos um Parlamento, um Congresso com mais de 600 companheiros, que legitimamente representamos a sociedade brasileira. Temos os Vereadores, nos Municípios; os Deputados Estaduais, nos Estados; e os Deputados Federais e Senadores em todo o País.

Aqui existem capitalistas, socialistas, liberais, neoliberais. Aqui a sociedade está representada. Há os *lobbies* legítimos; outros são escárnios. Mas isso faz parte do processo. A sociedade, a cada 4 anos, julga os seus representantes e os coloca aqui.

O Parlamento trouxe a debate esse tema que me parecia adormecido de alguma forma. Através deste Parlamento, é feito um debate nacional.

Importantes têm sido, parecem-me, essas conferências estaduais realizadas em 26 Estados. Em cada um, nós fazemos uma análise nacional. Ouvimos a psicologia, a psiquiatria, assistentes sociais, as comunidades terapêuticas, pastores, padres, empresários, Governo. Nós estamos tentando aqui exatamente trazer o sentimento do todo. Claro que, de repente, a psicologia, por meio da Federação e do

Conselho Federal, fazem uma colocação. Democraticamente é assim. Vem outro e coloca algo de outra de forma. Nós vamos fazer a análise final para apresentar o documento, naquilo que nós entendemos que deve ser.

É claro que, sendo Deputado, também tenho minhas impressões e minhas colocações. Tenho andado por este Brasil, Deputados, senhoras e senhores, e todas as pesquisas vão na direção de que no Brasil, hoje, deve haver de 0,7% a 1% da população utilizando *crack*. Todas as pesquisas apontam para 0,7% a 1%. Estou dizendo, então, que, se no Brasil há 200 milhões de brasileiros, existem de 1,5 milhão a 2 milhões de brasileiros utilizando *crack*, segundo pesquisas que nos dão essa dimensão.

Eu tenho andado pelo Brasil. Já fui a 19 Estados, sendo que dois não oficialmente, mas para conhecer algum sistema. Por exemplo, eu vi ali a Deputada Rosane Ferreira, que chegou à cracolândia, numa das viagens que marcou esta Comissão. Estavam lá a Deputada Iracema, o Deputado Osmar, o Deputado Jorge e tantos outros companheiros. E a Deputada Rosane, que é da área médica, dizia... Estava todo mundo chorando. Foi um momento de muita dor para nós. A Polícia disse que havia mais de 15 mil pessoas naquela hora, no centro de São Paulo — no centro! —, na São João, naquela região de Santa Ifigênia, utilizando *crack*. A Polícia dizia, minha gente, que havia mais de 15 mil pessoas utilizando *crack*. E disse que essas pessoas vão à delegacia pedir: *"Pelo amor de Deus, me dê uma mão amiga. Eu quero sair disso."* E a Polícia fica impotente, assim como o Governo. E a Deputada Rosane dizia: *"Deputados, nós perdemos a guerra. Eu acho que tem que ser outra geração. Essa não tem mais jeito."*

O que nós vimos foi o flagelo. Olha, Rosane, eu estudei na África do Sul, na parte mais pobre do planeta. Eu estudei na... Enfim, você pode imaginar alguns países pobres. E eu também lhe confesso que nunca vi tanto flagelo quanto vi na cracolândia, naquele momento. Mas eu dizia: *"Levante-se que tem jeito."* Nós andamos pelo Brasil, por alguns Estados, e você se reanimou e disse: *"Eu agora estou vendo que tem jeito."* A pior coisa é uma verdade única. E você dizia: *"Agora eu estou entendendo esse processo."*

Eu fui à sua cidade, por exemplo, onde foi criada uma Secretaria de Município só para tomar conta de dependentes químicos. No seu Estado. No seu Município! Está lá. Eu vi a sua rede de saúde muito bem preparada. Mas eu vi muitas

comunidades terapêuticas boas e vi algumas que não merecem ser chamadas de comunidades terapêuticas, porque são depósito de gente.

Jamais estivemos aqui para defender depósitos de gente! Jamais estivemos aqui para defender CAPS que não tenham a qualidade que nós sonhamos e imaginamos! Estamos aqui pensando em uma coisa que seja importante para o País. Eu não posso nivelar tudo por baixo, nem podemos nivelar tudo por cima. Tem de haver protocolos!

Alguém me perguntou aqui: *"Deputado, e a 101 e a 29?"* Parece-me que todo o mundo tem que estar na Resolução nº 101, da ANVISA, mas 1% do Brasil não consegue pegar a Resolução nº 101, da ANVISA. Por quê? Porque é aquela história: quem nasceu primeiro, o ovo ou a galinha? O Estado não aporta recursos porque é pequeno, ou é pequeno porque o Estado não aporta recursos?

Encerro dizendo o seguinte: são 268 CAPS AD no Brasil, com uma média de 100, 200, 300 pessoas em cada um. Se for considerada a média de 200, vamos atingir 300 CAPS — vou considerar 300 para facilitar a conta matemática. Com duzentas pessoas em cada um deles, são 60 mil pessoas. E onde estão 1 milhão e 900 ou 1 milhão, quatrocentos e tantos, se o número de usuários for de 1 milhão e 500 ou de 1 milhão e 900?

Acho importantíssimo o Governo ter que aportar recursos para a área de saúde, de capacitação profissional. É importante haver hospitais para aqueles momentos de distúrbio, de transtorno, momentos de fissura. Acho isso importantíssimo, e nós todos entendemos esse processo.

E eu quero parabenizar, enquanto foi criticado... Eu quero separar em duas partes aquilo que está escrito. Parabéns! Eu, Deputado Federal Givaldo Carimbão, quero parabenizar o Conselho Federal e dizer o seguinte: comunidade terapêutica não tem que ser reconhecida pela saúde mental. Realmente, comunidade terapêutica não é equipamento de saúde! Somos equipamentos de apoio à rede de saúde! *(Palmas.)* Nós não recuperamos patologicamente; nós acolhemos os vulneráveis que estão nas estradas. Está certíssimo! Eu tenho discutido com a Comissão.

Eu lhe dizia ontem, Deputado Osmar Terra, o mesmo que afirmava ao Pastor Eurico e aos demais companheiros: nós, comunidades terapêuticas, não deveremos estar na área de saúde, porque o trabalho é transversal: é uma estratégia de redução de violência, é uma estratégia de ação social na vulnerabilidade social, é uma

estratégia de saúde pública! Transversalmente não é bom estar no local diretamente! Saúde mental é uma coisa fundamental para o País, e nós temos que aplaudir esse pessoal.

Agora, está de parabéns o Conselho por entender isso. E eu entendo perfeitamente que comunidade terapêutica não deve estar ligada a saúde mental, até porque não somos equipamento de saúde. Ficou claro com o Tykanori e com o Ministro Padilha, quando editamos a Resolução nº 29 — a Câmara, o Deputado teve participação. E nós dissemos: *"Ainda bem que entenderam que nós não somos equipamento de saúde."*

Agora, lamento profundamente nivelar por baixo, quando dizem que tudo que não presta é comunidade terapêutica. Há muita coisa que não presta que devemos abominar. Estive na Bahia anteontem e disse: *"Vocês, Deputados, tenham vergonha de ver porrete"* — palavras assim —, *"em comunidade terapêutica. Isso, para mim, é campo de concentração."* Nós não estamos aqui defendendo esse modelo. Mas também não podemos dizer que esse modelo não serve como uma contribuição. Vimos aqui psiquiatras do maior quilate, médicos, especialistas etc. Vimos, por exemplo, Ronaldo Laranjeiras, um homem de postura, de nome, e também Drauzio Varella. Enfim, não são pessoas quaisquer da sociedade.

Que bom que existem diferenças, que cada um pode se posicionar, mas o importante é a Câmara ter o direito, depois de escutar tudo e todos, de fazer o julgamento. E nós vamos ser julgados no final pela sociedade.

Que Deus abençoe cada um de vocês. Estou muito feliz por ter presidido este painel. *(Palmas.)*

Informo que a Deputada Rosane Ferreira iria presidir esta Mesa. Porém, ela tem que pegar um avião, e, como atrasou o encontro, ela pediu desculpas porque vai ter que sair um pouco mais cedo, para não sair no meio. E, claro, aqui somos todos em um. Eu nunca vi uma união tão grande nesta Casa, principalmente nesta Comissão.

Eu quero convidar, por determinação da Deputada Rosane Ferreira, a Deputada Iracema Portella para coordenar os trabalhos da Mesa 3. Muito sucesso. Que Deus a abençoe.

Obrigado, gente. Era a minha parte. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Boa tarde, senhoras e senhores. Tenho a honra de presidir o painel *Enfrentamento ao Crack: Articulação de Ações*.

Ao agradecer a presença a todos, convido a compor a Mesa dos trabalhos o Sr. Elisaldo Carlini, professor e médico especialista em drogas; o Sr. Bruno Porto, engenheiro aeroespacial e representante do debate virtual na Comunidade Política sobre Drogas do Portal e-Democracia.

Constava também na composição desta Mesa o Sr. José Luiz Ratton, Professor de Sociologia do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco. No entanto, por motivos de saúde, ele não pode comparecer.

Esclareço aos inscritos no seminário que, ao final das palestras desse painel, iniciaremos os debates, com a duração de até 15 minutos. Os interessados poderão fazer perguntas dirigidas aos expositores, cujos formulários estão à disposição com os servidores desta Comissão Especial.

Comunico que o evento está sendo transmitido ao vivo pela Internet.

Passo a palavra agora ao Sr. Elisaldo Carlini, que dispõe de até 15 minutos.

O SR. ELISALDO CARLINI - Eu queria, inicialmente, agradecer o convite desta Casa, que me foi formulado pelo Deputado Reginaldo Lopes. Em seu nome, peço que transmita meus agradecimentos a todos.

Em segundo lugar, nestes 15 minutos, eu vou fazer algumas críticas sobre o que foi discutido aqui e, de modo geral, à política que temos no Brasil. Eu acho que já tenho o direito de fazer essas críticas, pois tenho 81 anos de idade. Eu me inspiro muito na juventude do Padre Haroldo, que está com 92 anos. Eu acho que a gente chegou a uma idade em que podemos usar um pouco mais da liberdade que a vida digna dos idosos possibilita.

Eu queria, também, fazer um pequeno parênteses. Hoje, eu sou considerado um idoso sábio nesse assunto de drogas. E eu sei muito bem que há uma linha divisória que separa o idoso sábio do velho gagá, que vai chegar logo, porque estou com 81 anos de idade, e eu espero chegar a mais 10, 11 anos, como o Padre Haroldo, que está com a sua mente privilegiada.

De qualquer maneira, eu começaria por discutir um pouco o crachá que me foi entregue. Por que só tem figuras de jovens? Será que esse é o nosso problema? O problema de drogas no Brasil está restrito a essa faixa etária? Não está, não. A faixa

etária dos mais idosos, dos velhos, por exemplo, é uma das principais dependentes de drogas no País, o que sequer é mencionado, pelo medicamento benzodiazepine, que é o clonazepam, que tem a faixa preta, induz dependência. No entanto, esse medicamento é vendido mais, por exemplo, do que pomadas para a pele, que o medicamento anovulatório. É o segundo produto médico mais vendido no Brasil. Ele tem faixa preta e requer receita do médico especializado, a chamada notificação.

Como é que isso ocorre à vista de todos nós e não tomamos providências? Eu conheço dezenas de pessoas idosas dependentes dessa droga.

Há um outro assunto que não vi ser mencionado, também não se trata de jovem em escola, mas que aflige muito mais a ONU, ao seu órgão internacional de controle de drogas narcóticas, do que, por exemplo, as drogas ilícitas. É o problema que ocorre no Brasil com o uso absolutamente indiscriminado dos benzodiazepínicos, principalmente por mulheres, que também são campeãs mundiais de consumo de drogas para emagrecer.

Ontem houve um parecer da ANVISA. Essas drogas, por exemplo, também levam uma faixa preta, ou deveriam levar, induzem à dependência, induzem à alterações cardíacas, induzem à hipertensão arterial etc, mas não são consideradas como prioridade entre as drogas que são utilizadas ilicitamente no Brasil.

A gente pode falar um pouco mais sobre isso. Se eu pegar todas as drogas ilícitas consumidas pelos estudantes do Brasil ou consumidas pela população em geral, através de levantamentos domiciliares, eu tenho confirmação de que já usaram na vida, o número de pessoas que já experimentaram essas drogas chamadas lícitas, ou seja, todos os medicamentos que são comprados nas farmácias, que são prescritos por médicos, atingem aproximadamente 25% das entrevistadas. E se eu somar todas as drogas proibidas, as ilícitas, as drogas da Polícia, do tráfico, não chegam a 15%.

Então, há uma defasagem enorme na atenção dada a esse tipo de drogas. Espero, então, que esta Comissão preste atenção a isso, pois é fundamental: há dois tipos de drogas, e de abuso e de dependência. A uma nós prestamos atenção, são as ilícitas, à outra nós não prestamos atenção, são as lícitas. Uma nós achamos que são muito perigosas porque são usadas pelos jovens; a outra, nós achamos que nem tanto, porque são usadas pelos adultos, pelas pessoas mais velhas, e até pelos idosos. Este é o primeiro ponto importante para comentarmos.

Eu gostaria de falar sobre outro problema que foi muito discutido aqui: o *crack*, a epidemia de *crack*. Há ou não há epidemia de *crack* no Brasil? O fator número não é tão importante como a consequência que pode haver no caso de adotarmos a ideia de haver ou não haver. Quando digo que há uma epidemia, que grande número de casos aparece num curto espaço de tempo, evidentemente o Estado tem que dirigir suas atenções para tratar o grande número de pessoas com o problema. Se eu digo que a droga é extremamente perigosa, que é uma ameaça à sociedade, mas não chegou a ser epidemia, obviamente eu devo evitar que ela se difunda, e minha atenção deve se voltar muito mais para sua prevenção.

Eu gostaria de chamar a atenção de todos para esse fato porque, de acordo com o que pensamos, falamos e com as atitudes que adotamos, as condutas do Estado devem ser diferentes, obviamente, com consequências de desvio de prioridades para um lado ou para o outro.

Eu achei muito interessante o Deputado Reginaldo Lopes dizer que não sabia se havia ou não epidemia, mas achava que se deve tratar o *crack,* politicamente, como se fosse uma epidemia. Isso é bem diferente. Tratar politicamente como epidemia é um ponto muito importante, e essa Comissão deveria também levá-lo em conta.

Eu tenho alguns dados numéricos do CEBRID, órgão que eu dirijo. Foi dito aqui, pelo Deputado Carimbão, que no Brasil o consumo de *crack* estava em torno de 0,7 a 1%. Eu tenho alguns dados, que deixo com a Sra. Deputada, que mostram os números coletados pelo CEBRID em 2004 e em 2010, em todas as capitais do País e a média do Brasil.

Em 2004, em todas as capitais do Brasil, a média dos jovens estudantes que declararam fazer uso de droga pelo menos uma vez na vida era de 0,7%. Em 2010, o valor é 0,7% também. Houve grandes variações em várias cidades.

O que mais me chamou a atenção, por exemplo — eu não sei se Deusimar está presente, mas ele comentou a respeito —, é o caso de João Pessoa. O caso de João Pessoa foi muito interessante e mereceria estudos. Em 2006, o uso atingiu 2.6% da população; em 2010 atingiu apenas 0,5%. Houve uma grande queda. Por quê? Esse é o ponto básico da pesquisa, saber o que causou naquela cidade essa queda. Também deveríamos nos preocupar muito com Teresina. Em 2004, foi 0,7%; em 2010, subiu para 1,7%. Obviamente, houve uma grande difusão do uso do *crack* lá. O

uso frequente, 20 ou mais vezes por mês, foi praticamente inexistente. Deu 0,1% em média. Em várias cidades deu 0% ao longo desse período de 5 anos.

Mas se eu pegar, por exemplo, a Cracolândia, em São Paulo, é obvio que esse número vai aumentar. Lá é um gueto de uso de drogas. E aquele gueto tem que ser atendido, deve ser alguns milhares, não mais do que isso. E é preciso se tomar providências imediatamente.

