



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Texto para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO ESPECIAL - PL 4846/94 - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS		
EVENTO: Audiência Pública	Nº: 2115/11	DATA: 07/12/2011
INÍCIO: 15h10min	TÉRMINO: 17h19min	DURAÇÃO: 02h09min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 02h09min	PÁGINAS: 48	QUARTOS: 26

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
ALEXANDRE PADILHA - Ministro de Estado da Saúde.

SUMÁRIO: Audiência pública com a presença do Sr. Ministro de Estado da Saúde Dr. Alexandre Padilha.

OBSERVAÇÕES
Houve exibição de imagens. Há oradores não identificados.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Declaro abertos os trabalhos desta Comissão Especial.

Tendo em vista a distribuição de cópias da ata da 16ª reunião a todos os membros, indago sobre a necessidade de sua leitura. *(Pausa.)*

Dispensada a leitura da ata.

Em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti-la, coloco-a em votação.

Os Srs. Deputados que aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

A ata foi aprovada.

Ordem do Dia.

A pauta de hoje prevê audiência pública com a presença do Sr. Ministro de Estado da Saúde Dr. Alexandre Padilha, a quem convido para compor a Mesa e agradeço, de antemão, a presença. *(Palmas.)*

A fala do Sr. Ministro hoje vai coroar e encerrar o nosso ciclo de audiências. Entraremos em recesso parlamentar e, logo no início do ano vindouro, apresentaremos o relatório à Casa e o entregaremos ao Sr. Presidente Marco Maia.

O Sr. Ministro terá 40 minutos para sua exposição, podendo ser prorrogados por mais 20 minutos por deliberação do Plenário. Ao final da apresentação, será concedida a palavra aos Deputados, observada a ordem de inscrição, para, no prazo de 3 minutos, cada um formular as suas considerações ou pedido de esclarecimento, dispondo o Ministro do mesmo tempo para a resposta. Serão permitidas a réplica e a tréplica.

Antes de passar a palavra ao Sr. Ministro, quero informar que hoje estivemos no Palácio do Planalto, onde S.Exa. lançou mais um programa do Ministério da Saúde, juntamente com outros Ministérios, para enfrentarmos o combate ao *crack*. Uma boa notícia. Mais uma vez, enfrentando uma epidemia, como disse o Ministro, e, para tanto, precisamos de várias ações para enfrentá-la.

Uma outra notícia, não muito boa porque vai na contramão do que a Comissão está debatendo, é que o Relator do projeto da Copa apontou para a venda de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol.

Gostaria que o Sr. Ministro fizesse também uma abordagem sobre esse tema, na medida em que esta Comissão terá que elaborar um documento contundente



dizendo que isso realmente colide frontalmente com o que temos construído ao longo das várias audiências em que ouvimos especialistas de várias universidades do País e instituições que nos brindaram com suas presenças.

Com a palavra o Ministro Dr. Alexandre Padilha.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Boa tarde a todos e a todas. Quero agradecer ao Sr. Presidente, Deputado Geraldo Resende, meu colega médico; ao Deputado Federal Jesus Rodrigues, 1º Vice-Presidente desta Comissão; agradeço profundamente ao Sr. Relator, Deputado Vanderlei Macris, e aos Deputados e Deputadas que fazem parte desta Comissão. Quero agradecer a compreensão do nosso querido Relator Deputado Vanderlei Macris, que já tinha me pedido em outros momentos para vir aqui. Eu tinha comentado que, para mim, o momento ideal para comparecer aqui seria na conclusão e lançamento do grande plano que lançamos hoje pela manhã, uma rede de atenção e de cuidados à saúde mental, álcool e drogas, até para poder responder com mais precisão a um conjunto de questões apresentadas pelos debates desta Comissão.

Então quero agradecer a compreensão desta Casa e dizer que hoje estamos vivendo um dia especial para o País, para a saúde pública e para a nossa juventude. O trabalho que esta Comissão tem feito, e não só esta mas um conjunto de Comissões constituídas nesta Câmara, com o debate não só sobre o consumo de álcool mas de todas as drogas. Este é o local adequado para fazermos esses debates sobre um problema de saúde pública, uma questão que preocupa a todos, e deu uma contribuição fundamental para o lançamento desse plano, para o conjunto das contribuições desse plano e, certamente, dará ainda mais no seu aprimoramento, acompanhamento e fiscalização.

Trouxe aqui uma apresentação que, em primeiro lugar, busca mostrar a importância para o País do tema do álcool no campo da saúde pública.

Nós sabemos que o *crack* hoje é uma grande ferida social. Mais do que isso, falei claramente hoje que o Brasil vive uma epidemia do *crack*. Tecnicamente, o conceito de epidemia é qualquer situação de qualquer agravo à saúde, qualquer problema de saúde que tenha um aumento de ocorrências acima do padrão normal quando tem uma expansão na sua distribuição regional, local, ou seja, começa a atingir Municípios, regiões que não atingia antes; quando começa a expandir a sua



presença para comunidades, grupos populacionais que não acometia antes. Esse é o conceito de uma epidemia, e o Brasil vive uma epidemia do *crack*.

Tivemos um aumento importante do número de casos recentemente. Não é só um problema das grandes cidades, dos grandes centros urbanos, mas de todo o País, nos pequenos Municípios, chegando na realidade rural. Esse é, cada vez mais, um problema que afeta grupos populacionais diferentes, pessoas diferentes. As pessoas têm vários motivos para usar essa droga. Mas apesar de o *crack* ser uma grande ferida social hoje no Brasil, que vive hoje uma epidemia, o grande vilão das drogas no Brasil ainda é o álcool.

Sei que esta Comissão já realizou vários debates, já instrumentalizaram os Parlamentares sobre esse tema, mas vou mostrar alguns dados do Ministério da Saúde que reforçam essa preocupação.

(Segue-se exibição de imagens.)

O VIGITEL é um programa que criamos no Ministério da Saúde que faz pesquisa de hábitos de vida das pessoas. Fazemos isso anualmente. É uma modelagem de pesquisa, em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, que nos dá uma boa idéia da evolução de problemas de saúde de hábitos.

Só para os senhores e as senhores terem uma idéia, o VIGITEL 2010 — pegamos um apanhado de dados de 2010, mas foi fechado em 2011 — mostra que, quando fazemos a entrevista e procuramos nos últimos 30 dias, pelo menos 18% dos brasileiros exageraram no consumo de bebida alcoólica, que são mais de cinco doses de qualquer bebida para homens e mais de quatro para as mulheres.

Quero chamar a atenção para o aumento do uso abusivo entre as mulheres. Do VIGITEL 2009 para o VIGITEL 2010, tivemos um aumento de 8,2% para 10,6%. Na faixa etária de 25 a 34 anos, tivemos um aumento de 23% do uso abusivo entre as mulheres. Quando mostramos aqui a faixa etária, essa é uma preocupação muito grande nossa não só entre os homens, como também entre as mulheres e a juventude.

Nós sabemos que os problemas de saúde que a pessoa pode ter decorrentes do uso do álcool, sobretudo problemas crônicos, estão intrinsecamente ligados à faixa etária do início do consumo, além dos problemas agudos que temos



relacionados com a violência, acidentes, mas os crônicos, que são as doenças. Então, o nosso grande esforço hoje é no sentido de uma política fortemente voltada para os jovens no que se refere à prevenção.

Quero parabenizar, Vanderlei Macris, a lei do Governo do Estado, e nós apoiamos o Secretário Giovanni Cerri e o Governador Geraldo Alckimin, uma lei aprovada no Estado de São Paulo, na Assembleia Legislativa, que proíbe e estabelece punições mais severas para qualquer estabelecimento comercial que venda bebida alcoólica para menores de 18 anos. Quero parabenizar o conjunto de ações que nós temos em vários Estados voltadas para esse público .