Diante desses dados, nós deveríamos estar pensando na prioridade número 1, que é muito grande: é a prevenção. É para se evitar que esse perigo se difunda. E também devemos ter um cuidado bastante grande para fazer com que esses casos, 2 mil ou 3 mil usuários diários nas várias cracolândias do País, tenham atendimento. Aí não pode mais ser prevenção. Não há como se prevenir nada com eles. Eu tenho que fazer com que eles regridam no uso. Tem que haver auxilio hospitalar, tem que haver uma porção de coisas ao lado disso. E quando digo hospitalar, não estou me referindo à tratamento da dependência, estou falando de alguma intoxicação que essa pessoa tenha, que é uma das consequências do uso crônico.

Então, eu gostaria agora de tecer comentários sobre outra coisa que acho importante, comentada também pelo Dr. Takanori e outras pessoas aqui presentes.

O que nós vamos fazer com esse doente, ou ex-doente, uma vez saído do local de tratamento? Vamos fazê-lo voltar ao seu local de origem, ao meio em que vive, ao seu ambiente? Isso não vai funcionar de modo algum. O que aqui foi dito e repetido precisa ser muito enfatizado. O tratamento de qualquer tipo de dependência, no presente momento, é absolutamente insuficiente. Nós não resolvemos o problema do usuário no momento em que ele volta para o seu meio social, ou seja, para a sua ausência de meio social.

A gente percebe, claramente, com frequência bastante grande, que muitas pessoas, quando são soltas, sequer têm um parente, um amigo. Acabou-se tudo.

Tenho dito, e tenho dito com frequência — às vezes, tenho um pouco de medo da audiência com que eu falo, mas isso é bastante sério. Uma coisa, que eu tenho visto, em São Paulo, com alguma frequência, são os bêbados de rua. Qual é a companhia, qual é o afeto que eles recebem. Se vocês prestarem atenção nesses seres humanos, vão ver que eles têm ao seu lado um outro ser que lhes dão muito afeto, e que não é humano: é o cachorro que possuem.

Na realidade, muitas vezes, eu tenho até vontade de falar: *"Olha, eu vou lhe dar um cachorrinho para você ser lambido por ele, para você voltar a ter algum afeto na vida".* Há enorme falta de afeto por parte do ser humano, como disse muito bem o Padre Haroldo e por outros que me precederam. Mas queria falar disso de maneira bastante clara. Não lhes falta só bens materiais. Eu trabalhei na ONU, durante bastante tempo — Durante 5 anos fui um dos membros do Comitê Internacional de Controle de Drogas Narcóticas e Drogas Interdependências —, e eu ficava abismado de ver os dependentes de drogas em cidades como Genebra, Amsterdã, Zurique, que não têm, de modo nenhum, a pobreza que temos aqui.

Bens materiais até existiam, mas faltava outro bem, que é um bem psíquico, muito bem discutido aqui, e eu acho que a nossa prioridade deveria voltar para esse campo.

Não adianta mais falar que vou lhe dar tal droga, que vou passar 15 dias no hospital. Isso não vai resolver o problema. Nós vamos ter que resolver o problema quando nós encontrarmos um meio de assistir a essas pessoas de maneira diferente.

Eu queria discutir, finalmente, o último ponto que acho fundamental. Eu acho que qualquer programa que seja feito nesta Casa, nas Casas legislativas de outros Estados da Federação, estará fatalmente fadado ao fracasso e independe da quantidade de verba que tenha, que sempre é pouca. O fracasso não se deve apenas à ausência de verba ou verba suficiente. O fracasso é devido a uma burocracia absolutamente inacreditável. Eu acho, crime de lesa-pátria, que nós todos que estamos na linha de frente, somos obrigados a enfrentar.

Eu costumo dizer que, se um dia nós quisermos vencer o tráfico, teremos uma maneira eficiente de fazer isso. É só conseguir infiltrar no comércio do *crack*, na vida comercial do *crack* e das outras drogas, no comando e na economia do tráfico, dois ou três agentes,

altamente treinados na nossa burocracia oficial. E vamos fazer com que eles tentem impor essa burocracia no comércio do *crack*. Em um mês, o *crack* e outras drogas desaparecerão. Porque é impossível continuar vivendo com ela.

Eu me decreto agora, por exemplo, uma pessoa falida, dentro do CEBRID, que tem mais de 30 anos. Por exemplo, os dados, que dei para vocês aqui de 2010, foram feitos em 2009, deviam ter sido publicados em 2010. Eu não consigo, de jeito algum, fazer a firma que ganhou a concorrência publicá-los. Tudo ainda está lá. E não adianta a gente ameaçar. O levantamento domiciliar, que deveria começar em 2009, não começou, em 2010, com a contingência de verba, está restrito, e não sabemos quando vai ser o terceiro levantamento domiciliar, o que é fundamental.

Então, acho também que esta Casa legislativa deveria imaginar e pensar maneiras de fazer com que essa burocracia, que realmente mata, impede, castra os trabalhos que nós estamos fazendo, fosse minimizada, senão é impossível trabalhar.

Eu termino, citando o último fato histórico, verídico que aconteceu comigo. Nós tivemos que fazer o segundo levantamento domiciliar. A SENAD, que apoiou totalmente, com a maior boa vontade, tem que seguir as regras burocráticas. Nós tivemos que entrevistar pessoas de 108 cidades do País.

Por medida de economia, nós treinamos equipes e essas equipes visitavam duas ou três escolas, ou casas, por dia, em diferentes bairros. Nós pagávamos um transporte pequeno, que geralmente era um ônibus, ou a gasolina, para o transporte.

Pois bem, nós demoramos, mais de um ano, para aprovar uma conta de 15, 18 reais, 7 reais. Primeiro, nós tivemos que apresentar o recibo, o que foi feito; devolveram dizendo "*falta a palavra pago nesse recibo*". Nós não quisemos, nós mesmos, bater e assinar em cima. Então, mandamos de volta para as 108 cidades. As 108 cidades, quase todas, mandaram como pago, de volta; quando chegou, mandamos para Brasília e Brasília nos devolveu, dizendo "*agora queremos o mapa de locomoção de vocês ao longo da cidade para justificar os 10, 15 reais que gastaram de gasolina*". Quer dizer, isso, evidentemente, é uma tentativa de fazer com que as coisas não funcionem.

Termino com isso então. Agradeço muito a atenção com que me ouviram e muito mais o convite que me foi feito. Obrigado (*Palmas*.)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Prof. Elisaldo, pelas suas sábias palavras.

Dando continuidade aos trabalhos, gostaria de passar a palavra agora ao Sr. Bruno Porto, que vai dispor de até 15 minutos.

O SR. BRUNO PORTO - Obrigado, Deputada.

Primeiramente, boa tarde a todos. Boa tarde, Deputada Iracema, boa tarde Prof. Elisaldo Carlini. É uma honra poder estar aqui hoje, uma honra pelo convite também da equipe da democracia. Estou aqui como cidadão.

Sou pai de dois filhos, gêmeos de 9 anos de idade. Então, drogas já é um assunto sobre o qual eles já vieram me perguntar nessa idade, principalmente por causa do álcool. Meu filho já sabe imitar um bêbado com precisão.

Eu vim pelo Portal e-Democracia. Fui convidado pelo Deputado Reginaldo Lopes a ser moderador, pela minha participação.

O Portal e-Democracia é uma oportunidade muito interessante de a população poder participar não só da questão de drogas, que é um assunto extremamente complexo, em que a participação da população é muito bem-vinda. Lá, há muitas opiniões, opiniões de usuários reais ou usuários responsáveis. As drogas hoje, ilegais, também ajudam a entender o fenômeno, a complexidade dele. E o Portal e-Democracia dá abertura à população para poder realmente estar em contato com os seus representantes, com a Câmara dos Deputados, e participar ativamente do processo de criação de leis. Muitas vezes, a gente não tem acesso a eles, mas vocês também não têm acesso às nossas opiniões diretas ou às nossas experiências de vida, como um cidadão mesmo, que convive diariamente com o problema das drogas.

Eu queria tecer comentários sobre a discussão no portal. Foram diversas discussões. Nós dividimos em grupos o fórum do portal. Então, temos depoimentos, legislação, prevenção, repressão, requalificação profissional, reinserção social, tratamento, acolhimento.

Nós tivemos depoimentos de diversos usuários, principalmente usuários de maconha, a droga que está mais em voga, a que está mais sendo discutida por causa das marchas hoje em dia, com a *Internet*, o que é interessante. O ponto de vista de um usuário responsável não deve ser ignorado.

A partir do momento em que você ignora a opinião do usuário, já o qualificando com preconceito, dizendo "*ah, é um maconheiro*", você perde a oportunidade de aprender como funciona a droga com o uso responsável, como acontece com o álcool. Quantos realmente têm problema com o álcool? Quantos não sairão daqui e vão tomar uma cerveja de forma responsável e são representantes e ativos na sociedade? Então, são opiniões muito importantes.

Também tivemos depoimentos de mães com problemas de filhos com drogas, mães que não sabem onde procurar ajuda.

Na parte de legislação, houve bastante discussão, principalmente sobre a regulamentação das drogas. Existe um consenso. Existem poucas pessoas e menos pessoas ainda contra isso. No fórum, em particular, existe uma maioria a favor de

uma regulamentação das drogas, o que para mim, na minha opinião pessoal, é uma coisa óbvia de se fazer.

Existem propostas dos que querem mudar a lei, mas não existem muitas propostas dos que são a favor da manutenção da lei.

No fórum, na parte de prevenção, houve muito poucas discussões. É um tema bastante complexo. Queria tratar disso aqui, porque uma questão de prevenção muito importante é a desinformação muito grande sobre as drogas. O que acontece? Na minha educação, na minha família, os meus pais sempre foram muito honestos comigo em relação ao efeito das drogas, independente de elas serem legais ou ilegais, porque o acesso a elas é muito fácil. E o que acontece? A primeira vez que bebi álcool na minha vida senti exatamente o que a minha família havia me descrito. Então eu posso confiar no que eles me dizem. E é assim que eu ajo com meus filhos. É assim que eu ensinei meus filhos, por exemplo, a não falar palavrão. Sendo honestos com eles, eu ensinei pessoalmente o palavrão, o seu significado e por que eles não poderiam falar palavrão com 8 anos de idade, e eles não falam.

A maioria das pessoas que chega a ter acesso a drogas ilegais, quando as provam, vê o disparate com as informações oficiais, com as propagandas governamentais mais voltadas a criar terrorismo e medo de experimentar a droga. Quando alguém experimenta a droga e vê que não é tudo aquilo que haviam dito de mal, ela pensa: "Pera aí, como é que eu vou confiar nessas pessoas para me dizer o que eu posso e não posso fazer?"

Existe uma hipocrisia muito grande. Nós temos o exemplo, agora, do *Rock In Rio,* que é contra as drogas, cujo patrocinador principal do evento é uma marca de cerveja. O álcool é tão perigoso ou mais que a maioria das drogas ditas ilícitas. O próprio termo usado aqui no título deste seminário *Combate às Drogas.* Como assim, *Combate às Drogas*? A droga é uma substância inanimada. Ela não tem vontade própria. Ela não age, ela não age sozinha, assim como uma arma não dispara sem que alguém aperte o gatilho. Dizer combate às drogas é combater algo que não é tangível. Você não combate as drogas. Você combate o comportamento que antecede o uso abusivo de drogas.

Todos aqui tiveram amigos que usaram drogas, independente de legais ou ilegais — droga é droga —, e todos puderam perceber... Eu não tenho experiência clínica, não sou psiquiatra, nem psicólogo, nem médico — uso minha experiência de vida, pouca,

mas deu para perceber, passei por uma universidade onde vi muita gente usando álcool e outras drogas, que o comportamento abusivo antecede o problema do abuso de drogas. Ou seja, a droga acaba criando um círculo vicioso, uma bola de neve. Aquela pessoa já tem uma predisposição a ter um comportamento abusivo, a droga dá mais vontade de usar e, por consequência, acaba chegando ao fundo do poço, ao *crack*.

A discussão sobre drogas é muito mais complexa e ampla. Não dá para se tratar de drogas pelas drogas. Não dá para se discutir aqui a substância, os seus efeitos; temos que discutir as pessoas. O que falta discutir aqui são as pessoas, os problemas que antecedem o uso e o abuso de drogas. Uma pessoa, que tem boas condições financeiras, por exemplo, que chega a uma condição de abuso de drogas, já devia ter um comportamento abusivo, já devia dirigir de forma violenta, já devia abusar de álcool e outras drogas e depois chega ao fim; uma pessoa que está lá na Cracolândia, que já era pobre, sem educação, sem condição social de ter uma perspectiva de vida, sem oportunidade de trabalho, de crescimento, o que ela tem de acesso a prazer na sua vida? Ela tem uma droga ali que custa 5 reais, que dá um prazer instantâneo. Como ela vai negar isso, se não tem perspectiva de vida? É fácil dizer não a um prazer instantâneo, barato? Não é. Por isso que é muito difícil. O problema das drogas antecede a substância. O problema das drogas está nas pessoas, no seu comportamento.

Acredito também que a ilegalidade aumenta e piora o abuso. Por quê? O álcool por ser legal... Todos aqui quando usam álcool o usam sob a vista da sociedade. Se eu chego bêbado em casa, eu tomo bronca da minha mãe, ou da minha mulher. Ela sabe que eu saí para beber. Já uma droga ilegal, malvista pela sociedade, vista com preconceito, como é que a pessoa vai usar publicamente? Ela usa escondido. Quando começa a apresentar problemas, as pessoas não sabem por que a pessoa está tendo problemas, e quando ela chega ao fundo do poço é tarde demais, o tratamento é complicado. Não se sabe exatamente como tratar um dependente químico de drogas pesadas como, por exemplo, a heroína, a cocaína, o *crack*.

A ilegalidade também tira a pessoa do contexto social. Ela, além de usar a droga escondido, fica estigmatizada como uma perdedora, como alguém que optou pelas drogas por querer fugir da realidade. Ora, ninguém usa droga para fugir da realidade,

a não ser o cara que bebe para afundar a mágoa da namorada. As pessoas usam drogas para ter acesso ao prazer. Isso é óbvio, não dá para negar.

A ilegalidade também deixa o controle da distribuição, da venda e do acesso às drogas na mão de criminosos, de pessoas que não têm escrúpulos. Você não vê um dono de bar aliciando crianças para vender álcool adulterado dentro de escolas, ou portando fuzis. Não vê. Por quê? Porque o álcool é uma droga legal. O cara que vende essa droga, ele tem um CNPJ, ele tem um CPF, ele tem uma família por trás. Ele vai evitar ao máximo. Se ele vender para uma criança, sim, ele tem que ser punido, é lógico. Mas um traficante não pede RG.

O traficante, também, não está preocupado com a saúde do usuário. Não existe controle de qualidade, então as drogas vêm misturadas. A cocaína vem misturada, por exemplo, com pó de vidro, com qualquer pó branco. A maconha vem misturada com fezes de animais, de preferência de vaca, porque é verde, com plásticos, galhos, folhas, e pode fazer um mal danado não pela sua própria substância, que é cientificamente considerada benigna, mas pelas substâncias a ela agregadas. Existe também o costume de o traficante colocar *crack* na maconha, com a intenção de fortalecer o vício do usuário, para que ele volte lá.

Então não há como dizer que a proibição vai coibir o abuso. Não diminui. Proibir o uso de uma substância não vai impedir a pessoa que já tem um comportamento abusivo de chegar até ela. Não impede. A gente vê isso na prática. E somem-se a isso todos os problemas de violência e corrupção que estão ligados ao mercado ilegal, por consequência. Então, isso cai na educação, que foi o que eu comentei primeiro, quando disse que eu ensinei aos meus filhos o significado de cada um dos palavrões. Eu fui educado de tal forma que, quando eu experimentei uma droga pela primeira vez, eu senti exatamente o que a minha família tinha dito que eu iria sentir. Eu confio nas informações deles. Mas como é que eu vou confiar num Governo que me diz que maconha mata neurônio? Isso não atinge o usuário. O usuário sabe que isso não é verdade. Ele procura a informação, e hoje as pessoas têm a Internet. Como é que você vai pedir a alguém que pare de usar drogas se ela não confia em você, se as informações que você passa não batem com a realidade que ela percebe quando usa a droga? Não faz sentido.

Então, em termos de ação, o que se deve fazer é reestruturar a educação no Brasil. Richard Feynman, um físico famoso que trabalhou no projeto Manhattan, da bomba

atômica, deu aula em algumas universidades do Rio de Janeiro na época em que morou no Brasil. Ele fez uma crítica muito contundente à educação brasileira. E, se você ler no livro aquela crítica de 1970, de mil novecentos e alguma coisa, bastante antiga, você vai ver que a educação no Brasil não mudou. Eu mesmo sofri muito na escola, porque a educação no Brasil foi feita de forma que a informação é cuspida e o estudante a decora. Eu ia muito mal nas provas, porque minha memória nunca foi muito boa, desde criança. Eu nunca fui muito bom em decorar, mas em compensação sempre fui muito bom em pensar, em raciocinar. Mas as pessoas não são educadas no Brasil para pensar por si mesmas, para tomar decisão. As pessoas dizem, por exemplo, que são contra a regulamentação, ou a legalização, ou a liberação das drogas, mas se você pergunta por que, elas não sabem o que responder. Elas têm uma posição, mas não têm uma opinião, porque foram educadas, desde crianças, a decorar uma informação e regurgitá-la, não a processá-la e criar sua própria verdade, a formar seu próprio conhecimento sobre a vida.

O problema das drogas é extremamente complexo. Cada uma delas tem efeitos diferente, tem características diferentes. Não adianta sair proibindo drogas, porque elas vão ser reinventadas, vai haver novas drogas. Ou somos inocentes a ponto de achar que vamos conseguir proibir cada uma que inventarem? Vai esperar criar um problema social em cima daquela droga para, daí, criar uma regulamentação para ela?

Eu, por exemplo, tomei uma droga tão perigosa quanto cocaína, que é a ritalina, uma droga regulamentada. Existe abuso dessa substância? É lógico que existe abuso, assim como existe abuso de álcool e de outras substâncias. No entanto, o fato de ela ser legal e poder ser usada de forma responsável me traz benefícios à minha hiperatividade, por exemplo.

Mesmo a cocaína — foi citado aqui Freud — eu acredito que, em uso médico, controlado, em estudos científicos, é possível conseguir usos benéficos dela, afinal de contas o efeito dela não sei se é muito diferente ao da Ritalina. O professor pode confirmar comigo se ela é um estimulante muito parecido com a ritalina ou não.

(Não Identificado) - É. São dois estimulantes do sistema nervoso central.

O SR. BRUNO PORTO - Então ela pode ter até benefícios médicos. Por que não? Os opiáceos são amplamente usados na medicina.

Então, não dá para se negar a dualidade, o quanto as coisas são binárias. Eu trabalho com pesquisa em desenvolvimento e engenharia em um instituto militar, só que a nossa pesquisa é voltada para acessar o espaço. É muito comum confundirem os nossos projetos como sendo para uso bélico, que não é o propósito. Ao mesmo tempo, pode-se considerar as drogas só como um problema ou como parte da sociedade. Elas podem não ser a solução, podem não ser um problema, mas são parte da sociedade e temos que aprender a lidar com elas. Não adianta ficarmos empurrando o problema para debaixo do tapete.

Pessoas são presas, por exemplo, como pequenos traficantes. É engraçado que o uso de drogas pela população é bastante, vamos dizer assim, instável em todas as classes sociais. Por exemplo, maconha é em torno de 5% da população e isso é mais ou menos estável em todas as classes sociais. Não é curioso que a maioria dos presos seja de baixa renda, negros, se todos que usam estão na mesma proporção? Não deveria ter uma amostra realista de toda a população brasileira, já que 5% em todas as classes sociais, mais ou menos, usam maconha? Por que só os pobres são presos?

Educar essas pessoas custa muito mais barato do que mantê-las presas. Acredito que uma escola técnica — eu não tenho essa informação — custa muito mais barato do que um presidiário. Essas pessoas que são presas têm um custo altíssimo para a sociedade, para o Poder Judiciário, para a polícia, que tem que ficar sendo babá de maconheiro em vez de ir atrás de bandido. E, depois que elas saem da prisão, não cooperam mais com a sociedade, não trazem benefícios, não produzem, não conseguem mais emprego, não conseguem passar em um concurso público, não conseguem financiamento para fazer uma universidade. Está resolvendo o problema? Não. Está-se criando um novo membro da cracolândia. Que oportunidade que essa pessoa tem? Ele vai acabar no *crack*; é o único prazer a que tem acesso.

Então, o problema das drogas não são as drogas; são as pessoas, as políticas que fazemos, a forma como tratamos as pessoas, as oportunidades que elas têm, a visão que elas têm de futuro, a capacidade que têm de projetar um futuro para elas. Elas não têm essa imagem. Como querermos que elas saiam das drogas?

Obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Bruno Porto, por essa palestra tão lúcida.

Agora teremos 15 minutos para debate.

Concedo a palavra ao nosso primeiro inscrito, Deputado Osmar Terra.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Eu quero apenas fazer algumas considerações, até terminando um capítulo da outra mesa. Infelizmente o pessoal já saiu, não deu para fazer o debate.

Todos nós temos que estar abertos, nós Deputados. Eu sou médico, sou pesquisador também da área de neurociência, então é um assunto a que me dedico. O Deputado Carimbão, que tem toda essa vivência nas comunidades terapêuticas, a Deputada Iracema, que está fazendo um grande trabalho no Piauí, todos nós temos que estar abertos à comprovação científica. Se o Conselho de Psicologia ou qualquer outra entidade tiver um lugar onde esteja dando certo o atendimento na rede dos CAPS, e só a CAPS atendendo dependentes químico e em escala — não apenas um caso —, nós temos que estar abertos a adotar essa maneira de trabalhar e de tratar.

Nós temos que estar abertos à vivência concreta, ao resultado prático. O critério da verdade é a prática. Não vamos tratar essa questão ideologicamente, mas do ponto de vista científico. Todos nós estamos do mesmo lado. Todo mundo aqui é bem intencionado. Ninguém está jogando para não funcionar. Mas o resultado prático de algumas condutas ideológicas é a omissão, a não existência, o nada. E esta é a situação que estamos vivendo hoje. Nós temos que fazer essa discussão. Eu não sou dono da verdade. Se me mostrarem um lugar onde isso está funcionando, eu mudo de opinião na mesma hora. Por enquanto, acho que o dependente químico tem que se desintoxicar num hospital. E lá no Rio Grande do Sul, para respeitar a reforma psiquiátrica, foram criadas 1.000 vagas em hospitais gerais, em dois anos, para desintoxicar em 15 a 30 dias. Depois, dali, sugere-se que o dependente vá para uma comunidade terapêutica, para ficar um longo tempo em abstinência, longe do lugar onde ele adquiriu o vício. Se ele volta para casa todo dia, ele estará perto. O ambiente, a memória que a droga produz no centro de recompensa acaba levando o dependente a recair. Eu queria deixar clara essa questão. Nós estamos aqui para discutir o que é melhor para as pessoas, não para impor a ideia de ninguém. Mas nós temos problemas. No Brasil, não há pesquisa quantitativa sobre drogas. Até hoje nós estamos esperando um relatório da SENAD, que ficou de traçar a situação da dependência química no Brasil. Já faz muito tempo. No começo do ano, logo que nós instalamos a Comissão, disseram que o relatório iria sair na semana seguinte, em

duas semanas e tal. Parece que a pesquisa só foi feita em Cracolândia. E fazer pesquisa em Cracolândia é fazer pesquisa na ponta do *iceberg*, não se tem ideia do resto. Então essa é preocupante.

A prevenção à droga começa na primeira infância. Uma criança bem cuidada nos primeiros três anos de vida, tratada com carinho, desenvolvendo um apego forte com o cuidador, ela vai ser muito mais resistente ao uso de drogas. Mas as crianças que foram maltratadas, negligenciadas, que têm déficit de atenção, que têm depressão — e existe muita depressão não diagnosticada em crianças —, que têm transtorno bipolar vão chegar à adolescência muito fragilizadas e muito mais vulneráveis à dependência química.

O nosso debatedor falou na ritalina. A ritalina é um tratamento, tem de haver terapia junto, uma série de coisas. O sistema público tem que dar essa resposta, e não dá de maneira adequada. A ritalina resolve um problema importante, que é o do déficit de atenção e da hiperatividade. Aliás, os meninos que têm déficit de atenção e hiperatividade não diagnosticada e não são tratados acabam tendo com o *crack*, num primeiro momento, a mesma sensação. Ou seja, eles começam a ter foco, deixam de ter déficit de atenção usando o *crack*. Só que em duas, três semanas eles estão com uma doença crônica, não conseguem ficar mais que 10 ou 15 minutos sem usar a droga, e acabou.

Nosso cérebro é sujeito a dependências. Todos nós temos um cérebro com um sistema de recompensa, com um sistema de prazer e tal, que nos orienta para as coisas boas da vida. É óbvio isso. Só que existem coisas boas momentâneas que estragam o resto da vida — este é o problema —, que acabam com a nossa capacidade de trabalhar, de estudar, de ter relações sociais, de tudo. Isso é o que nós estamos combatendo. Tem gente que é viciada em caminhada, em corrida. Ótimo. Esses vão ter um preparo físico muito melhor do que o meu. Eu ainda não consegui adquirir essa dependência. Também é uma dependência. Tudo o que é importante para a sobrevivência pode causar dependência. Só que a droga engana. Ela dá uma noção falsa. O nosso cérebro, inconscientemente, acha que está fazendo uma coisa muito importante para a sobrevivência, porque está produzindo dopamina, porque está estimulando o núcleo accumbens, e acaba criando a dependência física, porque muda a rede de neurônios quando a pessoa fica dependente. A doença é crônica para o resto da vida, não é uma coisa simples. Alguém vai dizer: *"Ah, o problema era*

anterior". Não, o problema passa a existir também depois que a pessoa usa. Ela tem que ser tratada. Não se pode simplesmente fazer o discurso geral do *"Ah, vamos melhorar a educação"*. Hoje eu estava ouvindo um programa de rádio na *CBN,* quando vinha para a Câmara. A pessoa estava discutindo não sei que assunto e concluía tudo com este chavão: *"Temos que melhorar a educação".* Está bem. Mas e na prática, como é que resolvemos o problema agora? Quais são as medidas que temos de tomar agora para resolver isso? Esse discurso é o discurso de quem está tranquilo, de quem não tem que resolver problema nenhum. Esse é o discurso de quem não está obrigado. Nós temos que resolver. *(Palmas.)* A nossa tarefa aqui é encontrar uma solução de curto, médio e longo prazo. Não vamos resolver o problema das drogas nunca, sempre vai haver uma droga nova, é óbvio, como sempre vai haver um vírus novo. Mas vamos deixar de tratar as epidemias virais? Não vamos mais fazer vacina, não vamos fazer nada porque vai haver uma droga nova, um vírus novo?

A droga segue o mesmo perfil da epidemia, do vírus: quanto mais vírus circula, mais gente doente; quanto mais droga é ofertada, mais gente doente.

Eu sou radicalmente contra a legalização das drogas e acho que tem que se restringir o uso do álcool, e não o contrário. *(Palmas.)* Não o contrário!

O álcool é responsável por uma tragédia social, hoje, no Brasil por ser legal. Bastou criarem a Lei Seca e controlarem quem sai do bar dirigindo carro para reduzir em 30% o número de acidentes de automóvel. E, se fizessem exame de urina, iriam reduzir muito mais, porque detectariam o tetrahidrocanabinol, que tira a capacidade de reflexo da pessoa, e a cocaína. Haveria um resultado muito maior se fizessem exame de urina para quem está dirigindo carro. O sujeito, às vezes, deixa de usar o álcool para usar o baseado ou a cocaína para escapar do bafômetro.

Nós estamos tratando uma coisa que mexe com o cérebro humano, que mexe com a capacidade do cérebro de discernir, que mexe com a capacidade de a pessoa cognitivamente estar em condições sociais de competir no mercado, de viver, de ter progresso social.

Eu não concordo com essa ideia de que as pessoas começam a usar drogas porque estão cada vez piores. Não, nunca se teve tanta droga no Brasil, nunca piorou tanto a situação de dependência química no Brasil como agora e nós estamos ascendendo socialmente. Pelo menos é o que o Governo diz. Nós estamos

melhorando de vida e está piorando a situação das drogas. Então, não tem nada a ver esse discurso. Alguma coisa não está batendo.

Sabem por que não está batendo? Porque não depende disso. A droga depende da oferta, depende da proximidade. Hoje está “capilarizado” em toda a sociedade o uso do *crack.* São pequenos empreendedores, traficantes, sim, agentes da morte, porque, com o tráfico do *crack*, em 10 anos morre um terço dos usuários.

Pesquisa da UNIFESP mostra isso com muita clareza: em dez anos morre um terço, outro terço não consegue se liberar e outro terço fica um ou dois anos em abstinência e volta a usar a droga de novo.

Realmente, essa é uma questão muito mais séria do que raciocínios simplistas. Tem que se ter ideia, sim, de como funciona a mente humana, de como funciona o cérebro, de como se liga a droga ao funcionamento do cérebro.

A maconha não é nada benigna. Nada benigna. Discordo frontalmente. Estou aqui com pesquisas científicas. Posso deixar aqui pesquisas publicadas nas revistas mais renomadas de Medicina e de pesquisa do mundo, mostrando como ela altera o centro de recompensa cerebral. Ela cria uma rede nova de conexões. Ela cria um prazer, uma motivação diferente que torna o resto das motivações sem sentido. Daí resulta a síndrome amotivacional, ou seja, a pessoa não tem mais ânimo, o déficit cognitivo se instala e os meninos que nunca teriam esquizofrenia, só por terem uma tendência leve para a esquizofrenia, depois que usam maconha viram esquizofrênicos. E aumentou muito o número de esquizofrênicos com o uso da maconha.

Então, nós, como médicos, como cidadãos, como quem tem filhos e está preocupado com a sociedade não podemos achar isso uma coisa benigna.

Eu posso sugerir uns *sites* ao nosso pesquisador do Instituto de Engenharia, que contém neuroimagens de última tecnologia, mostrando o dano que a droga causa ao cérebro humano.

Não é só prevenir. Nós temos que discutir educação e tudo o mais, mas temos que ter medidas concretas de atenção, de cuidado na primeira infância. Começa na primeira infância. Tem que haver uma visão global, holística desse processo até chegar na ponta.

Eu quero deixar clara a minha posição aqui: tudo o que me provarem que funciona tem que ser usado, inclusive, e muito, a comunidade terapêutica, porque vejo que ela funciona.

No Rio Grande do Sul, nós credenciamos todas as comunidades terapêuticas. *(Palmas.)* Pagamos mil reais por vaga/mês para as comunidades terapêuticas, sem discurso ideológico.

Há uma crônica do Luís Fernando Veríssimo sobre o homem de Esquerda e eu quero terminar citando uma frase dele: “O novo homem marxista, na última vez em que foi visto, estava pulando o Muro de Berlim”.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Deputado Osmar Terra.

Convido para fazer uso da palavra a segunda inscrita, Deputada Federal Carmen Zanotto.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Cumprimento a Deputada Iracema, coordenadora dos trabalhos desta Mesa, os nossos palestrantes, cada um e cada uma dos Parlamentares e os nossos visitantes especialistas dessa área.

Quero aqui falar na condição de enfermeira de formação, Secretária Municipal de Saúde que fui do Município de Lajes, Secretária Adjunta e Secretária de Estado de Santa Catarina, sobre a situação por que o País passa hoje com relação aos nossos usuários do *crack*.

Há situações, num Estado, mais graves, no outro nem tanto, mas não podemos esquecer que todos os municípios brasileiros têm hoje, sim, dependentes do *crack*. E temos dependentes do *crack* em função do baixo custo e do fácil acesso.

As políticas públicas das quais nós, muitas vezes, fomos protagonistas, em todos os setores falharam. E agora nós estamos frente a uma situação em que precisamos delas, sim.

Quando o Deputado Osmar Terra fala sobre esse problema aqui, ele o faz porque já esteve em várias situações, na condição de profissional, gestor e legislador. E nós não podemos, em especial nós Parlamentares, permitir que se exclua qualquer tipo de alternativa viável para o acolhimento, para a prevenção e para o tratamento.