Quero reforçar aqui a minha posição, Deputado Geraldo Resende, de que sou totalmente contrário à situação da Copa do Mundo, a exceção que pode haver na Copa do Mundo. Não podemos permitir um retrocesso na proibição da venda de álcool nos estádios de futebol. (*Palmas.*) Inclusive esses dados nos mostram a importância de termos ações de prevenção, de controle e de restrição, sobretudo dos mais jovens.

Um dado que eu sempre faço questão de mostrar é a proporção do uso excessivo do álcool, do abuso de álcool, em relação à faixa de escolaridade. Tradicionalmente, os problemas de saúde estão muito mais relacionados às pessoas de menor escolaridade. Por exemplo, hoje, a obesidade é maior em quem tem menos de 8 anos de escolaridade; a atividade física é menor em quem tem menos de 8 anos de escolaridade; um conjunto de problemas nós encontramos sobretudo nas pessoas que têm menos de 8 anos de escolaridade. No álcool é exatamente o contrário, pois nós encontramos o uso abusivo, excessivo. Quanto maior a faixa de escolaridade, maior o uso excessivo e abusivo do álcool na pesquisa que nós fizemos no VIGITEL.

Um outro dado que chama a atenção, como já disse, é o uso do álcool de acordo com o sexo, o gênero. Aí há um aumento contínuo, permanente do uso do álcool entre as mulheres em toda a série histórica do VIGITEL, que começou em 2006. Ou seja, são cinco anos de série histórica mostrando, ano a ano, um aumento na detecção do uso abusivo do uso do álcool entre as mulheres.

Só queria chamar a atenção para a exposição ao álcool precoce: 71% — essa é uma pesquisa chamada PeNSE, feita em 2009, que vai ser repetida de dois em



dois anos — dos estudantes do 9º ano do ensino público já haviam experimentado álcool, quase dois terços dos estudantes; 27% haviam consumido bebida alcoólica nos últimos 30 dias da pesquisa e quase 25% disseram que haviam se embriagado pelo menos uma vez na vida.

Relação do álcool e violência. Nós temos vários dados — vou passar rapidamente, vou deixar aqui com a Comissão — que reforçam a relação direta entre o uso excessivo do álcool e situações de violência, seja violência doméstica, seja violência no transporte, seja violência detectada no Instituto Médico Legal de São Paulo.

É um dado bem interessante. A análise dos laudos do Instituto Médico Legal de São Paulo mostrava que 43% tinham alcoolemia maior que 0,2, e, desses, 26% tinham entre 15 e 24 anos.

Um outro estudo, esse relativamente mais antigo, mas é só para reforçar, trata do consumo de álcool e situações de risco. Fazendo avaliação do consumo de álcool em situações de risco, 25% dos adolescentes de 14 a 19 anos das classes A e B — não é classe C, D, E — tinham feito uso de álcool de forma nociva e apenas 30% dos que tinham feito uso de álcool, quando tinham relação sexual, haviam feito uso de preservativo.

Só retomando um outro debate que estamos fazendo, e esta Casa está contribuindo muito, que é sobre a relação álcool e direção. Hoje vivemos uma outra epidemia no País, que é a epidemia de acidentes, lesões e mortes relacionadas ao trânsito. Nós tivemos em 2010, pela primeira vez, mais de 40 mil óbitos — é a primeira vez que nós ultrapassamos a marca de 40 mil óbitos no trânsito. Só de internações, foram 146 mil no Sistema Único de Saúde. Para as senhoras e os senhores terem ideia, o SUS investiu, o Ministério da Saúde investiu só em atendimento emergencial — não estou falando de cirurgias, de reabilitação posterior, de pessoas que ficam com alguma deficiência física e precisam fazer períodos longos de tratamento — quase 200 milhões de reais, no ano de 2010, no primeiro atendimento das internações relacionadas a acidentes.

Só para se ter ideia, triplicou o número de mortos por acidentes com motos, de 2002 a 2010, nos últimos 8 anos.



Aqui alguns dados do VIGITEL de 2010, que mostram algumas preocupações que nós havíamos apontado na relação do álcool com a direção. Segundo a escolaridade, ou seja, também aqui na relação com a direção, o fato de se ter mais anos de escolaridade não tira o risco. Às vezes nós estabelecemos uma relação direta entre ações educativas e mudança de atitudes das pessoas. Esse é um dado que mostra claramente que não bastam só ações educativas; nós temos que mesclar ações educativas com campanhas de prevenção, ações que nós podemos fazer que mudem as atitudes das pessoas, e ações de punição.

Por isso eu gostaria de pedir, e já fiz esse pedido, essa sugestão diretamente ao Presidente Marco Maia. O Senado conseguiu aprovar num rito rápido o aumento da punição da Lei Seca, a proibição absoluta de qualquer uso de álcool e direção. Nós temos que inverter o ônus da prova: se o agente de trânsito ou agente policial suspeita que uma pessoa esteja embriaga, essa pessoa é que tem que produzir a prova de que não está embriaga; ela é que tem que fazer o bafômetro para provar que não está embriagada; ela é que tem que fazer um exame laboratorial, se quiser fazê-lo, para provar que não está embriagada.

O ato de dirigir é uma concessão que o Estado faz para os cidadãos, e os cidadãos têm que saber que precisam cumprir algumas regras para desenvolver o ato de dirigir: têm que respeitar o limite de velocidade; têm que respeitar os sinais de trânsito, e temos que estabelecer em lei que se deve respeitar uma regra segundo a qual quem beber não poderá dirigir de forma alguma.

Eu já fiz esse pedido ao Presidente Marco Maia, fiz esse pedido a vários líderes e senti sensibilidade nesta Casa. Quero só reforçar o pedido. É fundamental que nós possamos aprovar com urgência o aumento das punições relacionadas à Lei Seca e a proibição absoluta do álcool e direção no nosso País.

Todos os nossos dados — depois vou deixar para esta Comissão vários dados sobre o impacto da Lei Seca — mostram a redução de óbitos em trânsito; mostram exatamente que os Estados que mais reduziram óbitos e internações no período de 2009 e 2010 foram aqueles que apertaram mais intensamente a fiscalização da Lei Seca, que aumentaram o número de *blitze*, que envolveram a sociedade nessas *blitze*, inclusive envolvendo pessoas da sociedade, do Judiciário, familiares ou pessoas que vivem em situação de reabilitação depois de um acidente.



Aqui temos vários dados do VIGITEL que mostram escolaridade, também a relação do uso de álcool, direção e a faixa etária. Mostra sobretudo os mais jovens. Novamente, esse tem que ser o grande foco na nossa atuação em relação a isso.

Aqui uma distribuição por cidades.

Deputado Jesus, a quem apoio em seu projeto de proibição do álcool em qualquer repartição pública, serviço público, eventos financiados pelo público, mostramos aqui uma relação direta entre o acidente... Isso só são serviços, sentinelas que o Ministério da Saúde constituiu e montou, e a declaração da pessoa que estava envolvida no acidente que tinha usado bebida, tinha ingerido álcool ou a suspeita por um agente, mostrando a frequência dessa proporção pelas capitais do País.

Teresina foi o Município onde essa ocasião mais se detectou. Então, é importante a gente reforçar. Portanto, Aracaju, Fortaleza, Rio de Janeiro, foi onde menos se detectou. Certamente já é impacto das ações da Lei Seca no Rio de Janeiro, que apertou fortemente a fiscalização, pegando celebridades, ou seja, exemplos que reforçam as ações de fiscalização.

Este é um programa piloto do Ministério da Saúde, que busca fazer um conjunto de pesquisas — neste caso, com o Instituto Materno Infantil de Pernambuco — para que possamos avaliar mais detalhadamente a relação entre álcool e acidente e o risco de morte também. Essa foi uma pesquisa feita em seis cidades, seis grandes capitais, todas regiões do nosso País.