No meu Estado nós tivemos um seminário na última segunda-feira, junto com o Deputado Ismael, a Deputada Ana Paula, a Comissão da Câmara e a Comissão da Assembleia Legislativa.

E nós não podemos mais permitir ou achar natural uma mãe acorrentar seu filho porque não tem aonde levá-lo, na condição de desespero, porque há falta de leitos em hospitais gerais ou, ainda, porque as comunidades terapêuticas não foram reconhecidas pelo poder público.

Portanto, nós precisamos fazer um grande esforço. E esta Comissão, presidida pelo Deputado Reginaldo Lopes, com o guerreiro Deputado Givaldo Carimbão, tem um papel importantíssimo, que é discutir essa questão. E as audiências públicas e seminários realizados nesta Casa estão mostrando que todos estamos preocupados. Cada um com o seu olhar, cada um com o seu ponto de vista em cima de uma questão pontual, mas sem esquecer que todos estamos comprometidos com a causa, porque estar envolvidos não nos interessa. Nós não precisamos de pessoas envolvidas, mas de pessoas comprometidas com a busca de alternativas para que possamos fazer o enfrentamento.

E para que possamos fazer o enfrentamento, não podemos esquecer que precisamos de redes. E para que isso tudo funcione, precisamos deixar de lado aquilo que entendíamos como o ideal e que hoje já não é mais ideal ou a certeza absoluta. Por quê? Porque nós estamos enfrentando situações graves de mães matando filhos, de filhos acorrentados, de viaturas públicas, como ambulâncias, que estão com o usuário e não têm para onde levá-lo ou de pessoas que, para evitar a morte, precisam ser internadas.

Portanto, eu tenho certeza absoluta de que o nosso relatório da Comissão... Eu coloco “nosso” e “da Comissão” mesmo não sendo titular nem suplente da Comissão, mas sou uma pessoa comprometida com o que estamos vivendo no País, porque precisamos, juntos, não excluindo ninguém...

Eu não consigo imaginar a saúde mental fora dessa discussão. A saúde mental está no conjunto de municípios e nos Estados e precisa estar conosco nessa luta. Nenhum profissional é dispensável, nenhum serviço é dispensável, e muito mais as nossas comunidades terapêuticas, que estão acolhendo e dando conta de uma demanda que nós, que respondemos pelo setor público, até o ano passado não demos conta.

Portanto, precisamos reconhecer e não perder ninguém na caminhada, porque eu não vou fazer parte dessa discussão. Nós temos que trazê-la. E é aqui e nos seminários regionais, fortalecendo as políticas públicas intersetoriais, que nós vamos fazer o enfrentamento, pelo menos amenizando o sofrimento das famílias e dos usuários e dando a resposta que a sociedade precisa.

E digo isso quando implantamos no meu Município o primeiro CAPS. Eu recebi algumas ligações da sociedade — o que eu vou dizer aqui pode ser que choque alguns dos senhores — que me diziam que eu tinha que retirar os mendigos da rua, que eles não poderiam estar na porta dos estabelecimentos comerciais, porque estavam estragando a imagem daquelas lojas. E eu respondi a uma das ligações, em que a pessoa não se identificou, dizendo: *"Olha, nós não temos nenhum mato com leões que possam comê-los, e eu não vou colocá-los em nenhum ônibus para jogá-los de nenhuma ponte".*

O que eu quero dizer com isso? Não adianta retirarmos essas pessoas de um local e as colocarmos em outro, como se estivéssemos jogando a sujeira para debaixo do tapete. Essas pessoas são frutos da nossa sociedade, são frutos de políticas públicas que não deram a resposta necessária no momento correto. Portanto, nós precisamos olhar para elas como membros da nossa sociedade iguais a nós, só que tiveram menos oportunidades do que nós tivemos na vida.

É por isso que eles precisam ser acolhidos por nós com muito mais carinho, com muito mais respeito e dignidade. Eles não são algo que possamos descartar ou jogar para debaixo do tapete de nenhuma cidade. São cidadãos, são brasileiros e brasileiras que precisam, mais do que muitos de nós, com certeza, das políticas públicas fortes e da união de todos, independentemente de seita, saber científico e técnica para ser aplicada. Ao somarmos todas essas técnicas, toda essa gama de pessoas da sociedade civil, estaremos tratando, acolhendo, buscando pelo menos dignidade para essa população.

Portanto, Deputada Iracema e Srs. palestrantes, acredito, efetivamente, que nós, a partir dos seminários, a partir da discussão, possamos apresentar à sociedade brasileira uma alternativa de financiamento público para que, de acordo com as normas — se não forem mais da RDC antiga, que sejam da RDC 29 —, através do órgão competente, sejam reconhecidas e cadastradas as comunidades terapêuticas, não apenas com um chamamento público e com um convênio de 12 meses, mas,

quando elas quiserem colocar os seus leitos à disposição do Sistema Único de Saúde, seja do SUS, seja da Secretaria Nacional Antidrogas, que elas possam fazê-lo, e não dizer: *"Não, eu não posso mais me habilitar, porque já passou o prazo".*

Não existe prazo. Existe uma população aguardando. Então, dentro das normas que precisamos criar nesta Casa, estão os financiamentos públicos permanentes, para que possamos fazer o enfrentamento dessa epidemia que está efetivamente destruindo os lares e a sociedade brasileira.

Duvido que uma mãe, um pai, um tio não sofram junto com esse usuário. Sofrem, sim, e têm a desagregação familiar, têm a perda dos seus bens dentro de casa, porque esse filho passa a furtar, desde as pequenas até as grandes coisas, para poder manter esse vício.

Então, parabéns à Comissão e aos Srs. palestrantes, que, desde a manhã de hoje até o início da noite — porque estamos atrasados —, têm contribuído para que o nosso relatório possa ser consistente. E muito obrigada pela persistência de cada um dos senhores e das senhoras aqui conosco. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Deputada Carmen Zanotto.

Concedo a palavra ao Sr. Sérgio Harfouche, representante do Ministério Público.

O SR. SÉRGIO HARFOUCHE - Deputada Iracema Portella, em nome de quem cumprimento a Mesa e os demais, sou Promotor de Justiça há 20 anos, e atuei parte desse tempo em fronteiras, tanto de Porto Murtinho quanto de Ponta Porã. Esse tempo todo me fez lidar de perto com aquilo que está sendo anunciado aqui. Por exemplo: hoje estou na capital e sou titular da Infância e Juventude. Deixei a promotoria do júri, porque não aguentava mais ver adolescente morto ou matando.

Segundo a minha contabilidade, de cada dez júris que fiz, seis tinham adolescente envolvido com homicídio. O mapa da violência aponta ao Brasil a vergonhosa marca de ser o sexto país do mundo em extermínio de jovens de 14 a 24 anos. E isso tudo acontece dentro do contexto do Estatuto da Criança e do Adolescente, que é uma das melhores leis do mundo.

O que tem para ser denunciado nisso, juntamente com as 700 mil jovens que são engravidadas antes dos 16 anos? Aqui ouso apontar o número de dependentes químicos, especialmente no que diz respeito à infância e à juventude, que são alvo da

prioridade da lei, das políticas públicas e do Orçamento, como o próprio Estatuto exige no art. 4º, e lá se diz *"prioridade absoluta"*.

Isso implica, então, se estamos lidando com qualquer assunto de prioridade à infância e à juventude, em meu questionamento sobre onde está essa prioridade, se não temos o número de adolescentes envolvidos com dependência química, especialmente no que diz respeito a drogas ilícitas.

Como bem salientou o Professor Carlini, que admiro profundamente — vejo a luta e a garra com que o senhor tem sustentado o CEBRID e toda a contribuição que traz às políticas públicas deste País —, estamos prestes a elaborar o nosso quinto levantamento domiciliar sobre drogas ilícitas. E daí vem a questão.

O quarto levantamento domiciliar foi feito em 2004. Quem tinha 12 anos naquela época, hoje tem 19 anos de idade. E nós não temos um levantamento domiciliar. Eu me permitiria avaliar que esses números que se mantêm quase constantes se dão simplesmente porque o primeiro levantamento domiciliar mostrou o que se tem. Já agora, o último levantamento que se teve não foi dentro desse jaez, além do que o consumidor de *crack*, parece-me, não está mais nos lares, não será entrevistado nos seus endereços, mas na rua, despejados nas cracolândias, como temos visto.

Estamos falando de crianças e adolescentes, que deveriam ter essa prioridade. E eu pergunto: como é que nós vamos desenvolver qualquer política pública séria se não sabemos para quantos? Que verba é essa que se deve destinar? Com base em quê? Quantos leitos são? De que forma se faz?

Eu coloco isso porque é urgente. Eu gostaria de encaminhar nesse sentido, Dr. Carlini, para que o senhor use o seu prestígio a fim de que seja feito esse levantamento com urgência. O senhor o coordenou também no nosso Estado, onde a Professora Helena Gasparini fez um excelente trabalho. Precisamos urgentemente não só de levantamento domiciliar, mas também de algo que alcance o campo, a rua, onde está grande parte dessa população.

Nós temos, juntamente com isso, que vencer a questão de se colocar o interesse privado a título de direitos humanos — e me permito colocar isso porque represento o Ministério Público no Grupo Nacional de Direitos Humanos —, justamente por quê? Porque, por conta de se sustentarem direitos individuais das pessoas, têm-se preterido os interesses coletivos.

Eu gostaria de encaminhar a Comissão para a revisão da Lei 11.705, de 19 de junho de 2008, que, em seu inciso VIII do art. 5º, diz que a redação do art. 306 do Código de Trânsito Brasileiro passará a dispor: *"conduzir veículo automotor, na via pública, estando com concentração de álcool por litro de sangue igual ou superior a 6 (seis) decigramas, ou sob a influência de qualquer outra substância psicoativa"*.

Isso tem sido um limitador de absolvição. Por quê? Apesar de haver cinco pessoas, inclusive um policial, um oficial de justiça e um médico atestando que a pessoa estava visivelmente embriagada, ela não é obrigada a oferecer material hematológico ou soprar o bafômetro para produzir esse índice técnico num papel, que é o único elemento de condenação. Os juízes se aventuram a condenar em razão da gravidade das lesões e até das mortes praticadas por consumidores e abusadores de álcool, porque estava visivelmente embriagados. Alguns deles até se apresentam diante das câmeras bebendo o bafômetro no lugar de soprando, e depois são absolvidos porque o tribunal não tem na papeleta o resultado do teste de 0.6 ou acima. Esse é o motivo da maioria das absolvições. E as pessoas ficam com a sensação de injustiça. Mas é assim que está sendo conduzida a tutela jurisdicional nos nossos dias: dá-se mais importância ao indivíduo do que ao coletivo. O coletivo suprime também o direito humano do indivíduo. Nós temos proteção para quem estupra, para quem mata, para quem trafica, mas não temos visto proteção para a vítima, para a mãe que perde o seu filho ou para a viúva que perde o seu marido. *(Palmas.)*

Nesse sentido, o encaminhamento que faço é para que haja revisão imediata do art. 306 para que quem goze de fé pública possa atestar a embriaguez visível de quem esteja na condução de veículo de forma perigosa.

Para finalizar, quero ainda colocar a questão da proibição dentro desse próprio...JAEZ????????

Sr. Bruno, eu gostaria de me contrapor à colocação de V.Sa., com todo o respeito à sua opinião. Nós estamos ali na ponta vendo todos os dias uma mãe chorando — e eu acompanho aqui a Deputada. Eu recebo mãe no meu gabinete que diz o seguinte: *"Doutor, eu vim aqui — olha bem para mim —, porque vou acorrentar o meu filho. Ele tem 30 furtos e já me disseram que, na próxima casa que ele entrar, ele fica. É meu filho, meu único filho, e prefiro, então, acorrentá-lo no pé da cama do que vê-lo morto. Eu estou te dizendo isso aqui, porque eu não tenho para onde ir. Já fui em*

todo lugar e não tem quem me receba. O que eu estou fazendo?" Entendo que a tutela jurisdicional do interesse dessa criança nem dependa do promotor ou do juiz. A mãe chega no hospital e fala: *"Ah, esse aqui é meu filho."* Se houver um agente de saúde pública que tenha compromisso com o seu mister, ele vai dizer que realmente é caso de dependência. Há casos lá de gente que quer extinguir a ala de psiquiatria e dar encaminhamento a quem tem dependência crônica para a CAPS. Resultado: a criança volta a delinquir e, no outro dia, aparece morta, é manchete de jornal. Então, eu não tenho o que dizer para essa mãe, porque, como promotor, eu faço a requisição, encaminho, só me resta depois representar criminalmente aquele agente público que prevaricou.

Vejo isso até com desconfiança, porque as pessoas querem se tratar, mas não há vaga. Imaginem se nós trouxermos realmente alguma ação mais constrangedora como a internação involuntária, como nesses casos, teremos menos sucesso, ainda. Precisamos olhar com carinho esses elementos que fazem essas denúncias a todos nós. Senão, vejo comprometida qualquer iniciativa de lidar com a questão de políticas públicas.

Eu os agradeço pela atenção. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) – Muito obrigada, Dr. Sérgio Harfouche, pelas suas palavras.

Não havendo mais quem queira debater, passo a palavra para o Prof. Elisaldo Carlini para as suas considerações finais.

O SR. ELISALDO CARLINI - Eu vou procurar esclarecer algumas dúvidas e tecer alguns comentários. Inicialmente eu vou comentar o que disse o Deputado Terra. Cientista, também sou há mais de 50 anos. Tenho próximo de 200 trabalhos científicos publicados nas melhores revistas do mundo; fui reeleito duas vezes pela Comunidade Internacional para fazer parte do órgão internacional da ONU, que controla o problema de abuso de drogas; estou no sétimo mandato de perito na Organização Mundial de Saúde. Então, eu tenho bastante conhecimento, como o senhor também tem. Então, na verdade, o senhor deve saber, como eu sei, que a ciência tem duas visões, até mesmo a interpretação de um resultado científico. Dependendo do viés que as pessoas têm, a gente pode simplesmente saber se o trabalho está assim ou se não está.

O senhor trabalho a me mandar? Eu gostaria de receber. Eu também vou fazer questão de mandar uns trabalhos meus. Eu tenho, por exemplo, duas revisões recentes, uma de 2010, que apontam mais de 100 trabalhos científicos falando das propriedades medicinais da maconha. Eu tenho uns 20 livros que falam sobre as propriedades medicinais da maconha. Nenhum desses trabalhos fala sobre a legalização da maconha, mas das propriedades medicinais da maconha. E quando o senhor fala de ideologia, então nós estamos falando ideologicamente. Eu não tenho dúvida de que o senhor está falando ideologicamente, como eu também estou falando. Fere-me muito quando eu vejo, por exemplo, uma pessoa que foi citada aqui ter dito que a minha luta em prol da maconha medicinal nada mais é do que "um pretenso cientista que pretende fazer um 'liberou total' e criar a 'maconhobrás'". Isso é um negócio que realmente não tem sentido nenhum.

Eu não posso proibir o uso da morfina, porque ela vem do ópio, que é uma planta, e o ópio é muito mais tóxico que a maior parte das drogas de abuso que a gente faz uso, e, no entanto, ela é um medicamento bastante útil. Ninguém pensa em proibir o uso da morfina.

Como também está-se criando realmente um desconhecimento científico dos últimos trabalhos. Por exemplo, a maconha atualmente é produzida na Inglaterra sob a forma de um *spray* bucal para tratar as dores da esclerose múltipla, melhor do que qualquer outro analgésico. E já existem trabalhos assim reconhecidos em vários países. O Reino Unido reconhece o uso medicinal da maconha, assim como o Canadá, a Holanda, a Itália, a Espanha e muitos países reconhecem, e isso que não tem nada a ver com abuso, é outra coisa. O exagero chega a um ponto tal que você não reconhece o uso útil para uma droga que é importante.