A pesquisa era uma avaliação clínica e um questionário das pessoas que eram vítimas de trânsito. Ela mostra que 25% haviam consumido algum tipo de bebida alcoólica antes do acidente. Das vítimas, 36% eram motociclistas, 19% pedestres, 14% ciclistas e haviam ingerido bebida alcoólica; 57%, ou seja, mais da metade dizia que tinha consumido ou só cerveja ou chope — é uma estatística importante também em relação a essa bebida — e 27% com avaliação clínica e laboratorial mostravam alcoolemia positiva.

Um dado importante: nas pessoas que tinham alcoolemia positiva, a relação direta com o risco de morte, que era o risco de um trauma moderado ou grave ou de morrer nas primeiras 24 horas do atendimento, era cinco vezes maior. As pessoas que tinham alcoolemia positiva tinham um risco de morrer, ou ter um trauma grave



ou moderado, cinco vezes maior do que as pessoas que não tinham alcoolemia positiva. Esse é um outro dado da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Foi feita uma pesquisa entre as pessoas.

Outro dado importante: 78% tinham relatado que alguém da mesa tinha bebido e voltava dirigindo depois de beber.

Há um conjunto de ações de fiscalização, de reforço da Lei Seca, um conjunto de ações que achamos que têm que ser desenvolvidas.

Vou passar rapidamente um estudo feito na época, logo depois da implantação da Lei Seca, mostrando que o Brasil foi ousado em proibir qualquer nível de álcool na direção, e estamos corretos nessa posição. Mostrou também a redução de óbitos logo após a implantação da Lei Seca.

Achamos que um dos motivos para o aumento de lesões e mortes no trânsito está diretamente relacionado a uma certa redução das ações de fiscalização da Lei Seca em alguns Estados — tanto é que onde mais houve redução de lesões e óbitos no trânsito foi exatamente nos Estados que tiveram o maior número de *blitze* — e voltaram a apertar a fiscalização da Lei Seca. O número de mortes caiu em 16 Estados e no Distrito Federal depois do início da Lei Seca.

Estes são os dados até 2009. Temos também os dados atualizados de 2010.

Para os senhores terem ideia, os três Estados em que tivemos redução de óbitos entre 2009 e 2010 foram Minas Gerais, Santa Catarina e Rio de Janeiro. Os demais Estados, entre 2009 e 2010, tiveram uma certa estabilidade.

Ou seja, isso reforça a importância de apertarmos a fiscalização nesses Estados. Estamos muito confiantes que em 2011 vamos ter uma boa redução, porque vários Governos estaduais tomaram uma série de medidas no sentido de apertar a fiscalização.

O impacto do risco de mortes em acidentes de trânsito, dois anos depois do início da Lei Seca: uma redução de 7,4% nesse risco.

Queria apresentar para os senhores e as senhoras, aqueles que não puderam estar no Palácio do Planalto hoje, um plano de enfrentamento. É um plano para o *crack*, mas ele não se resume ao *crack*; ele tem relação direta com o problema do álcool. Trata-se de um conjunto de ações do Governo Federal em parceria com os



Estados que busca enfrentar o problema da dependência química, de todos os tipos de dependência química, entre elas o álcool e outras drogas também, como o *crack*.

O Ministério da Saúde tem como ação fundamental nesse plano as ações do cuidado. O problema da dependência química, da drogadição, da epidemia atual do *crack* tensiona os serviços de saúde a se reorganizarem para dar conta desse novo problema, um dos problemas contemporâneos de saúde pública no País. Nós precisamos, certamente, reforçar ações, marcos legais e regulatórios, como já comentamos aqui, mas os serviços de saúde precisam se reorganizar para dar conta dessa realidade. Esse é, então, um problema contemporâneo, e o SUS precisa reorganizar-se para dar conta dessa realidade.

O grande esforço desse plano é a constituição do que chamamos de uma rede de serviços e tipos de atendimentos diferentes para situações tão diferentes, como as relativas ao álcool, às drogas em geral e ao *crack* em particular. Qualquer proposta de rede — e esse é um debate que por muito tempo aconteceu e ainda persiste, na saúde pública — que esteja pautada em um só tipo de serviço ou em um só tipo de atendimento, como por exemplo, de alguém achar que é o dono da verdade para o tratamento, que a melhor forma é a sua, vai estar fadada ao fracasso.

As relações que as pessoas têm com o álcool, com as drogas, com o *crack*, ou seja, com o conjunto das drogas, são muito distintas e, para isso, precisamos de tipos de atendimentos diferentes.

Há pessoas que utilizam o álcool, as drogas em geral e também o *crack* para enfrentar alguma situação de exclusão. São pessoas que moram nas ruas, pessoas que estão desempregadas, que estão em espaço permanente de exclusão. O álcool, as drogas, o *crack* são para elas formas de sobrevivência no espaço de exclusão. Mas há pessoas que fazem exatamente o contrário: usam o álcool, drogas ou *crack* para se manterem incluídas. É o exemplo dos cortadores de cana — e nós temos visto, cada vez mais, que o uso do álcool, das drogas e do *crack* têm aumentado no interior do País — para ajudá-los a suportar por mais tempo o trabalho; é o exemplo de comunidades de pescadores que passaram a usar álcool e drogas para poderem trabalhar por mais tempo durante a noite, pescar mais; é também o exemplo dos



profissionais liberais, que acreditam que o uso do álcool e das drogas os ajuda a conseguir trabalhar mais, produzir mais, aumentar sua carga horária.

Então, nós precisamos ter serviços diferentes para situações tão distintas, assim como abordagens terapêuticas diferentes. Essa é uma diretriz-chave.

A outra diretriz-chave é saber que qualquer tratamento só vai ter sucesso se ele conseguir reconstruir o projeto de vida do dependente, reconstruir um sentido para a vida dessa pessoa. Por isso que valores, a relação com as várias entidades, com as mais variadas comunidades, o reforço do papel da família são fatores decisivos.

Eu vou citar um estudo que a UNIFESP fez em relação ao *crack*, não em relação ao álcool. O estudo da UNIFESP é um dos mais importantes do mundo em relação ao *crack*. Foram acompanhadas durante 14 anos pessoas dependentes químicas de *crack*. É o estudo mais prolongado que já foi feito e publicado. O trabalho, reconhecido internacionalmente, foi coordenado pelo Dr. Laranjeiras. Dentre mais de 100 pessoas acompanhadas, 20% haviam morrido em 14 anos e 10% estavam presas. Dentre as que haviam morrido, 59% das mortes foram causadas por violência, ou por relação com o tráfico, ou violência externa, ou acidentes, e 22% haviam morrido por conta da infecção pelo HIV AIDS.

Ou seja, construiu-se uma ideia de que o *crack* é letal por si só, e é lógico que pode ser, mas a maior parte das pessoas que morreram usavam o *crack* em função das condições de vida que tinham. Por isso que reconstruir o projeto de vida, reconstruir um sentido para a vida de cada um, falar de valores, de espiritualidade — e está aqui o nosso querido Deputado Paulo Freire —, enfim, um conjunto de outras ações é decisivo para o tratamento, inclusive para o álcool. Diria que, para o álcool, mais ainda, porque é visto como algo social, na casa da pessoa, na família; a discriminação é menor.

Então, para retirar uma pessoa da dependência química, é lógico que é preciso tratamento, dos conhecimentos que nós temos, com as abordagens terapêuticas variáveis. Ninguém pode se achar dono da verdade. Se alguém pensar que é dono da verdade e que tem a melhor forma de tratar uma pessoa com dependência química, inclusive do álcool, estará fadado ao fracasso. Todo o mundo precisa ter muita humildade; ninguém pode se achar dono da verdade, mas é



preciso integrar um conjunto de abordagens terapêuticas, que sejam de médicos e profissionais de saúde. A sociedade e a comunidade são fundamentais. Para isso nós temos ações que envolvem o conjunto das drogas, inclusive o álcool. É a ideia de vários serviços diferentes para situações diferentes. Vou passar rapidamente cada um dos serviços.

Primeiro, o projeto Consultórios de Rua, que é a ideia de haver um equipamento volante, móvel, para estar exatamente nas realidades de situações que chamamos de cenas urbanas de uso excessivo de drogas, inclusive o álcool, as chamadas *cracolândias*, que se disseminam em várias cidades do País.

Qual é a ideia dos Consultórios de Rua? Fazer uma busca ativa, ir atrás dessas pessoas onde elas estão, inclusive em horários diferentes dos horários usuais dos serviços de saúde. Trabalham até meia noite, 1 hora da manhã, de madrugada se for necessário. É fundamental que o serviço de saúde vá aonde a pessoa está.

Uma pesquisa que nós fizemos pelo Ministério da Saúde mostrou que quase dois terços dos usuários excessivos de álcool, drogas e *crack* só procuram serviços médicos de urgência e emergência, ou seja, só procuram serviços médicos quando já estão em situação muito grave. Então é fundamental que existam consultórios nas ruas para buscar as pessoas onde elas estão, para fazer a primeira abordagem, oferecer a elas um projeto de tratamento, para se envolver nessa abordagem.

Os Consultórios de Rua vão ter não só profissionais de saúde, mas lideranças da comunidade; lideranças religiosas podem atuar nesse sentido. Pessoas que saíram da situação de dependência têm o papel fundamental de ser testemunhas dessa ação. Fundamentalmente, os Consultórios de Rua têm o papel de fazer com que essa abordagem dos usuários seja feita por profissionais de saúde e pessoas que queiram cuidar.

A Polícia Militar, na ação de repressão, tem de estar voltada para o traficante, para o bandido, para o contrabando. As pessoas que caíram na situação de dependência de drogas, o álcool entre elas, têm que ter a abordagem dos serviços de saúde, de assistência social e de entidades que cuidam de pessoas com dependência química, que queiram acolhê-las e não afastá-las, caso contrário não terão sucesso. A ação da Polícia é fundamental.



Uma das ações do plano lançado hoje é exatamente construir territórios seguros. A ação da Polícia é decisiva para a tranquilidade do trabalho dos profissionais da área de saúde, de assistência social e das várias comunidades nessas regiões. Pretendemos, até 2014, implantar 308 Consultórios de Rua. Essa estimativa foi feita a partir do censo do IBGE sobre pessoas que vivem em situação de rua, sobre moradores de rua. Todos os Municípios que têm pessoas que vivem em situação de moradores de rua poderão participar desse programa e habilitar-se para receber os Consultórios de Rua. A abordagem é nacional, e nós lançamos, ao longo desse ano, antes mesmo do lançamento do plano, cerca de sessenta Consultórios de Rua, das mais variadas modalidades.

No Estado de São Paulo, na capital, já havia uma equipe de saúde na rua, na região Cracolândia. Os Consultórios de Rua vêm para reforçar a ação dessa equipe. Nós queremos agregar esforços com os parceiros que já desenvolvem um conjunto de ações. Os Consultórios de Rua, em relação ao álcool, vão ajudar a fazer a busca ativa das pessoas que estão em situação de dependência química grave, de uso excessivo de álcool. Eles podem oferecer internações, inclusive involuntárias, quando necessário.

Há regras claras da Organização Mundial de Saúde, do Ministério da Saúde, do Estatuto da Criança e do Adolescente que estabelecem quando é necessário fazer a internação involuntária para proteger a vida, para evitar o risco de vida. Há regras claras quanto a isso, essa situação está prevista. O projeto é um equipamento importante para os usuários de álcool, porque o tratamento do dependente químico de álcool é necessariamente de longa duração, e pessoas que vivem em situação de rua podem ser bastante atendidas pelos Consultórios de Rua.

A segunda ação é a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas. Isso é uma qualificação dos serviços que existem hoje. Por um lado, nós estamos ampliando recursos específicos para cada um desses serviços, porque uma parte dos problemas da baixa qualidade dos CAPS hoje é porque eles estão subfinanciados. Então estamos ampliando, fazendo um aumento de mais de 50% do que o Ministério da Saúde vai repassar mensalmente para os Municípios que adotem CAPS especializados em álcool e drogas.



Nós estamos qualificando esses centros para que funcionem 24 horas por dia. O serviço de saúde tem de se responsabilizar 24 horas por dia por esses pacientes. Ninguém escolhe a hora de ter uma síndrome de abstinência. Ninguém escolhe a hora de ter uma intoxicação grave.

Então, a realidade de serviços que funcionavam só até às 18h, 19h, depois fechavam e não havia alternativa de internação, de acolhimento ao paciente, nós queremos mudar. Por isso, nós estamos ampliando recursos com incentivo específico. Há uma política de qualificação desses Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

Nós vamos transformar aqueles que existem em 24 horas. Estamos abrindo mais 41 novos, em alguns Municípios com mais de 200 mil habitantes e ainda não têm sequer um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

Um terceiro equipamento são as chamadas enfermarias especializadas para álcool e drogas. Hoje, há um número ainda insuficiente, mas expressivo, de leitos cadastrados para internação, cuidados. São leitos para problemas psiquiátricos em geral, em hospitais gerais, oferecidos tradicionalmente hoje para o problema de álcool e drogas.

Mas nós achamos que precisamos ter enfermarias específicas para isso, com equipe treinada, de forma específica, conectada via Internet pelo Telessaúde, programa que nós lançamos. Já colocamos em 3 mil Municípios pontos do Telessaúde, e o profissional de saúde, na ponta, pode acessar via Internet a opinião de um especialista, trocar informações, encaminhar exames de imagem.

Todas essas enfermarias especializadas em álcool e drogas terão o Telessaúde. Estamos criando um ambiente específico para isso, usando parâmetro mundial de necessidade de enfermarias especializadas para internação. Essa é uma internação de curta duração, não é internação de longo período. Essa internação é para estabilizar uma situação de síndrome de abstinência ou de intoxicação aguda em que a pessoa precisa estar no hospital, onde haja outros especialistas, outros serviços, para controlar aquela situação de intoxicação aguda ou de síndrome de abstinência.

E o que estamos fazendo para que sejam atrativos os serviços no que diz respeito à existência dessas enfermarias? Essa é uma mudança em relação à



política anterior, que nós achamos que foi um dos motivos pelos quais não se conseguiu expandir o número de leitos especializados para álcool e drogas.

Nós estamos fazendo um aumento de quase quatro vezes no repasse diário para um leito que seja especializado em álcool e drogas, desde que ele componha esse padrão de qualidade de atendimento, a um custo de 57 a 200 reais por leito.

Outro equipamento também novo é admitirmos que as pessoas em situação de dependência química, em várias situações, podem precisar ficar internadas por um período prolongado.

A ideia do tratamento só ambulatorial desconhece realidades de violência, às vezes, desconhece o local onde essa pessoa mora, que pode ser um local onde há violência. O profissional de saúde abre verdadeiras guerras de enfrentamento ao tráfico no esforço de tirar uma pessoa da dependência química. Cada dependente químico que nós tiramos, inclusive do álcool, é uma derrota para o tráfico; é uma derrota para quem vende a droga; é uma derrota para quem tenta estimular a dependência química, inclusive em relação ao álcool.

Às vezes as pessoas têm uma relação familiar extremamente desestruturada, e voltar para casa diariamente pode ser o motivo para continuar usando álcool ou avançar para outras drogas, ou voltar para um espaço de violência doméstica, que pode ser inclusive motivo de morte dessa pessoa.

Então, para isso é preciso que haja serviços em que a pessoa fique internada por um período mais prolongado. É o que estamos chamando de Unidades de Acolhimento. Há um equipamento específico para a população adulta e um equipamento específico para a população infanto-juvenil. A nossa meta é construir 430 dessas Unidades de Acolhimento adulto e 188 de acolhimento infanto-juvenil em todo o País. Todos os Municípios podem ter uma unidade como essa.

A média de leitos varia de dez a quinze leitos por unidade como essa, e achamos que é um serviço fundamental para não só tratar clinicamente a pessoa em situação de dependência, mas reconstruir um projeto de vida, a reinserção social, tirar essa pessoa de qualquer situação de violência.