A mesma coisa eu gostaria de dizer também em relação aos levantamentos domiciliares. Existem levantamentos domiciliares desde 1987. Quando retornei dos Estados Unidos, eu achei que o Brasil não tinha dados — e não tinha mesmo —, então, o primeiro levantamento em crianças de rua e em escolares foi feito em 1987 pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. O trabalho foi apresentado publicamente pelos 2 Ministros. Em 1989 foi repetido, em 1993 foi repetido, em 1997 foi repetido e agora, em 2004, foi repetido. O sexto está prontinho para ser apresentado. São os dados que eu mostrei aqui de início. O livro só não é publicado, a população não tem acesso às informações porque eu não consigo vencer as

barreiras burocráticas. Só isso. Até o dinheiro está depositado, mas não conseguimos fazer os cálculos dos gastos oficiais. Os levantamentos domiciliares existem. Já foram feitos dois e será feito o terceiro.

Sabem os senhores de uma coisa curiosa? De 1987 para 2010, período em que foram feitos os 6 levantamentos estudantis, o consumo de droga no Brasil não aumentou tanto. Apareceram drogas novas, como o *ecstasy* e o *crack*, mas a maconha, por exemplo, está mais ou menos estável. Então não há um grande aumento, como nós falamos. São todos públicos esses dados.

Então o que eu mais gostaria de dizer, também,...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. ELISALDO CARLINI - Como? O *crack* apareceu agora. Não havia dados sobre o *crack* em 1987.

Sabe qual a própria crítica que eu faço a esse trabalho, mostrando que não há epidemia? Possivelmente as crianças usuárias de *crack* estão fora das escolas. Onde elas estão? *(Palmas.)* No lar, elas não estão, também. Nós fizemos levantamento domiciliar, em 2004, em 108 cidades do Brasil, e não encontramos a presença do *crack*. Ele não está entre os universitários, porque na Universidade de São Paulo e em outros seis centros universitários também não aparece essa presença. Em nenhum levantamento feito — o último foi agora, da FIOCRUZ — não aparece esse dado. Então eu acredito que o *crack* é a droga das grandes tragédias individuais, das mães sofredoras, dessas que acorrentam os filhos.

Por sinal, eu venho do meio do sertão, onde eu vivi até os meus 12 anos de idade, e vi muita criança e adulto acorrentados pelos pais por causa de moléstias psíquicas, por moléstias psiquiátricas. Esse é um costume que passou a haver. Então não é realmente o que a gente deve estar comentando o tempo todo.

Eu queria só comentar uma última coisa sobre educação. Saiu recentemente, há uns 3 anos, um trabalho mostrando o papel fundamental da família na educação sobre o consumo de drogas. Esse é um trabalho extremamente interessante. Eles focalizaram um ponto: nas famílias que se reuniram e fizeram refeições com seus filhos — houve acompanhamento durante 4 anos depois. As crianças viraram adolescentes, de 14 anos passaram a 18 anos — o consumo caiu muito em relação às famílias que não se alimentavam em conjunto, no almoço e no jantar.

O colega, ainda há pouco, disse uma coisa, mas não explicou em detalhe. Eu fui educado — meu nome é Carlini , mostra bem a minha ascendência —, no meio familiar, a beber álcool. O meu pai, o velho Carlini, quando eu tinha 8 ou 9 anos de idade, disse para mim: *"Filho, beba a sangria."* Até hoje me lembro com muita emoção. O meu pai tinha o segundo ano primário, não era nenhum intelectual. Quando eu tinha 10 anos, ele disse*: "Filho, beba o pão molhado no vinho."* Então, era uma xícara de vinho, que eu molhava no pão italiano — que ele cortava desse jeito, eu me lembro até hoje. Eu acredito que eu devia ter uns 13 ou 14 anos, quando ele se dirigiu a mim, um dia, colocou um cálice na minha frente e disse: *"Filho, vamos beber juntos."* Foi aí que eu bebi vinho pela primeira vez na minha vida. Ele me explicou nesse momento o que era beber, o significado do álcool, o perigo que era e o prazer que dava na vida também se a gente tivesse sabedoria de beber adequadamente, coisa que hoje eu transfiro de outra maneira. Não é sabedoria, mas a saúde que dá o álcool, que todo mundo sabe, àquele que souber beber moderadamente. Existem trabalhos à beça mostrando proteção cardíaca, proteção para a pressão arterial e diminuição da incidência de câncer. Há proteção para esse lado que mata mais.

Na realidade, eu acho que nós estamos vivendo com duas verdades, e nós temos que saber lidar com as duas. Eu tenho muito medo, para encerrar a minha fala, que a gente possa terminar em extremos, ou seja, no liberou total — que eu também sou absolutamente contra. Eu não sou a favor de uso nenhum de droga, a não ser que haja uma razão específica para isso — e nesse prende e arrebenta. Eu vou dar um dado numérico espantoso: em 2006, uma entidade americana fez um levantamento dos últimos 10 anos das detenções por uso de maconha. Foram mais ou menos 700 mil por ano — dados oficiais. Ao fim de 10 anos, cerca de 7 milhões foram detidos, mas não foram todos presos. É óbvio que muita gente foi liberada. Mas cerca de 250 mil estavam na prisão nesse último ano de leitura. Nesse mesmo ano houve mais de 200 mil estupros nessas prisões. Os jovens detidos por maconha não eram pretos, eram jovens de classe média, muitos envolvidos em movimentos de liberação, esses movimentos *hippies*. Não era nenhuma coisa assim, a não ser uma filosofia que eles tinham e queriam impingir. Fumaram maconha e foram presos. Gente, eu não conheço também coisa pior do que isso: destruir totalmente uma vida por causa de um cigarro de maconha.

Isso também nós temos que levar em conta. Nós não podemos ir, de jeito nenhum, para um dos dois lados. Eu, por exemplo, fico muito dentro da visão do Padre Haroldo: nós temos que encontrar uma maneira de saber que é preciso haver, acima de tudo, compreensão da vida desse ser humano, porque ele merece muito mais consideração do que tem recebido até hoje do nosso meio ambiente.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Prof. Elisaldo.

Como o Deputado Osmar Terra foi citado, concedo-lhe a palavra, por 2 minutos.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Pena que o debate dura pouco tempo.

Eu só quero dizer ao doutor que nós não estamos discordando de nada. A maconha tem substâncias que podem ter uso médico, assim como a cocaína e qualquer outra droga. O problema é a droga, é a liberação da droga. Essa é a questão.

O movimento de liberação da maconha diz o seguinte*: "Tem um efeito lá para dor e para antivômito. Então, vamos liberar a maconha."* Esse é o problema, essa é a questão. Veja o exemplo da jararaca — não sei se o senhor ouviu esse exemplo que hoje o doutor deu aqui, pela manhã. Então, vamos liberar a picada da jararaca. Esse exemplo que o doutor deu, da jararaca, é um exemplo bem clássico. Ninguém está discutindo isso aqui e também não estamos em posição extremada, com fundamentalismo. Nós estamos querendo, doutor, é resultado prático, o que pode nos ajudar, neste momento, a reduzir o número de usuários, porque o que foi feito até agora não resolveu nada ou resolveu muito pouco.

E a última coisa: dados, doutor, não os temos. O senhor pode ter alguns dados de escola. Os Estados Unidos têm dados do uso de *crack* em escola, em 2003: os números chegaram a 3,6%. Ou seja, no último ano de ensino médio das escolas americanas, 3,6% dos alunos já tinham experimentado o *crack*. Esse é um dado muito preocupante. E mais outra coisa, aqui, quem está fazendo levantamento concreto dos dados é a Confederação Nacional dos Municípios, que chegou à conclusão de que em todos os Municípios brasileiros já existem usuários de *crack*. Em Monte Negro, cidade do Rio Grande do Sul com 55 mil habitantes, pelos levantamentos que fizemos de usuários de *crack* cadastrados, há 2 mil; em Santo Antônio da Patrulha, com 40 mil habitantes, há 500. É muito grave o problema. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Obrigada, Deputado Osmar.

Passo a palavra ao Sr. Bruno Porto, para que faça as suas considerações finais.

O SR. BRUNO PORTO - Obrigado, Deputada.

Nesse sentido, V.Exa. me pegou porque eu realmente não tenho uma solução imediata para o problema do *crack* ou das drogas. Mas deve haver humildade, porque V.Exa. também não tem, ninguém aqui tem. É para isto que estamos aqui, para discutir uma possível solução. É óbvio que eu não tenho uma solução imediata para o problema do *crack*, eu prefiro pensar em longo prazo. O Brasil tem o costume de pensar em curto prazo, de 4 anos, por isso nossa educação está uma porcaria. E, sim, diminuir a oferta aumenta o lucro. Apenas a educação, a longo prazo e ao longo de gerações, vai realmente reduzir o problema do abuso. Isso é óbvio. E isso tem que ser dito.

Quanto ao álcool, deve haver restrições para sua propaganda. Até hoje, quando eu fumo um cigarro eu me sinto um *cowboy,* sentado num cavalo e correndo num deserto. Sim, a propaganda do álcool é importante, mas ela é hipócrita, afeta as pessoas. Tirar a propaganda do cigarro realmente reduziu o efeito dele na sociedade.

Um problema comum quando se discute as drogas é generalizar. Sempre generalizam os usuários como problemáticos, abusadores, viciados. Existe uma grande maioria de usuários responsáveis invisíveis para todos nós porque não se abrem, não mostram sua cara por conta do preconceito. Tivemos aqui o exemplo de seis ou sete depoimentos de usuários de *cannabis*, no Fórum e-Democracia, mostrando que é possível, sim, fazer o uso responsável, como no caso do álcool, de forma benigna. É possível, e eles são a maioria. Mas o que acontece com essa minoria que abusa?

Falou-se aqui de dar solução simplista. Desculpem-me, mas proibir é uma solução simplista, porque não resolve o problema do abuso, não impede o acesso às drogas, que hoje estão mais liberadas do que o álcool. É mais fácil eu comprar drogas ilegais do que drogas legais, eu tenho que caminhar mais longe para comprar uma droga ilegal do que para chegar até um bar e comprar uma cerveja. As drogas ilegais chegam à mão de crianças e dos possíveis esquizofrênicos, que são grupos de risco. Como pode haver controle de um mercado ilegal, onde não há controle nenhum, em que seus agentes são totalmente inescrupulosos, sem a menor noção, a menor ideia

de como ajudar o seu cliente. Um dono de bar que vê um cliente que bebe demais, às vezes, se nega a vender cachaça. Pergunte a um traficante se ele vai se negar a vender *crack* para alguém que já está no fim do poço. Não existe isso. Como haver controle num mercado ilegal? Proibir é simplista.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. BRUNO PORTO - Se for legal, sim, mas tem algum controle. Existe algum controle, convenhamos: controle de qualidade, controle de acesso à venda, há exigências, há leis em cima. Agora, em cima do mercado ilegal não há controle.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. BRUNO PORTO - Também é contrabandeado, mas aí é que está. Proibir não resolve o problema do abuso, isso é fato. Estamos vendo isso. São quantos anos de proibição? Você, como agente de segurança, trabalhou durante todos esses anos e o que se vê como resultado? Houve diminuição? Reduzir a oferta só vai aumentar o lucro dos traficantes e o risco que eles estão a fim de correr para ganhar aquele lucro. A única forma de reduzir a demanda é com educação, e educação só se faz de forma honesta. Isso dá para fazer de forma imediata? Sim, não é a longo prazo. Por exemplo, por que não se pode fazer pesquisa sobre *cannabis*, sobre cocaína no Brasil? Na verdade, se pode, existe legislação para isso, mas não existe atitude política. Que informações nós temos? *"Ah! Não se pode confiar nas informações de outros países porque a cultura deles é diferente da do Brasil"* Então, por que não fazemos as pesquisas aqui? Por que não há abertura para as nossas universidades cultivarem plantas como a coca e a maconha, de forma controlada e regulada, e que nos dão resultados práticos sobre seus efeitos e possibilidades? Isso pode ser feito de forma imediata, já é previsto em lei e só depende do Poder Executivo.

Por que não existem métricas para medir, por exemplo, o resultado das políticas que são aplicadas no Brasil? Que métricas nós temos? O que é investido em pesquisa para sabermos o resultado? Por exemplo, estamos discutindo aqui as comunidades terapêuticas. Elas funcionam ou não? Não sei. Foi feita uma pesquisa em cima disso? Existe uma métrica oficial, publicada para os seus resultados de forma que um outro cientista possa ver aqueles dados, revisá-los e reproduzi-los?

Existe solução imediata, sim: a pesquisa.

Obrigado. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Sr. Bruno Porto.

Eu gostaria de agradecer imensamente aos nossos expositores pelas suas palestras.

Declaro encerrada esta Mesa.

Convido o Pastor Eurico para coordenar os próximos trabalhos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Boa tarde a todos e a todas.

Este painel tem por título A Redução da Oferta de Drogas e Controle de Fronteiras.

Informamos que, devido aos imprevistos, estamos começando com 2 horas de atraso, por isso vou pedir a aquiescência de todos os palestrantes para que sejam bem sucintos e coloquem os posicionamentos de forma prática para todos.

Para compor este painel, convido o Dr. Alexandre Silveira, representante do Ministério de Justiça do Programa de Ações Integradas; o Coronel Gustavo Luiz Sodré de Almeida, representante do Ministério da Defesa, Políticas de Fronteiras. *(palmas)*; o Tenente-Coronel Antônio Mário da Silva Ibanez Filho, representante do Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Polícias Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares *(palmas)*; e, ainda, o Dr. Edmundo Dias de Oliveira Filho, Delegado-Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás e Presidente do Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil. *(Palmas.)*

Senhoras e senhores, passamos a palavra ao primeiro palestrante deste painel, o Dr. Alexandre Silveira de Oliveira, representante do Ministério da Justiça, do Programa de Ações Integradas.

Conforme acordado, os palestrantes têm até 15 minutos para se pronunciarem.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Boa noite a todos.

O nome é Alexandre Silveira de Oliveira, sou Delegado de Polícia Federal, vim representando o Ministério da Justiça para proferir uma palestra. O tempo é curto para falarmos da atuação da Polícia Federal nas fronteiras e sobre a questão da repressão e entorpecentes. Vou tentar ser o mais breve possível e bem objetivo.

(Segue-se exibição de imagens.)

Senhores, o sumário que vamos seguir será este. O tempo é muito curto, mas vou tentar falar sobre a situação das drogas ilícitas no Brasil, a estratégia para

redução da oferta, o que temos feito em controle de fronteiras, resultados operacionais, desafios e oportunidades.

A situação do uso de drogas já foi amplamente discutido aqui. As drogas mais consumidas no Brasil são essas: maconha e cocaína. O indicativo de consumo de maconha é 2,6% da população; de *crack* e cocaína, em torno de 1%. O uso das anfetaminas também é feito por uma parcela bem pequena da população; heroínas, ópio e ácido, em torno de 0,5% da população.

Estratégia para redução da oferta. No caso da Polícia Federal, são estas as ações que temos empreendido: priorizar a região de fronteiras, principalmente porque somos vizinhos aos três maiores produtores de cocaína do mundo; investir em tecnologia, visto que nosso efetivo é reduzido e o nosso País tem dimensões continentais — nós temos que ter tecnologia para sermos mais eficientes; ampliar a cooperação internacional. Não adianta fazermos combate às drogas somente internamente, temos que interagir com todos os países do mundo; priorizar o combate ao crime organizado. No caso da Polícia Federal, há um trabalho em cima de grandes organizações. Não há notícias da Polícia Federal trabalhando, por exemplo, em boca de fumo, etc., ela tem que priorizar o crime organizado. O controle de produtos químicos também é feito porque não há droga sem produto químico, para se fabricar essa droga. A cocaína, por exemplo, se não forem utilizados produtos químicos, é simplesmente um chá de uso histórico nos Andes.

Esse é um dos grandes problemas para a atuação no combate ao tráfico de drogas no Brasil: fronteiras muito extensas com 10 países, que, somando são quase 17 mil quilômetros de fronteiras terrestres.

Só uma comparação: os Estados Unidos têm um grande problema com a fronteira com o México. Eles têm 3.140 quilômetros de fronteira, enquanto nós temos simplesmente 16.886, sendo que os 3 maiores produtores de cocaína são nossos vizinhos.

Temos também uma extensa rede fluvial, que é utilizada como estradas na Região Amazônica e é por onde passa a droga produzida nos vizinhos.

Outro item é a rede portuária. Devido a grande extensão do Atlântico, é pela rede portuária que também entram e saem armas, drogas etc.

Outro, a vasta rede aeroportuária. Só exemplificando, entre 2009 e 2010, somente no Aeroporto de Guarulhos, nós apreendemos cerca de 3 toneladas de cocaína. É apenas um exemplo.

Ações na fronteira. Temos procurado aumentar o efetivo. Foi conseguido um aumento do efetivo na Região Amazônica de 50%, mas, infelizmente, o efetivo da Polícia Federal tem permanecido um tanto quanto estável.

Prioridade da destinação de recursos materiais. A Polícia Federal tem priorizado com destinação de recursos as superintendências que estão na fronteira.

Projetos do PRONASCI Fronteiras preveem o centro de cooperação policial, a modernização da aviação operacional da Polícia Federal e a modernização das bases fluviais da Amazônia.

Esse é o projeto VANT, o daquele avião não tripulado, um projeto de 348 milhões de dólares. Há previsão de cinco bases. A primeira já está instalada em São Miguel do Iguaçu, no Paraná, e a segunda está prevista para ser baseada em Vilhena, Rondônia. Geração de imagens para reação imediata é o principal interesse do VANT, bem como o monitoramento contínuo das fronteiras — devido à sua extensão, nós temos de usar tecnologia. É um equipamento israelense que está sendo adquirido pela Polícia Federal.

Sistema de Proteção da Amazônia. O CENSIPAM é um grande parceiro da Polícia Federal, porque tem recursos e tem tecnologia para nos auxiliar no combate ao tráfico de entorpecentes.

Estes são vários módulos de ação do SIPAM. Com muita tecnologia e cerca de 330 milhões de reais de orçamento anual, realmente é um grande parceiro.

Apenas exemplificando com alguns equipamentos: este é o R-99, um avião utilizado para fazer o imageamento principalmente da Região Amazônica, para conhecermos melhor não só a questão de desmatamento, mas também os plantios ilícitos. São imagens de excelente qualidade.

Temos o projeto de identificação e destruição de pistas clandestinas, também feito com o trabalho de inteligência, há muitos anos executado pelo Dr. Mauro Spósito, nas fronteiras da Amazônia, e que continua em uso.

Esse é o radar, o R-99, também um avião da FAB, mas em relação ao qual o CENSIPAM tem direito de uso de horas. A vantagem dele é a seguinte: como ele

pega o espectro lateral, pega a aeronave dos traficantes em qualquer atitude. Se ela estiver voando a 100 metros de atitude, vai ser detectada por esse radar.

Cooperação internacional. A Polícia Federal busca a todo momento a cooperação internacional. É aquilo que eu já disse inicialmente: não há como fazer um trabalho eficiente de repressão ao tráfico de entorpecentes se não tivermos parceiros fora do Brasil. Então, os nossos parceiros principais são Bolívia, Peru e Paraguai. Logicamente, trabalhamos com metas. Eles têm metas e avaliaçõoes para cumprir. Nós trabalhamos com intercâmbio de policiais. Existem policiais federais dentro deste País e também policiais estrangeiros aqui no Brasil trabalhando conosco.

Capacitação de policiais estrangeiros. Às vezes, o Brasil tem um pouco mais de recursos e pode treinar esses policiais estrangeiros em várias áreas. É o que tem sido feito.

Operações ostensivas de investigações conjuntas. A todo momento, são desenvolvidas operações conjuntas com vários países. Só para exemplificar, os adidos policiais brasileiros já estão presentes em vários países. Os oficiais de ligação, que não são adidos, mas é como se fossem, estão na Flórida, na Bolívia, no Peru, no Paraguai, Guiana Francesa e Japão. Adidos policiais estrangeiros no Brasil que trabalham em conjunto com a Polícia Federal são todos esses aí.

Ações internacionais. Sobretudo a INTERPOL e a ONUDC trabalham com várias informações relacionadas à droga. Também o CICAD da OEA controla o abuso de drogas. E, no MERCOSUL, existe um fórum específico. Existe ainda o ADEC, que promove vários estudos e seminários para desenvolver a questão do combate mais eficiente ao tráfico de entorpecentes, e também é um sistema de troca de informações.

Operações internacionais. Elas são conjuntas. Com o oficial de ligação, obtemos informações e confiança dos países para trabalhar conjuntamente, capacitando policiais não só brasileiros, como também estrangeiros.

Apoio logístico. Por exemplo, nós fazemos ações de erradicação de maconha no Paraguai, o que evita que grande quantidade de maconha adentre no Brasil. Apoio logístico, dinheiro: basicamente é isso.

Intercâmbio de informações na área pericial criminal. Uma polícia eficiente tem de ter uma perícia eficiente.

Intercâmbio de informações sobre controle de produtos químicos.

Canais seguros de comunicações. É claro que não se vai fazer um trabalho policial competente em nível internacional se não se tiver um sistema seguro de comunicações.

Há estudo de rotas e novas drogas que surgem a todo momento, porque o ser humano tem necessidade do consumo de drogas.

A cooperação internacional é feita diariamente.

Operações em âmbito nacional. Procuramos, a todo momento, em razão do baixo efetivo, fazer ações mais contundentes e integração com as Polícias Civis e Militares. A FAB nos ajuda a fazer a interceptação das aeronaves que estão ligadas e envolvidas com o tráfico de entorpecentes. A erradicação de maconha no Nordeste e no Norte é feita de 4 a 6 vezes por ano, já há muitos anos.

Emprego de helicópteros da União e dos Estados. A aviação operacional da Polícia Federal ainda é muito pequena. Nós precisamos de parceiros. Todos esses Estados que aí estão, mais o CONGAR e a Força Nacional de Segurança Pública, são parceiros da Polícia Federal.

Há interdição de drogas na Amazônia a todo momento e por todos os parceiros. Está lá o CENSIPAM. Existem dois decretos. O primeiro, o 7.179, criou o Centro Integrado de Combate ao Narcotráfico. Nós buscamos, então, união com as Forças Armadas. Logo em seguida, veio o outro decreto, que criou o Centro de Operações Conjuntas no âmbito do Ministério da Defesa e do Ministério da Justiça, ainda está em desenvolvimento.

A Operação Sentinela já está há mais de um ano em curso, com a participação da Polícia Federal, Força Nacional, Forças Armadas, Polícia Rodoviária Federal, Receita Federal.

Fiscalização permanente na fronteira. Isso está acontecendo neste momento, com cerca de 800 policiais dedicados exclusivamente para esse fim. O foco da Polícia Federal é sempre a inteligência. A Polícia Federal não tem como trabalhar ostensivamente, porque não temos efetivo para tal e também não é a nossa vocação.

Há, portanto, atuação conjunta de todos esses órgãos. E, na parte do Ministério da Justiça, há a Operação Ágata, que é como se fosse uma Operação Sentinela, mas, no caso, é controlada pelos militares.

Início da operação sentinela: março de 2010.

Esses aí são os últimos dados sobre a Operação Sentinela. Os números são bastante interessantes, e realmente a operação dá resultado. Custa caro, mas dá resultado.

Emprego de técnicas especiais de investigação. O combate da Polícia Federal, como eu disse aos senhores, prioriza as organizações criminosas. Então, é isto o que nós fazemos: tentamos utilizar técnicas de investigações especiais, ação controlada, entrega vigiada, interceptação de comunicações, para desmantelar as maiores quadrilhas que atuam no País. O foco é sempre no patrimônio obtido por meio ilegal. Não adianta prender o traficante se não lhe tirarmos o dinheiro, porque ele simplesmente vai passar para uma outra pessoa seguir a cadeia criminosa. Então, é preciso tomar o patrimônio do traficante, ser eficiente na investigação, fazer um inquérito específico para a lavagem do dinheiro, para tomar todo o patrimônio dele e de todos os laranjas que ele usa, porque senão ele vai voltar a delinquir.

Confisco de bens e valores. Nós apreendemos muito, muito dinheiro e muitos bens anualmente no tráfico de entorpecentes. O objetivo maior é neutralizar a organização.

Controle de produtos químicos. Existe todo um histórico. Só para concluir, o Brasil hoje controla 146 produtos químicos. Existe um sistema chamado SIPROQUIM, que controla toda a negociação, todo o comércio de produtos químicos no Brasil. É um dos sistemas mais eficientes do mundo. Ele realmente ajuda no controle de químicos — como fármacos, lidocaína, cafeína, etc. —, para evitar que esses produtos sejam enviados para países vizinhos para a fabricação de drogas ou que sejam usados aqui dentro no batismo de drogas. Isso também é feito pela Polícia Federal.

Estas fotografias são apenas para exemplificar o trabalho de erradicação de pés de maconha, no Brasil e no Paraguai, porque grande parte da maconha que entra no Brasil vem do Paraguai, que tem uma maconha de melhor qualidade, com alto teor de THC. Ressalto que o Brasil tem trabalhado em parceria com a SENASP paraguaia, dando apoio logístico.

Aí, mais algumas fotografias de nossas operações no Paraguai.

Para que os senhores tenham uma noção dos bons resultados que temos conseguido com essa erradicação, cito que, somente até 2009, evitamos o ingresso de 3.118 toneladas de maconha. Historicamente, apreendemos de 150 a 200 toneladas

anualmente. Só com as últimas erradicações, nós conseguimos destruir 1.718 toneladas de maconha. A erradicação, portanto, é realmente bastante eficiente.

Aí está a comparação entre o que se apreende quando a droga já está no mercado e o que se apreende antes, evitando-se que o produto adentre aqui por meio da erradicação.

Sobre a questão de valores, é o que podemos ver. O custo da erradicação é ínfimo: com 2 milhões e 500 mil reais, evita-se que sejam introduzidos mais de 1,2 bilhão em drogas, no caso específico da maconha no Brasil.

Apreensão de cocaína, *crack* e pasta básica — variantes da cocaína. A apreensão desses produtos tem aumentado, ao passo que a da maconha tem diminuído, porque vimos atuando mais em sua erradicação, diminuindo assim a apreensão.

Interceptação de aeronaves com o apoio da Força Aérea Brasileira. Em 2009, tivemos êxito em cinco interceptações, com quatro aviões e cerca de 1.500 quilos de cocaína apreendidos. Até o momento, em 2010, foram três interceptações, dois aviões e 880 quilos de cocaína apreendidos.

O ambiente é favorável à cooperação. Temos conseguido êxito em chamar a Polícia Federal dos países vizinhos para trabalhar conosco. Poderia ser melhor? Poderia, mas tem sido bastante razoável.

Portanto, quanto à importância do apoio brasileiro aos países vizinhos, basicamente é isso aí. Passamos o *know-how* de boas investigações e boas práticas e também alguns recursos financeiros que estejam disponíveis.

Otimizar a capacidade do Estado. Precisamos aperfeiçoar a legislação. Já existem comissões específicas para isso no Congresso, e está sendo feito. As ações permanentes na fronteira precisam de dotação orçamentária. No momento, na fronteira, atuamos com recursos próprios da Polícia Federal, da Receita Federal, da Polícia Rodoviária Federal e também das Forças Armadas. Isso não é correto. Não temos como ser eficientes sem uma dotação orçamentária específica.

Bem, espero ter sido rápido e sucinto.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos ao Dr. Alexandre, que deu provas da eficiência da Polícia Federal — até no tempo utilizado.

Com a palavra o ilustre Cel. Gustavo Luiz Sodré de Almeida, representante do Ministério da Defesa.

O SR. GUSTAVO LUIZ SODRÉ DE ALMEIDA - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, ao cumprimentar V.Exas. em nome do Ministro Celso Amorim, estendo o cumprimento aos demais convidados.

Antes de iniciar minha apresentação, gostaria de registrar a ausência, por motivo de força maior, de dois amigos de infância, os Deputados Fabio Trad e Luiz Henrique Mandetta, pelos quais tenho o mais profundo carinho e grande admiração.

Vou procurar ser breve, ainda que talvez não tenha o dom da oratória que demonstrou ter o delegado.

Para nós, é uma satisfação muito grande participar deste atividade, mostrando a todos o que vem sendo feito pelas nossas Forças singulares, a Marinha, o Exército e a Aeronáutica, em nossa faixa de fronteira.

(Segue-se exibição de imagens.)

O Plano Estratégico de Fronteiras, como já foi comentado aqui, foi instituído por um decreto da Presidenta da República, este ano, justamente para integrar o Ministério da Defesa e o Ministério da Justiça.

No mês de junho, o Ministro da Defesa foi procurado pelo Ministro da Justiça a fim de que houvesse uma cooperação entre os dois Ministérios para fazer face aos crimes transfronteiriços. O Ministério da Defesa, com suas três Forças, e o Ministério da Justiça, com seus órgãos de segurança pública.

O cenário já foi passado, mas vale a pena relembrar que a nossa faixa de fronteira tem cerca de 27% do território. Como já foi dito, temos quase 17 mil quilômetros de extensão com áreas diferentes. Temos, por exemplo, na frente da Colômbia, verdadeiros vazios demográficos onde permeiam com facilidade os diferentes delitos transfronteiriços. E temos, no sul de Mato Grosso do Sul e no Paraná, o adensamento populacional. Então, vejam, senhores e senhoras, as dificuldades que temos para combater esses delitos. Eles permeiam 11 Estados, 710 Municípios, sendo 122 na faixa de fronteira por 10 países da América do Sul.

Estes são os tipos de crimes: nós combatemos o tráfico de drogas, armas e pessoas; crimes fiscais e financeiros, como contrabando e descaminho; a sonegação; a exportação ilegal de veículos; crimes ambientais e homicídios.

Quanto ao modo de operação, são três os modais: aéreo, fluvial e terrestre.

O plano estratégico de fronteiras na verdade é um guarda-chuva sobre duas operações que são desencadeadas. Há a Operação Sentinela, do Ministério da

Justiça, cujo foco maior é a inteligência e a permanência. Estão 24 horas por dia, o ano inteiro, com apoio das Forças Amadas. E temos a Operação Àgata, coordenada pelo Ministério da Defesa com foco pontual.

Como já foi citado, há um centro de operações conjuntas onde é feita a coordenação das duas operações. Lembro que, por ser a Sentinela o ano todo em toda a fronteira, quando é ativada uma Operação Ágata como foi na região amazônica — mostrarei mais tarde aos senhores e às senhoras —, há necessidade de que haja uma coordenação para se otimizar o esforço no sentido de combater o crime.

Operação Ágata. Como já foi dito, atuamos temporariamente em pontos focais na faixa de fronteira naquelas operações que nós intitulamos de operações interagências, em que as Forças Armadas, com órgãos de segurança e órgãos governamentais, atuam na repressão a esses delitos.

Numa primeira fase, há o emprego das Forças Armadas em coordenação com os órgãos de segurança pública com medidas preventivas e repressivas em áreas previamente determinadas. Numa segunda fase, é estabelecido acordo com os países fronteiriços, como ocorreu com a Colômbia recentemente.

Objetivos estratégicos.

A redução do crime organizado; a redução dos índices de criminalidade, não apenas na faixa de fronteira mas também nos grandes centros, que são os pontos finais nesse caso da droga; a coordenação do planejamento e execução de operações militares e policiais — é bom que se frise que as Forças Amadas executam operações militares e, quando necessário, operações tipo polícia; a cooperação com os países fronteiriços, que é fundamental, pois não adianta atuarmos apenas na faixa de fronteira no território brasileiro e não termos uma ação simultânea do outro lado, perderíamos muito em efetividade; a intensificação da presença das Forças Amadas e o apoio à população — notadamente, no caso da Amazônia, àquela população ribeirinha.

Estas são condicionantes políticas e militares. Estamos garantindo os direitos e as garantias individuais previstos na Constituição em face da normalidade com que atuamos. Há o respeito à soberania dos países fronteiriços. Não existe nenhum acordo para operarmos em território estrangeiro ou vice-versa.

São estabelecidas regras de engajamento. Todo militar que está nessa operação sabe quais são os limites da sua atuação.

A coordenação é do Ministério da Defesa.

As áreas foram divididas em três. Nós temos uma Área Amazônica, que vai do Amapá até o Acre, temos uma área no Centro-Oeste, que denominamos Área de Operação Oeste, e no Sul. Nessas áreas serão desenvolvidas as Operações Ágata, sendo que a Ágata I, como eu já disse, foi na Amazônia, na fronteira com a Colômbia.