Aqui são exemplos de unidades de acolhimento que já começaram a funcionar este ano nos projetos-piloto que o Ministério da Saúde desenvolveu para



que pudéssemos elaborar essa proposta como um plano nacional de expansão da rede.

Por último, a parceria com entidades do terceiro setor. Existem várias denominações: comunidades terapêuticas, comunidades de acolhimento, serviços de residência terapêutica, fazendas terapêuticas, que têm uma abordagem diferente, uma abordagem, às vezes, mais focada nos valores, na espiritualidade, e que pode ser decisiva para a reconstrução de projetos de vida, de sentido para a vida de qualquer pessoa, sobretudo pessoas que estão em situação de dependência química, inclusive do álcool.

Então, vamos ter parcerias diferentes com entidades que querem ter perfis diferentes. A primeira questão é ter uma regra clara, nacional no País, que foi a nova resolução da ANVISA, que construímos, consultando inclusive entidades do setor, para estabelecer um padrão mínimo de qualidade, de estrutura física, de ambiência sanitária, de regras claras, de direitos a serem garantidos pelos pacientes, para que não possamos ter a multiplicação de situações de desrespeito em relação à dignidade humana, que existem em algumas comunidades. Sabemos inclusive que a parceria com as federações das comunidades, com as entidades do terceiro setor, querem que estabeleçamos regras claras, para que se possa separar o joio do trigo, como eu estava dizendo hoje de manhã, para que se possa qualificar aqueles que querem qualificar o trabalho, o seu serviço, respeitam a dignidade humana, não praticam tortura, não praticam nada que venha a desrespeitar a dignidade humana. Com essas regras claras, as vigilâncias estaduais, vigilâncias municipais e o próprio Ministério Público terão um marco legal, inclusive para fechar instituições que não respeitam a dignidade humana.

Então, foi fundamental essa resolução da ANVISA, que já foi publicada por nós, e é para um conjunto de instituições que possam fazer ações de atenção ou apoio à atenção a dependentes químicos ou usuários eventuais de álcool, drogas e *crack*.

A segunda parceria é de financiamento. Existem algumas dessas instituições que já se caracterizam hoje como serviços de saúde. Existem responsáveis técnicos da saúde que querem fazer parte da rede integrada dos SUS, abre-se o agendamento para o conjunto da rede, algumas delas já recebem recursos



contratados ou pelo Ministério da Saúde, que tem 900 leitos contratados nisso, ou há parcerias de Estados e Municípios que contratam vagas específicas nessas comunidades.

Nesse perfil de instituições, estamos chegando a dobrar o valor da diária repassada pelo Ministério da Saúde hoje para a contratação de vagas. Vamos passar a mil reais por vaga contratada, dobrar recursos repassados, para que possamos ter um atendimento de mais qualidade, ampliar esse tipo de atendimento no conjunto da rede de pessoas que precisam ficar em serviços residenciais terapêuticos por um período mais prolongado para controlar suas síndromes de abstinência, sair do espaço em que vivem e reconstruir seu projeto social, às vezes aprender uma profissão.

Uma terceira forma de parceria vai ser criar nas chamadas equipe de saúde da família, as equipes de atenção básica nos Municípios, um incentivo específico do Ministério da Saúde para aqueles Municípios que queiram ter uma equipe de atenção básica que tenha como papel fundamental do seu trabalho visitar comunidades terapêuticas que estão no seu Município para ver situações de saúde outras, ver como estão essas pessoas, puxá-las para o atendimento da atenção básica; as ações que fazemos de tratamento para dependência química do álcool, que esses Municípios possam montar as equipes.

Nós mapeamos em todo o País as comunidades que são cadastradas hoje no Ministério da Justiça, e há necessidade até 2014 de 56 equipes para darem conta dessas comunidades, devido à concentração dessas comunidades em alguns Municípios no nosso País.

Outra forma de parceria é com aquelas entidades que não querem ser serviço de saúde, que não querem necessariamente ter um responsável técnico da área da saúde, que fazem ações de apoio terapêutico, querem contribuir com as ações de prevenção, campanhas de prevenção, de informação, ações de redução de danos, de terapia ocupacional, de geração de renda. No Ministério da Saúde, vai haver um edital específico para apoio a projetos para essas entidades, que às vezes são projetos também fundamentais para enfrentar o problema do álcool.

Essa é a rede. Só um último dado aqui, que acho importante para os Parlamentares acompanharem e fiscalizarem. Além de expandir a rede, precisamos



de forte política de qualificação dos nossos profissionais de saúde. Assim como o problema do álcool — a apresentação da dependência química hoje relacionada ao álcool —, o das drogas em geral e do *crack* são problemas novos, contemporâneos, desafiadores. Nosso processo de formação de profissionais não está preparado para isso. É preciso uma política forte de qualificação de profissionais para enfrentar esses problemas. Nesse plano existe uma política forte do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação — algumas ações aqui são com o Ministério da Justiça —, de formação de um conjunto de profissionais: auxiliares de enfermagem, profissionais que já atuam na rede, pessoas que trabalham nas comunidades terapêuticas. Temos centros de referência para o tratamento. É fundamental que se aprimore cada vez mais a forma de tratar essas pessoas — novos conhecimentos —, para que os tratamentos sejam mais efetivos. Todas as formas de tratamento têm baixa resposta. Por isso eu disse que reinserir socialmente, construir um projeto de sentido de vida para as pessoas é fundamental.

E queria chamar a atenção para um tema. Está aqui o meu colega médico Geraldo Resende. Vamos quase dobrar o número de vagas para residência médica em psiquiatria. Um dos grandes desafios que temos para enfrentar o problema do álcool, das drogas no nosso País é estimular a formação de médicos psiquiatras. O Ministério da Saúde tomou a decisão de não deixar que a política de residência, de formação de especialistas seja financiada só pelo Ministério da Educação. Tomamos a decisão de colocar recursos do Ministério da Saúde para direcionar a abertura de mais vagas de residência médica, de formação de especialistas para as especialidades de que o SUS precisa cada vez mais. O País mudou muito, envelheceu. Precisamos formar mais oncologistas, mais psiquiatras, mais neurocirurgiões, por causa do problema de trauma. Precisamos distribuir essas residências nas regiões do País sem vagas de residência. Então, vamos aumentar em 82% o número de vagas em psiquiatria até 2014, inclusive num esforço de distribuição regional. Essa é uma parceria com o MEC, que é o Ministério que faz o credenciamento das vagas de residência.

Queria também chamar a atenção para o Telessaúde, um programa que o Ministério da Saúde implantou. Este ano chegaremos a 3 mil polos, em 3 mil Municípios, onde colocamos Internet nas unidades de saúde para consulta de



centros de especialidades, especialistas, no caso específico, para a saúde mental, para toda a rede, desde o álcool. Vamos formar 1.659 profissionais para serem o que chamamos teleconsultores, pessoas que ficam à disposição dos profissionais de saúde que estão na ponta, que estão na rede, para ajudar a sanar dúvidas que possam existir no apoio ao tratamento, o que chamamos de segunda opinião dos profissionais que estejam lá, para eles se sentirem cada vez mais amparados em relação ao tratamento.

É isso, Sr. Presidente, querido Relator Vanderlei Macris, Sr. Vice-Presidente.

Quero ainda agradecer a oportunidade, o espaço que esta Casa, esta Comissão nos dá para debater. Estou aqui à disposição dos Parlamentares para dúvidas, críticas e o aprimoramento que esta Casa sempre dá aos programas do Governo Federal.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Geraldo Resende) - Parabenizando o nosso Ministro Padilha, passo a palavra ao Relator, Deputado Vanderlei Macris.

O SR. DEPUTADO VANDERLEI MACRIS - Sr. Presidente, Srs. Deputados, eu gostaria de iniciar a minha manifestação agradecendo ao Ministro Alexandre Padilha a presença.

Nós tínhamos muito interesse em que V.Exa. aqui comparecesse, até porque, Ministro, houve de nossa parte um trabalho que não teve muita notoriedade, como de resto costuma acontecer — os trabalhos de profundidade muitas vezes não têm repercussão pública. Mas nesta Comissão nós realizamos um trabalho de profundidade. Foram realizadas dezenas de audiências públicas. Fomos a vários Estados brasileiros conhecer a realidade de cada um, como é o caso de Mato Grosso, onde vimos a realidade dos indígenas na questão do excesso do uso de álcool; em São Paulo, tantas outras; no Ceará, outras mais. Enfim, andamos pelo Brasil. E especialmente nesta Comissão ouvimos várias pessoas ligadas a esse tema, médicos especialistas, psiquiatras, enfim, representantes de universidades, de governos.

Foi realmente algo que conseguiu dar a nós um banco de dados para que, ao final desses trabalhos, tenhamos bons resultados. V.Exa. aqui comparece para praticamente encerrarmos os trabalhos de campo desta Comissão, para nos



debruçarmos sobre esse material, a fim de produzir um relatório que possa colaborar com o País, com a sociedade brasileira, no sentido de buscarmos alternativas para esta que é uma grande doença da sociedade brasileira: o excesso do uso de álcool, o alcoolismo propriamente dito.

Portanto, eu quero agradecer a V.Exa. a presença. Nós agora nos debruçaremos sobre esses dados e informações, a fim de produzir esse relatório em função de todos os dados e detalhes que tivemos aqui ao longo de todo esse tempo. Nós discutimos aqui as causas do aumento do uso do álcool, o impacto na sociedade. Discutimos aqui a questão da comercialização. O Prof. Laranjeiras aqui esteve e deu uma declaração incrível: há no Brasil 1 milhão de pontos de venda, e a cada momento a indústria insiste para aumentar cada vez mais a venda de bebidas alcoólicas no País.

A questão da propaganda foi muito discutida aqui. Nós tivemos um fato com o qual o Deputado João Ananias se preocupou muito. Até existem projetos nessa direção nesta Casa. As consequências, como a violência contra a mulher, a criança, o idoso; a questão do trânsito. O Deputado Jesus Rodrigues levantou muito essa questão. Nós tivemos depoimentos bastante preocupantes de quem trata na ponta desse problema.

Por exemplo, uma das oficiais do Corpo de Bombeiros de Brasília aqui esteve e mostrou claramente a dramática situação deles quando vão socorrer no momento em que ocorre um acidente. Mostrou indignação total com a leniência do Estado brasileiro — Governo Federal, Governos Estaduais e Municipais — com a questão do álcool.

Então, Sr. Ministro, nós discutimos esse tema com muita propriedade, bastante profundidade, a prevenção e o tratamento. Especialistas aqui estiveram para discutir essa questão. Conseguimos construir esse banco de dados muito completo para nos orientar. Todos participaram ativamente e se apaixonaram pelo tema, porque realmente é o grande problema que temos hoje no País.

Sr. Ministro, para não ser muito longo na minha manifestação, eu quero deixar apenas essas considerações e algumas questões que me fazem lembrar o movimento de trabalho que temos no Congresso Nacional, especialmente nesta Comissão.



Durante os trabalhos que aqui realizamos, muitos dos depoentes, dos que aqui vieram para contribuir afirmaram que o modelo atual de assistência aos portadores de dependência química, baseado no CAPS-AD, seria insuficiente, por não contemplar também a necessidade preliminar de intervenção nos pacientes por tempo razoável. O Ministério da Saúde, de acordo com V.Exa., acaba de anunciar um grande programa, segundo o qual, se não entendi errado, 430 unidades vão atuar nessa questão específica; serão 10 a 15 leitos para promover atendimento. Então, o que V.Exa. anuncia vem um pouco na direção da preocupação que esta Comissão específica teve ao longo dos debates aqui realizados.

Outra questão, Sr. Ministro. Se V.Exa. puder dar mais detalhes sobre esse caso especificamente, 430 unidades são suficientes ou é o começo de um processo? Ao longo dos últimos anos, os orçamentos têm sido decrescentes no que tange a investimentos nesse caso do álcool, especificamente. Nós temos absoluta convicção de que o álcool é a porta de entrada de todas as outras drogas, aqui reconhecido também por V.Exa.

Outro fato. Eu quero saber de V.Exa., Sr. Ministro, se é possível nós contarmos com uma articulação do Governo para aprovar o Projeto de Lei nº 2.733, de 2008, que tramita nesta Casa, apresentado pelo então Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, que altera a Lei nº 9.294, de 1996, para rebaixar o limite de graduação de bebidas alcoólicas de 13 para 0,5 graus Gay-Lussac, para os efeitos desta lei. O Presidente Lula mandou para cá esse projeto de lei, que é absolutamente simples, de grande alcance, que diz o seguinte:

“Art. 1º. A Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

‘Art. 1º. Consideram-se bebidas alcoólicas para todos os efeitos legais as bebidas potáveis que contenham álcool em sua composição com grau de concentração de 0,5º Gay-Lussac ou mais.

Art. 2º. Esta lei entra em vigor a partir da sua publicação’.”

Este Projeto de Lei tem o nº 2.733, de 2008, e está parado no Congresso Nacional apensado a outras propostas de legislação, e nós gostaríamos de vê-lo



aprovado. Essa lei realmente vai estabelecer que toda bebida alcoólica haverá de ter limitações do ponto de vista da propaganda. Tenho certeza que o Deputado João Ananias falará muito propriamente sobre esse caso.

Essa é uma opinião que eu gostaria de saber de V.Exa.

Outra questão, Sr. Ministro, é a Lei Geral da Copa. Todos desta Comissão estamos indignados com o caminho que está tomando essa discussão. Acabamos de ter notícia do relatório. V.Exa. também já se manifestou aqui, mas acho que é importante. Eu haverei de apresentar ao final dessa relação uma moção desta Comissão específica para o Plenário desta Casa, para os Líderes partidários e para o Presidente da Casa, mostrando a nossa indignação por caminharmos na direção da liberação dos estádios para o consumo de álcool na Copa do Mundo. Parece-me estar sendo prevista, inclusive, a continuidade disso nessa legislação, mudando uma legislação que nós já temos, que foi um avanço. Eu quero saber de V.Exa. se não é um grande retrocesso isso a que estamos assistindo em relação a esse fato.

Então, nós vamos provavelmente discutir e debater esse assunto no plenário proximamente, e será muito importante sua presença, Ministro, e sua opinião sobre isso.

Uma questão que eu gostaria de saber de V.Exa. para que pudéssemos ter como informação aqui é a da Previdência. V.Exa. tem informações ou detalhes da ausência no trabalho em função do uso do álcool? Isso é um drama e um prejuízo ao País da maior importância. Precisamos também nos debruçar sobre esse problema. Eu não sei se temos dados a respeito disso, mas aqui na Comissão ficou muito claro que o volume de ausências no trabalho em função do uso do álcool causa prejuízos não só ao País, mas à população envolvida com esse problema.

Sr. Presidente, Sr. Ministro, outra questão que entendo importante é essa parceria com o terceiro setor, que aqui foi muito debatida, e uma lei apresentada em São Paulo e nós estamos acompanhando detalhadamente. O Governador Geraldo Alckmin aprovou uma lei que determina sanções administrativas severas para quem vende a bebida alcoólica e para quem autoriza o consumo dentro dos estabelecimentos comerciais, principal e especialmente para jovens abaixo de 18 anos. E nós sabemos que malefício causa a precocidade na utilização do álcool pelas crianças e pelos adolescentes.



Então, isso não poderia ser também uma política nacional, estimulando os Estados? Nós haveremos de propor isso no nosso relatório, vamos discutir com os Deputados da Comissão. Mas, com certeza, é uma medida extremamente importante, porque ela tem consequências sérias, como, no caso, uma multa até 87 mil, interdição por 30 dias e até fechamento do estabelecimento.