Como é feito esse processo de seleção? Foi assinado um acordo de cooperação entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Defesa. Todos aqueles órgãos governamentais ou outros órgãos de segurança pública estaduais e municipais que queiram participar poderão assinar um termo aditivo a esse acordo e participar da operação, como já foi feito na Ágata I. Após isso, nós iniciamos operações de inteligência e também o planejamento da operação.

Atualizamos a conjuntura para verificar onde vai ser desencadeada a operação. E, após uma reunião decisória de nível político, nós então daremos início às reuniões de coordenação com os órgãos envolvidos na participação da Operação Ágata. Após isso, os planejamentos operacionais e táticos, que são aqueles de ponta da linha, são atualizados, e passamos à operação. Terminada a operação, nós fazemos uma avaliação para realimentar a operação seguinte.

Como eu disse no início, não são ações novas. As Forças Armadas, de forma singular — Marinha, Exército e Aeronáutica —, já atuam na faixa de fronteira. Para que tenham uma ideia, o que está planejado para 2011? Nós temos ações em toda a fronteira com a Marinha, totalizando 23 semanas ou 161 dias em operações na faixa de fronteira, realizando o patrulhamento naval e inspeções navais em embarcações.

O Exército: operações na Amazônia, no Centro-Oeste e no Sul, independentemente das Operações Ágatas que venham a ocorrer. Então nós temos, com o Exército, 224 dias de operações na faixa de fronteira. Esse pessoal está lá na ponta da linha combatendo o delito.

A Força Aérea: com suas missões em toda a faixa de fronteira, previstas 1.450 horas de voo, com todo tipo de aeronaves, inclusive com o auxílio de aeronaves que fazem o reabastecimento em voo.

Vou passar rapidamente algumas imagens da Operação Ágata I, o que aconteceu na fronteira com a Colômbia. Estes são órgãos que participaram: nós tivemos a Polícia

Federal, a Força Nacional de Segurança Pública, o IBAMA, o Instituto Chico Mendes, a Receita Federal. São órgãos que têm aderido ao planejamento e à execução da Operação Ágata.

Nós tivemos interdição de garimpos ilegais, interdição de madeireiras ilegais, reconhecimento e destruição de pistas clandestinas — inclusive foi divulgado no *Fantástico*, num domingo desses. Há algo muito importante: são várias as pistas que facilitam o narcotráfico. Todos sabemos que o Brasil é rota para as principais cidades europeias e de outros continentes.

Nós utilizamos, nessa operação, o veículo aéreo não tripulado, da nossa Força Aérea. Esse veículo é muito importante. É um avanço tecnológico no combate ao narcotráfico, no combate aos delitos transfronteiriços. Nós podemos ter, em tempo real, um trabalho em que, se fosse executado pelo Exército, de forma terrestre, ou pela Marinha, nós não teríamos esse ganho total. O resultado foi muito efetivo, inclusive com destruição de pistas clandestinas.

Ações interagências são aquelas ações, conforme eu já comentei, das Forças Armadas com os órgãos governamentais. Foram autuadas lojas nas localidades fronteiriças, em apoio à Receita Federal.

Estes são pontos de bloqueios de controle de via urbana, em Tabatinga, onde todas as pessoas são revistadas. Realizamos fiscalização integrada com a Receita Federal e com a Força Nacional de Segurança Pública. Estabelecemos postos de controle de trânsito. Houve também, como não poderia deixar de ser, apoio à população por intermédio de ações cívico-sociais, prestando àquela população carente o atendimento médico-hospitalar necessário.

Tivemos também patrulhas binacionais, de Brasil e Colômbia, cada um atuando no seu território, de forma que operações simultâneas garantam a efetividade do combate aos delitos.

Os aspectos positivos, os principais que nós vimos, foram justamente a intensificação da presença do Estado brasileiro na faixa de fronteira, o que é muito importante — se não houver essa presença após as operações, voltaremos ao *status quo* anterior —, e a dissuasão, inibindo a ação das organizações criminosas que atuam na área, principalmente com os crimes transfronteiriços e ambientais.

O que para nós foi uma grata satisfação foi a intensificação da integração e do conhecimento mútuo entre as Forças Armadas e agências do Estado brasileiro

envolvidas na operação. Isso é fundamental. Nós precisamos, necessitamos operar de forma conjunta, para chegarmos a algum resultado. Por isso, são fundamentais iniciativas como esta: congregar todos os espectros da sociedade para debatermos assunto tão importante e buscarmos soluções viáveis, para atacarmos a causa do delito, e não apenas a sua consequência.

Deixo, como mensagem final, frase do poeta português Manuel Alegre: *"Mesmo na noite mais triste, em tempo de servidão, há sempre alguém que resiste, há sempre alguém que diz 'não'."*

Muito obrigado.

(Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Muito obrigado, Coronel, pela nobre apresentação, mostrando a ação de nosso Exército.

Neste momento, passamos a palavra ao próximo palestrante, o Tenente-Coronel Antônio Mário da Silva Ibanez Filho, representante do Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Políciais Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares.

O SR. ANTÔNIO MÁRIO DA SILVA IBANEZ FILHO - Boa noite a todos. Quero cumprimentar a Mesa, na pessoa do Deputado Pastor Eurico, e todos os demais presentes, na pessoa do Sr. Alexandre Bustamante, Secretário-Adjunto de Segurança Pública do Estado do Mato Grosso.

Eis o nosso tema, *Redução da Oferta de Drogas e Controle de Fronteiras*.

Nós vamos expor rapidamente, mas, antes de começar a passar esses eslaides, vou passar um vídeo. Ficará bastante claro para todos os presentes como é a fronteira, em especial a do Mato Grosso, uma fronteira essencialmente rural. Não há cidade alguma na linha de fronteira. Nós temos ali áreas territoriais de quatro Municípios, que se estendem na divisa com a Bolívia, porém a cidade fica distante da linha de fronteira.

O vídeo, que tem duração de 5 minutos, é um vídeo institucional do Grupo Especial de Fronteira. Mostrará a área em que trabalhamos já há 9 anos. Trata-se de um grupo que existe no Estado do Mato Grosso há 9 anos.

(Pausa.)

Para adiantar, digo que o GEFRON é o Grupo Especial de Fronteira, uma força integrada, criada no Estado de Mato Grosso em março de 2002, integrando as forças públicas de segurança pública: Polícia Militar, Polícia Civil e Corpo de Bombeiros.

Essas três instituições deveriam estar trabalhando juntas na fronteira, muito embora hoje tenhamos apenas a Polícia Militar e a Polícia Civil atuando lá na faixa de fronteira. Estamos aguardando os bombeiros chegarem lá, porque o efetivo ainda é pouco.

Vamos só fazer a apresentação, então. Seria interessante o vídeo, para que os senhores pudessem...

Esse seria o nosso sumário. Não passou o vídeo institucional. Vamos seguir dessa forma como está escrito aí, mas bem rapidamente. Pode acelerar.

Essa seria a introdução. Esse *slide*, na minha opinião, é o reflexo de tudo o que está acontecendo. E a tendência é piorar. Por que digo que a tendência é piorar? Ciudad Juárez é a cidade mais violenta no México. Por que ela é a mais violenta? Porque o que entra lá é cocaína. Aqui entra pasta base. E pasta base é matéria prima. Então, o traficante não troca tiro, ele evita trocar tiro com a Polícia. Ele prefere abandonar e fugir. Cocaína, não, ela tem valor agregado, e eles vão brigar com muita vontade. Em Ciudad Juárez é cocaína. Essa região de Mato Grosso, Acre, Rondônia e Mato Grosso do Sul sofre influência da entrada de pasta base tanto da Bolívia como do Peru, como também da Colômbia.

Desde que Evo Morales assumiu a Presidência lá na Bolívia, em 2006, ocorreram esses aumentos percentuais de entrada de droga nos Estados do Acre, 202%; de Rondônia, 559%; de Mato Grosso, 78%; e de Mato Grosso do Sul, 262%. Evo Morales é o maior produtor de folha de coca, o maior cocaleiro da Bolívia. Essa Lei nº 133, que eles criaram lá para documentar os veículos que eles chamam de "indocumentados", tem trazido sérios problemas, principalmente para nós no Mato Grosso, com relação a roubo e furto de veículos, que eles utilizam como moeda de troca. Então, se nós não tomarmos providências rápidas e bem definidas com relação a isso, o problema pode aumentar.

Esse é o *modus operandi* do tráfico de droga na nossa fronteira. O azul está simbolizando o ingresso de droga através de pessoas — as chamadas mulas humanas — ou de veículos; o vermelho, é através de barcos pequenos — Há uma seta vermelha lá apontando a região alagada, a região de Cáceres; e em marrom, através de aviões pequenos. A gente percebe que em toda faixa de fronteira ocorre arremesso de droga feito por aeronave. E o tráfico formiguinha, através de mulas

humanas, ocorre mais ali na região de Vila Bela e Cáceres, Porto Esperidião e Cáceres.

A fronteira de Mato Grosso com a Bolívia tem uma extensão de 983 quilômetros, sendo 750 quilômetros de fronteira seca e 233 alagada. O Mato Grosso possui 28 Municípios na faixa de fronteira, com população de 457.606 habitantes. A soma do PIB dos 28 Municípios — conforme foi publicado em 2008 —, atingiu 6 milhões. Antes de o GEFRON ter sido criado, o PIB girava em torno de 1,5 milhão a 2 milhões. A partir do momento em que o Estado criou o Grupo Especial de Fronteira para proporcionar segurança a todas aquelas comunidades da faixa de fronteira, melhorou a segurança daquela população e valorizou a propriedade, fixando o cidadão naquela região. Daí, com segurança, as pessoas conseguiram produzir mais.

O organograma não vem ao caso, pode passar.

Isso vão mostrando basicamente como é a nossa fronteira. Os comandos regionais da Polícia Militar, os Setores Alfa e Bravo, os Subsetores Alfa 1 e 2, Bravo 1, 2 e 3. É mais para planejamento estratégico. Os Municípios em cada setor.

Os principais crimes: o tráfico ilícito de drogas, armas e munições; a receptação de veículos automotores produtos de ilícito; o estelionato envolvendo veículos automotores; o contrabando nesse caminho e a evasão de divisas. Ou seja, o que acontece na nossa fronteira, acontece em todas as outras, é comum, como já foi falado aqui anteriormente.

Tráfico de drogas. Aí se faz referência às mulas humanas. O armamento que eles utilizam normalmente é pesado. O traficante utiliza a AK-47, submetralhadora 9 mm, pistola, enfim.

Esse aqui demonstra claramente como se valorizaram as terras na região de fronteira a partir do momento em que conseguimos proporcionar a sensação de segurança para aquelas pessoas que vivem lá.

O outro gráfico mostra a migração do crime. A partir do momento em que foi criado o GEFRON no Mato Grosso, ele migrou para outras regiões também. Dá para ver claramente. Essa é uma fonte do IBGE de 2007 — a mais atualizada que achei. Ali, a gente percebe que o Mato Grosso tinha uma taxa de homicídios da ordem de 20 a 30 para cada 100 mil habitantes, e isso foi reduzido para 10 a 20.

Esse gráfico mostra a evolução das apreensões de drogas. Em 2010 foi o ano em que mais apreendemos a pasta base de cocaína, dada a mobilidade que passamos a ter com a alocação de alguns veículos pela Secretaria de Segurança Pública.

Esse nos mostra, em relação às pessoas apreendidas com drogas, a distinção entre sexo masculino e feminino. A gente percebe que houve um aumento do número de mulheres traficando. Quanto à nacionalidade das mulheres presas, a gente percebe que aumentou a nacionalidade brasileira. Há mais brasileiras traficando.

Aqui mostra o meio utilizado. Muitas pessoas ainda arriscam a vida ingerindo cápsulas. Já pegamos pessoas traficando 98 cápsulas em seu estômago. Uma cápsula dessa tem aproximadamente o tamanho do meu polegar. Ela tem em torno de 12 a 14 gramas, quando o necessário para uma *overdose* é 1,2 gramas. Aqui são vários meios: mochila, órgãos genitais, enrolado no abdômen, enfim, diversas formas.

Aqui estão algumas modalidades de patrulhamento que nós realizamos: motorizado, a pé, patrulhamento fluvial, barreiras móveis, patrulhamento aéreo.

Ações integradas. Essa, na minha opinião, é a palavra chave. Não há como trabalhar na fronteira de maneira isolada. Temos trabalhado integrados não só com as Forças Armadas, mas com todos os órgãos da segurança pública, buscando inclusive ações com outras secretarias, como as secretarias de Saúde, de Educação, a SEMA. Participamos também de operações integradas: a Operação Cadeado, do Exército brasileiro, e a nossa, a Gênesis, que é uma operação integrada também.

Esse gráfico aqui apenas ilustra os diferentes órgãos com quem temos trabalhado de forma integrada.

Essa é uma foto da nossa base.

Esse é um outro posto avançado que nós temos, o Posto Vila Cardoso.

O Posto do Limão, que fica situado na BR-070, é o acesso oficial ao nosso País. O acesso oficial é na BR-070.

O Posto GEFRON, lá no Avião Caído. Na verdade, o nome desse posto é Lagoa Verde. Ele recebeu o nome de Avião Caído porque, há 30 anos, um avião que estava sendo conduzido por um padre italiano fez um pouso forçado nessa região, e tinha cerca de 300 quilos de pasta base, e perdeu a rota.

Posto do Matão.

Esse é um veículo que está sendo adquirido pelo Governo do Estado do Mato Grosso. Ele tem tecnologia de ponta, radar instalado, visor óptico e visor termal, o que

possibilita monitorar até 300 alvos no raio de 15 quilômetros. Podemos, com esses visores ópticos e termais, identificar um bitrem, por exemplo, a 15 quilômetros; um caminhão a 8 quilômetros; e um cidadão a 5 quilômetros. Vou saber se é um homem ou uma mulher a 5 quilômetros. Vou poder identificar se é, por exemplo, o Dr. Alexandre — posso usá-lo como exemplo — a 3 quilômetros. Esse é um ganho real em nosso trabalho na faixa de fronteira. São 10 veículos que estão sendo adquiridos para esse trabalho.

Essas são as nossas principais dificuldades, que acredito serem de todos também: só há uma Delegacia da Polícia Federal, situada em Cáceres, para atender toda aquela faixa de fronteira: 983 quilômetros; pouco efetivo da Receita Federal; pouca pavimentação asfáltica; carência de infraestrutura na região; refúgio de criminosos em assentamentos — Só na região de faixa de fronteira, há 68 assentamentos. A ação criminosa é atrativa, por quê? Embora desejamos, como disse o Dr. Alexandre, que os criminosos percam seus bens, em nosso Estado, isso, na prática, não tem ocorrido com frequência, tanto que um traficante, acabou de ser solto e voltou para sua fazenda; ausência de tecnologia adequada ao combate do tráfico feito por aeronaves; ausência de ferramentas da inteligência; pouco comprometimento das autoridades bolivianas. Isso é gravíssimo — Recentemente, um cidadão teve seu veículo Honda Civic furtado na capital; ele descobriu que estava em San Matias, na Bolívia; foi buscar o veículo; chegando lá, três autoridades simplesmente cobraram desse cidadão, cada um, 500 reais para entregar o veículo ao camarada. Ele, inteligentemente, pediu que levassem o veículo até nosso posto, que fica na linha de fronteira. Eles entregaram lá, só que essas autoridades queriam que ele assinasse um documento, dizendo que foi entregue sem problema, sem custo, sem nada. O cidadão recusou-se a assinar. Não perdeu o veículo porque se encontrava no Brasil, e nós já estávamos do lado dele, senão ele o teria perdido. Se ele tivesse negociado dentro da Bolívia, ele iria perder o veículo. Então, há necessidade de o Ministério das Relações Exteriores entrar nessa questão, para ver como está isso; deficiência no sistema prisional na faixa de fronteira; muitas estradas ilegais de acesso à Bolívia. Não sei como está essa questão, talvez o coronel do Exército possa nos esclarecer a respeito da linha de fronteira nos marcos. Quando eu era oficial do Exército, em Cáceres, nós patrulhávamos os marcos, e havia uma faixa neutra de 50 metros, 25 para um lado, 25 para o outro, não poderia haver nada ali.