Então, entendo que devemos construir uma verdadeira cruzada nacional, como foi a do tabaco, para conscientizar, até porque é cultural, às vezes, dentro de casa, as pessoas estimularem crianças e adolescentes a utilizar bebida alcoólica. Haveremos de ter uma grande cruzada nacional.

Quero cumprimentar V.Exa. por essas iniciativas tomadas hoje. E; tenho certeza, isso tudo vai contribuir. Que nessa relação de esforço conjunto do Legislativo, do Executivo e dos Estados e Municípios, possamos estabelecer essa cruzada em favor da sociedade brasileira.

Quanto custa para o País 10% da população num grau de dependência absoluta já do álcool? Quanto custa ao País a ausência do trabalho e quantas pessoas estão pagando por isso, por essa doença de cuja importância muitas vezes não nos damos conta. Ela adoece o Brasil a cada dia que passa, sem que nos apercebamos. É mais ou menos no mesmo caminho de uma pessoa que começa o processo de aumento do uso de álcool devagar na sua vida e depois de 40, 50 anos é que vai ver as consequências. Nós temos que saber que o Brasil precisa ter conhecimento e atuar nessa direção, antes que seja tarde.

Parabéns, Ministro, muito obrigado pela sua presença.

Eram as considerações que eu gostaria de fazer. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Queria aqui explicar que o Deputado Geraldo Resende teve um problema de saúde com a sua esposa. Tinha consulta marcada às 16 horas, então estou aqui na sua substituição.

Queria ver se é possível nós fazermos um bloco só de intervenções e perguntas e, então, o Ministro responder e já fazer as suas considerações finais.

Estão inscritos João Ananias, Dr. Aluizio, José Augusto, Vaz de Lima, Chico Lopes, Aureo, Jesus Rodrigues, Dr. Carlos Alberto e José Mentor.



Gostaria de pedir ainda o poder de síntese de cada um, para que façamos intervenção de 3 minutos, fechando no máximo com 1 minuto. Aos 3 minutos, eu dou um leve toque aqui na mesa, avisando para se fazer a conclusão.

Com a palavra o Deputado João Ananias.

O SR. DEPUTADO JOÃO ANANIAS - Sr. Presidente, Sr. Relator, quero saudar o Ministro Padilha, de quem não esperava outra posição. Sabia, pela sua atuação e pelo seu compromisso, que sua posição não era diferente da que V.Exa. externou aqui. Não me causou surpresa, porque nós entendemos, Ministro — acho que o Deputado Vanderlei já disse de forma muito enfática —, essa cruzada. Aqui, não temos nenhuma visão outra que não seja do ponto de vista da saúde pública, dos indicadores de saúde pública e da violência estampada neste País. Os assassinatos são quase 50 mil por ano, 45 mil óbitos por acidentes. Isso é uma epidemia violenta: 90 mil, quase 100 mil pessoas, e grande parte disso associada a bebidas alcoólicas, nos acidentes, fora as morbidades, o espancamento das mulheres. Então, é uma epidemia grave no nosso País.

Quando V.Exa. aborda hoje — foi lançada, e não pude ir por conta da reunião da Comissão de Seguridade Social e Família — a questão do *crack*, é fundamental. Mas V.Exa. também fez um reparo importante aqui “*O mais grave, na realidade, é a questão do álcool*”. E esta Comissão — não vou repetir, ele já disse — percorreu distâncias, ouviu muita gente, há material imenso. Aliás, gostaria de propor que se feche esse acervo de material, de propostas, de dados, com esses dados que V.Exa. trouxe aqui, que são importantes, para que disponhamos deles.

Mas, na questão da Lei da Copa, hoje, fiz um pronunciamento na tribuna, mencionando a minha surpresa. Permitam-me citar rapidamente matéria do dia 25 de abril de 2008. Está aqui, no portal Uol:

“A Confederação Brasileira de Futebol assinou um documento nesta sexta-feira que proíbe a venda de bebidas alcoólicas em partidas organizadas pela entidade.

O Presidente da CBF, Ricardo Teixeira, e o Presidente do Conselho Nacional de Procuradores-Gerais, Marfan Vieira, assinaram hoje um Acordo de Intenções celebrado em 31 de agosto de 2007. Teixeira



comemorou a demonstração de seriedade na busca de iniciativas que têm o objetivo de diminuir a violência e garantir a segurança do torcedor brasileiro”.

Nas palavras de Ricardo Teixeira, “com a proibição de venda de bebidas alcoólicas, pretende-se reduzir substancialmente a violência nos estádios, o que já está comprovado onde essa proibição acontece. Reduzimos 70% no Mineirão, o Paraná zerou o número de criminalidade, no Ceará se reduziu bastante”.

E por que volta à tona essa questão? De um lado, estão os interesses do povo brasileiro, da família brasileira, dos cidadãos brasileiros, dos desportistas brasileiros, que querem ir ao estádio e sair sem serem molestados; de outro lado, está o interesse do lucro de uma entidade transnacional que, muitas vezes, quer superar inclusive as leis, subverter as leis nacionais, como está sendo proposto. E quem vai responder por isso? É uma pergunta que eu deixo.

Se nós aprovamos, neste Parlamento, quem vai ser responsabilizado pelo “um”? Vamos supor que haja só um óbito por conta disso. Quem será o responsável? Nós, que vamos votar isso, vamos trazer de volta isso para os estádios? Eu considero uma temeridade isso. E eu acho, Sr. Presidente, que a moção é pouco. Eu acho que nós temos que transformá-la num movimento contrário à aprovação.

Eu sou médico de emergência e, mesmo em partidas de menos importância no meu Estado, em dia de jogo, era uma calamidade no IJF, na porta da emergência. Eu acho acertadíssima a posição de não vender bebidas e me posiciono de forma veementemente contrária a essa possibilidade por essa visão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Com a palavra o Deputado Dr. Aluizio.

O SR. DEPUTADO DR. ALUIZIO - Exmo, Sr. Presidente, Sr. Relator, Exmo. Sr. Ministro, não me vou furtar em elogiar V.Exa. pela forma como vem conduzindo o Ministério da Saúde. Para nós, que somos profissionais de saúde, deixo aqui muito bem registrado o nosso orgulho por tudo o que vem acontecendo.



Na sexta-feira, agora, vou ao Congresso de Neurotrauma, representando um Parlamentar que visa buscar saídas para que a situação de epidemia do trauma seja de fato enfrentada. Levo para esse congresso todas as ações que o Governo já vem propondo.

A vinda de V.Exa. aqui hoje sinaliza de forma muito clara o interesse e o compromisso que o Governo tem em relação à questão da dependência química, sobretudo do álcool, o grande vilão da sociedade — não só para o dependente químico, mas para toda a família. Todos nós conhecemos isso. E o responsável, para o principal número de mortes de causas externas é evitável.

Eu vou para esse congresso na sexta-feira e vou levar toda a nossa indignação, todo o nosso repúdio, e convocar a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia o SBOT, o Colégio Brasileiro de Cirurgiões, para que façam de fato uma moção de repúdio contra a situação.

Em 2007, a sociedade brasileira se posicionou contra a venda de bebida alcoólica nos estádios. Não se pode agora ceder aos caprichos da FIFA. É um desrespeito à soberania e à cidadania brasileira e às vidas de milhares de brasileiros que vão morrer por conta disso.

Então, fica claro o meu posicionamento, como Parlamentar, neurocirurgião, e o meu repúdio em relação a essa facilitação desta Comissão e, acima de tudo, o meu agradecimento pela postura de V.Exa. frente ao Ministério da Saúde.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Muito obrigado, Dr. Aluizio, que usou até menos que o tempo definido.

Com a palavra o Deputado José Augusto.

O SR. DEPUTADO JOSÉ AUGUSTO - Também queria parabenizar o nosso Ministro, Sr. Presidente, Sr. Relator, e observar a preocupação que o Governo Federal, por intermédio de seu Ministro, pelo relato que fez aqui, tem com esse tão grande mal que é o alcoolismo. E sabemos também do prejuízo que isso vem dando ao Estado, à Nação, aos hospitais, pela violência no trânsito, pelas drogas, pelos dependentes químicos, psicológicos, enfim, tudo isso que foi dito até agora aqui.