Hoje em dia, o que acontece na nossa linha de fronteira? É dividida por uma cerca, de um lado é Brasil, do outro lado é Bolívia. Isso é um absurdo, é ruim, difícil até para patrulhar, para fiscalizar. Há necessidade de intervenção também nessa questão; ausência de um banco de dados de informações atualizadas; ausência de um canil; nossa comunicação é analógica, o que possibilita ao traficante monitorar essas conversas feitas pelas forças policiais. Há a necessidade de mudança disso; necessidade de aquisição de embarcações adequadas para o patrulhamento fluvial, embarcação que sirva de base móvel para suporte nas operações fluviais; necessidade de aquisição de equipamentos do tipo body scanner e scanner veicular; necessidade de convênio com o SIPAM, para apoiar os Estados fronteiriços. Não só os Estados da Amazônia Legal, como Mato Grosso, Rondônia, Acre e demais, mas todos os outros, para possibilitar a utilização dessa tecnologia que o SIPAM tem, no fornecimento de mapas e mapeamento já com referenciamento de toda área de fronteira, assim como os cursos que eles podem ofertar para as forças de segurança pública.

Essa é uma expressão até matemática. Seria muito bom se pudesse acontecer dessa forma. Com as ações integradas, somadas às inovações tecnológicas, nós conseguiríamos reduzir a ação do crime organizado. Isso resultaria numa maior segurança e, consequentemente, no crescimento e no desenvolvimento da região de fronteira.

Nesse último slide, a gente apresenta aqui o Disque-denúncia do GEFRON; a nossa base com alguns dos nossos veículos; os telefones.

Era só isso. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos ao tenente coronel Antônio Mário pela brilhante apresentação.

Agora passamos a palavra ao próximo palestrante, Dr. Edemundo Dias de Oliveira Filho, Delegado Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás e Presidente do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil.

O SR. ARISTÓTELES SAKAI DE FREITAS - Quero, primeiramente, pedir permissão para falar sentado. Cumprimento a Mesa na pessoa do Deputado Pastor Eurico e, em nome dele, cumprimento todos os Deputados aqui; o Dr. Eraldo, da SENASP e o Dr. Sérgio Harfouche, dos que vieram de longe e ainda estão aqui firmes, conosco.

Falar por último é mais confortável porque já foi tudo dito. Eu, em nome do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil, estou aqui representando o Dr. Edemundo Dias, que é o Presidente. Queremos deixar aqui alguma contribuição que a Polícia Judiciária pode dar ao Brasil neste momento, na redução da oferta de drogas.

Mas, antes, eu gostaria — e a nossa palavra será breve, quero tranquilizá-los —, de me referir a este evento. Eu lido com a questão antidrogas, por prevenção ou redução da oferta e demanda de drogas há 10 anos, e não havia participado ainda de um debate tão plural como este. Isso, por um lado, nos deixa felizes, mas, por outro, nos preocupa. Por quê? Porque, num debate desta natureza, nós temos posições bem antagônicas, como parece que ficou bem claro aqui, o que mostra que nós precisamos continuar conversando.

Estou ao lado de um pastor. Tivemos aqui o Pe. Rahm, que falou uma coisa, e eu penso que nós devemos refletir a respeito dela, porque é muito forte. Ele disse: *"Eu vi a cruz."* Então, vejam que nós temos alguém que acredita no arrependimento, mas nós temos também pessoas que estão convictas de que o usuário de drogas não precisa se arrepender de nada. São questões com as quais nós precisamos lidar.

Eu gostaria de me referir a uma figura, que é Cristo. Ele falou sobre cruz — e o interessante é que é dito que, na cruz, Pastor, a Justiça e a graça se beijaram. Mas eu estou achando difícil a justiça terapêutica e a redução de danos se beijarem. Então, penso eu que a grande contribuição que esta Comissão dá ao Brasil é exatamente a de nos oportunizar este momento, para, quem sabe, nos darmos as mãos, podermos mudar a história e dar um salto adiante.

Eu já entro no tema agora do nosso debate. Quero falar apenas sobre redução da oferta, mas me referindo novamente a esse falso dilema que nós vivemos, porque alguns trabalham a redução da oferta, outros trabalham a redução da demanda. Parece que também há um fosse muito grande entre as duas coisas, senão, podemos citar apenas um fato: ouvi atentamente a apresentação do nosso delegado da Polícia Federal, e parece que o avião que eles vão receber é quase o orçamento anual da SENAD para fazer prevenção no Brasil inteiro.

Então, quem sabe, Deputados, não precisamos exatamente diminuir esse fosso? A repressão é caríssima, é muito cara. E não existe, conforme foi dito pelo representante da Polícia Federal, não existe resposta rápida para isso, porque não há dinheiro para poder responder a tudo.

Goiás apreendeu 7 toneladas de drogas até hoje este ano, um recorde. Mas, comparado às 500 toneladas da Polícia Federal, não é nada. Se somarmos às 27 unidades federadas, chegamos a algo pela metade. Só que eu pergunto: quanto por cento da droga circulante nós estamos apreendendo? Talvez 3%.

Vejam que reduzir a oferta de drogas, reduzir o tráfico de drogas é quase uma missão insana, em termos de orçamento. Se pudermos sensibilizar para que haja o equilíbrio, para que a Justiça e a graça se beijem aqui, porque na cruz foi o sangue de Cristo, mas aqui há um derramamento de sangue, são os nossos filhos, são essas crianças que estão morrendo.

A Polícia Civil, na condição constitucional, com a missão de Polícia Judiciária pode, sim, contribuir com a redução da oferta de drogas. A primeira contribuição que ela pode dar é em relação à sensação de impunidade que há no País. Porque alguém chega e diz: *"O usuário de drogas é maconheiro, e a polícia fica ocupada com maconheiro, quando devia estar fazendo coisa mais importante."* Tudo bem. Mas o carro que o ladrão rouba, assalta, mata o dono e leva para a fronteira é vendido por drogas que alguém consome aqui, e alimenta esse sistema.

Então, nós precisamos pensar na redução da oferta, na redução do tráfico de drogas, mas temos de associá-la à redução da demanda. Naturalmente, não é apenas sendo rigoroso na aplicação da lei, porque não foi descriminalizada, é crime no Brasil usar drogas, as penas é que são alternativas. Precisamos ter eficiência, e aí a Polícia Civil, a Polícia Judiciária, pode sim, motivada, com recursos, dar uma resposta.

A segunda coisa que acho importante no trabalho da Polícia Judiciária, ou seja, aquela que chega depois do fato, que apura o fato, ou que investiga para impedir o fato também, de forma preventiva, é a recuperação de ativos. E deixo aqui uma provocação: fala-se na falta de leis no País. Não é verdade. Fala-se que nós temos hoje cerca de 1 milhão de leis em tramitação no País, no âmbito federal, estadual e municipal. Então, não faltam leis.

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, é de 2006. Agora a minirreforma do Código de Processo é a de nº 12.403. Ou seja, nós temos mil leis nesse período. Então, com relação à recuperação de ativos, nós temos leis suficientes hoje para isso, que é a Lei Antidrogas. Ocorre que os nossos operadores do Direito são garantistas, e é muito difícil conseguir disponibilizar para uma comunidade terapêutica — que me parece também foi o centro deste debate — um bem para que eles possam utilizar ou para

que a Polícia Civil, a Polícia Militar e a Polícia Federal o utilizem. E o que está acontecendo? A Polícia prende o traficante, o dono da boca, a mulher toca a boca, prende a mulher, os filhos então tocam o negócio.

Quando nós quebramos a espinha dorsal do tráfico, tendo uma política eficiente de recuperação de ativos, estamos dando alguma contribuição, sim, para a redução do tráfico de drogas.

Então eu gostaria de deixar aqui essas contribuições.

Por fim, lembro algo que permeou este evento. Parece difícil a nossa missão, parece quase impossível mudar esse quadro. Observando, pude ver muitas peças de um quebra-cabeça: a saúde, a justiça, o Ministério Público, com tantas posições tão divergentes. Conta-se que um professor estava preparando uma aula — esta é uma história antiga, creio que muitos a conhecem, mas é elucidativa e devemos pensar sobre ela —, mas como seu filho o atrapalhava, ele resolveu dar um serviço para o garoto. Cortou um *mapa mundi* como um quebra-cabeça e deu-o ao filho. Para sua surpresa, o garoto não demorou em resolvê-lo e o trouxe montado para o pai, que lhe perguntou: "Como você conseguiu consertar o mundo tão rápido?" E o filho respondeu: *"É porque do outro lado havia um homem; eu consertei o homem, assim consertei o mundo".*

Penso que se nós continuarmos tendo como foco o homem, a sua recuperação e o resgate de pessoas, teremos mais resultados no controle da demanda e da oferta.

Obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Queremos pedir desculpas aos internautas por não estarmos respondendo aos questionamentos, haja vista a exiguidade do tempo.

Aproveitamos para passar a palavra aos nobres palestrantes para suas considerações finais.

Há uma pergunta para o Dr. Osmar. Passamos a palavra.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Ele falou que aumenta, que aumentou em 50% o efetivo na região amazônica. Em quanto?

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Em números?

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - É.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Não, eu não sei a resposta em números. Mas é como eu disse. O efetivo geral, apesar de ter aumentado, não

aumentou em 50% e ainda está, digamos, periclitante. O que aconteceu é que a Polícia Federal está priorizando a lotação dos novos policiais na fronteira. Então, obrigatoriamente, saindo da academia, a primeira lotação dos policiais é a fronteira, é a Amazônia Legal. Isso é o que foi feito para melhorar o problema dos efetivos na Região Amazônica.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Só quero informar ao Deputado Osmar, que, na última reunião que tivemos em Manaus, fomos informados de que há 70 policiais federais atuando nas fronteiras, especificamente nas fronteiras. São 300 em todo o Estado.

O SR. SERGIO HARFOUCHE - Pela ordem, eu posso fazer uma pergunta? Eu gostaria de saber da veracidade da informação acerca de desativarem...

Sr. Presidente, Sr. Coordenador, eu estive em Ponta Porã e recebi a informação de que estariam desativando a ANAC, já que não conseguem debelar a Lei do Abate. Tive informações de que estariam desativando esse serviço de informação da aviação civil. É claro que isso se tornaria um permissivo para que os aviões voltassem a transitar naquelas fronteiras. Você sabe da veracidade dessa informação?

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Não, eu desconheço. Desconheço qualquer informação nesse sentido. A Lei do Abate continua.

O SR. SERGIO HARFOUCHE - Obrigado.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Não foi ainda necessário utilizar nenhum tiro de abate. Tiros de advertência, sim. Os traficantes, que fazem o sistema de arremesso, muito comum no Mato Grosso e em Rondônia — que é simplesmente passar alguns quilômetros da fronteira, fazer o arremesso da droga e voltar —, sabem que agora, se houver interceptação de aeronaves da FAB — os senhores viram que nos últimos dois anos nós fizemos 10 interceptações, porque é muito difícil de interceptar, mesmo com o trabalho de inteligência da Polícia Federal e o apoio da Força Aérea —, eles sabem que, havendo a interceptação, não há como fugir. Isso foi demonstrado com as nove aeronaves apreendidas. Sobre essa informação, eu realmente desconheço, mas acho que não, que continua da mesma forma.

O SR. COORDENADOR (Deputado Pastor Eurico) - Dr. Alexandre, eu gostaria de pedir sua aquiescência para, antes dos seus agradecimentos, passar para o tenente coronel porque ele tem um vôo e precisa sair com urgência. Depois volto a palavra ao senhor.

O SR. ANTONIO MARIO DA SILVA IBANEZ FILHO - Eu só queria agradecer, Sr. Presidente, a oportunidade de apresentar o trabalho que a gente vem fazendo na faixa de fronteira e dizer que estamos à disposição para outros esclarecimentos, uma vez que tivemos de mudar a estratégia da apresentação dado o exíguo tempo que nos foi concedido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Em nome da Comissão, agradecemos a V.Exa. a apresentação e a participação neste evento, que consideramos de relevante contribuição para nosso programa.

Com a palavra o Dr. Alexandre.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Serei breve. Primeiro quero agradecer, em nome da Polícia Federal, a oportunidade de aqui falar um pouco sobre as atividades deste órgão na fronteira. Está claro na minha apresentação, que foi muito rápida e sintética, que o que procuramos é unir esforços. Dizem que trabalhar na repressão às drogas é o mesmo que enxugar gelo, mas eu digo aos senhores que, se não enxugarmos o gelo, ele vai transbordar. É o que acontece. No meu ponto de vista, é necessário investir em educação. Educação: é isso. O problema do tráfico de drogas é que existe o consumidor. Então, enquanto houver gente querendo consumir vai haver traficante. Isso é um negócio. É simplesmente assim.

E qualquer Polícia, ou todas as polícias que trabalham com isso têm uma série de dificuldades. No início da minha apresentação, ficou muito clara a dificuldade de se trabalhar num país de dimensões continentais, com essas nossas fronteiras. Então, é muito difícil. Tentamos de todas as formas. Obtivemos alguns êxitos, sim, mas, como já foi dito, tudo o apreendemos de entorpecentes não chega a 5% do que circula por aí.

No mundo das drogas, no mundo inteiro, os valores são estratosféricos. Está aí o segredo do negócio. Compra-se um quilo de pasta base na fronteira por 3 mil reais. Se ela entrar no Brasil e virar cloridrato de cocaína, pode chegar à Ásia por 80 mil dólares. Então, os senhores veem que os valores são astronômicos, por isso é muito difícil trabalhar com a repressão.

Nós tentamos ser os mais eficientes possíveis, mas sabemos que se não unirmos esforços não vamos conseguir ter competência para isso.

Era o que eu queria dizer. Muito obrigado pela oportunidade de comparecer a esta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradeço ao Sr. Alexandre. É importantíssima a sua apresentação e as informações que trouxe a esta Casa. Acredito que todos estejam satisfeitos com o que puderam conhecer sobre as ações da Polícia Federal.

Concedo a palavra ao Coronel Gustavo Luís Sodré.

O SR. GUSTAVO LUIZ SODRÉ DE ALMEIDA - Agradeço a todos a oportunidade de mostrar o que está sendo feito pelas Forças Armadas na regiões de fronteira. Logicamente, nós temos muito trabalho a fazer, mas tudo já foi dito aqui. É importante que haja uma sinergia para que possamos fazer uma repressão efetiva dos delitos fronteiriços, principalmente o narcotráfico. Para isso é necessário investirmos basicamente em tecnologia e educação, basicamente.

Muito obrigado. Boa noite.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos ao nobre coronel todas as informações que aqui foram oferecidas. Acredito que foram de grande valia para todos os presentes.

Passamos a palavra ao Dr. Edmundo Dias, para as suas considerações.

O SR. EDEMUNDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO - Agradeço em nome do Conselho Nacional de Chefes de Polícia, e nos colocamos à disposição desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Senhoras e senhores, agradecemos a todos os presentes em nome dos participantes deste Painel.

Não estamos encerrando, porque não é minha competência fazê-los, mas honrosamente quero convidar o ilustre Presidente desta Comissão, Deputado Reginaldo Lopes, para fazer as suas considerações finais e encerrar os trabalhos. S.Exa. é o nosso Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Quero agradecer a todos, especialmente aos nossos convidados, que participaram dos trabalhos durante todo o dia e deram extraordinária contribuição ao nosso trabalho.

Agradeço aos “últimos moicanos”, que permaneceram firmes e resistentes nesta sala. Eu tenho certeza de que as contribuições dos diversos palestrantes e a participação do público em geral serão bem analisadas e aproveitadas pelo nosso Relator.

Desejo a todos um bom fim de semana e muitas felicidades na volta para casa. Agradeço a todos a presença, agradeço à Consultoria, ao Sr. Sérgio Senna, que esteve presente o dia todo, à Secretária Fátima, ao Sr. Mário, a todos os auxiliares e

a toda a equipe de profissionais da Câmara dos Deputados, da TV Câmara. Enfim, agradeço a todos que ajudaram neste belíssimo trabalho. Agradeço ao Deputado Pastor Eurico, que coordenou a última Mesa, à Iracema, que ficou aqui também para nos ajudar a encerrar este trabalho, e ao Deputado Osmar Terra, que acabou de sair. Muito obrigado. Fiquem com Deus.

Sala das Sessões, em de de 2011.

Deputado Givaldo Carimbão
Relator da CEDROGA