E vejo que o Governo tem feito um grande esforço, segundo a palavra do Sr. Ministro. Sr. Ministro, tenho um projeto de lei em tramitação que obriga a inclusão no ensino fundamental de matérias como educação no trânsito, defesa do meio



ambiente e conscientização no combate às drogas. Eu acredito que, se a criança na escola, no ensino fundamental, nos primeiros anos de vida, for conscientizada, amanhã, na sua adolescência ou na juventude, já trará dentro de si, na sua cabeça, na sua consciência o que a escola já lhe mostrou sobre o mal que fazem as drogas, o alcoolismo, a questão do trânsito. E também o meio ambiente, porque o mundo inteiro o tem destruído. Teremos a partir de então, com essa matéria obrigatória nas escolas, uma nova consciência de um batalhão de novos filhos brasileiros e pernambucanos, como eu; baianos, como o senhor. E, a partir de então, dessa matéria na escola, com nossas crianças conscientizadas, poderemos melhorar o mundo.

Hoje, estamos gastando muito para combater o que existe. Não é verdade? Vejo o esforço do Governo, e como se está gastando! Basta colocar mais um professor, de mais uma matéria, segundo meu pensamento, como disse ao Sr. Ministro e na conversa com outros Ministros. Isso é importante e vou levar ao Ministro da Educação, para que coloquemos essa matéria em pauta.

Quero de antemão parabenizar V.Exa., que tem sido um superministro. Temos visto seu esforço, sua seriedade, sua vontade de ver este Brasil como queremos, como sonhamos. E só tenho a parabenizá-lo.

É isso aí. Muito obrigado pela participação.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Muito obrigado, Deputado José Augusto.

Com a palavra o Deputado Vaz de Lima.

O SR. DEPUTADO VAZ DE LIMA - Boa tarde, Ministro.

Sou de Oposição, mas não vou me furtar também a elogiar importantes ações que seu Ministério tem realizado, como esta do *crack*, que foi lançada hoje. É uma coisa boa, que tenho que ressaltar. Aliás, disse pela manhã, em uma das Comissões, que ficamos envergonhados de ter que ficar fazendo tudo o que estamos fazendo, essas acusações, essas coisas que aparecem contra os Ministros. Quando aparece algo bom temos que se ressaltar. Então, quero dizer isso.

Tenho preocupação com esse tema há muito tempo. Quando estava em São Paulo até aprovei lá um projeto de lei — Macris era meu colega lá — no sentido de



impedir a propaganda de bebida e de cigarros perto das escolas. Era meu gesto, um pouco o meu grito de alerta naquele momento, já desde aquela época.

Depois, tive o privilégio de ser, junto com o Governador José Serra, um dos autores intelectuais da lei contra o fumo, que está dando tanto resultado no Estado de São Paulo e que serve de exemplo a todo o País.

Ficamos só enxugando gelo, não é? Então, temos que enfrentar. Sabemos das dificuldades, dos *lobbies* que enfrentamos, de todas essas coisas. Mas acho que estamos no caminho certo. Esta Comissão, na minha avaliação, deu e dará uma grande contribuição, todos os que participaram aqui quanto a esse tema.

Mas quero fazer aqui duas observações e finalizar com algo que achei muito interessante, que V.Exa. disse aqui. É bastante dinheiro que vamos investir. Talvez não seja nem o suficiente. Precisamos investir bem, Ministro. Há muitas entidades boas. Agora há pouco, tivemos de fazer grandes críticas às ONGs, mas há muitas organizações boas, associações que trabalham nessa área e que podem dar grande contribuição a essas comunidades terapêuticas, que precisam ser preparadas, profissionalizadas, conforme o senhor já bem colocou.

Mas precisamos, desde logo, fazer conosco e com a sociedade um compromisso: cada tostão que entrar vai ser bem fiscalizado, para não correremos o risco de malandros e bandidos gastarem esse dinheiro de forma indevida. Acho que essa é uma coisa que o senhor tinha de fazer como padrão e falar com clareza sobre isso. Quem entrar nessa deve ir para a cadeia, porque não é possível pensar nisso.

Eu queria sugerir uma coisa ao senhor. O senhor falou bastante em integrar as ações. A minha esposa é Secretária de Assistência Social no Município e trabalha muito com essa história de morador de rua. Então, hoje estou ficando especialista nisso. O senhor estava falando de busca ativa, etc. Lá em casa se fala nisso todo dia. Penso que seria muito importante, Ministro, que o senhor ajudasse, junto com os demais Ministros, a fazer uma campanha de integração mesmo das ações da saúde. Há uma resistência enorme nas polícias de trabalharem juntas. Só assim vamos encontrar a saída, ou seja, fazendo a integração.

Finalmente, peço permissão a V.Exa. porque vou “twittar” isso numa frase que o senhor disse para sintetizar esse assunto. O senhor disse: “*Só seremos capazes*



de ter sucesso em tudo isso, se formos capazes de reconstruir o projeto de vida das pessoas". Quero colocar isso no Twitter, com a sua permissão, porque acho que esse é o sentido maior de tudo isso que queremos.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Agora tem a palavra o Deputado Chico Lopes.

O SR. DEPUTADO CHICO LOPES - Queria parabenizar o Ministro pela maneira como vem conduzindo o Ministério, preocupado com todo o segmento da saúde e, como disse o Deputado que me antecedeu, com a integração.

Queria fazer uma observação quanto ao morador de rua, para que houvesse uma preocupação. O morador de rua, geralmente, se não é ligado a tóxico ou a qualquer outra coisa, fez uma opção. Esse não está interessado em sair da rua. Ele está interessado em que haja um hotel rotativo em que ele possa tomar banho, comer e às vezes até descansar, mas estar na rua é uma opção.

Faço parte de um grupo em Fortaleza que trabalha com isso. Às vezes, o morador de rua termina passando como marginal, como uma pessoa que tem problema de ordem, mas não é o caso. Uma boa parte está na rua por opção. Ele não quer saber de morar em casa de ninguém e quer morar no meio da rua.

Segundo, quero parabenizar o senhor pela coragem de se colocar contra essa questão da bebida e responsabilizar os Deputados, porque essa decisão está nas nossas mãos. Parece até que está do outro lado. Não! Está aqui. Esta Casa será responsável por votar uma medida para atender meia dúzia de ganhadores de dinheiro com a miséria dos outros. Não podemos colocar a culpa do outro lado. A culpa está dentro desta Casa. Temos de ter a coragem de enfrentar os que são a favor dessa imoralidade, porque eles não sabem o que é um hospital, não sabem o que é ter uma pessoa alcoólatra dentro da sua casa, não sabem o vexame que se cria para a família e para a sociedade.

Quero lamentar que não possamos votar a regulamentação da Emenda 29 para colocar mais dinheiro no Ministério e ter essas ações com maior rapidez. Acho também que é outra responsabilidade nossa. Somos danados para achar que os outros é que são os culpados, o filho do vizinho é que é o vagabundo, e o meu não



entra nessa história. Estou abrindo meu coração porque me sinto responsável, e a palavra do senhor me incentivou a ir para esse confronto.

Quero parabenizar o Deputado Macris, mesmo que seja de Oposição. A mim não interessa. Interessa-me que o relatório dele está dentro de uma realidade e vem ajudar o povo brasileiro. Parabéns aos dois.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Muito bem, Deputado Chico Lopes.

O próximo a falar é o Deputado Aureo. Após a sua fala, eu gostaria de encerrar a participação dos Deputados. Quem quiser se inscrever aproveite o período durante a fala.

O SR. DEPUTADO AUREO - Boa tarde, Sr. Ministro. Boa tarde, Deputados presentes.

Primeiro, é uma alegria ver a preocupação do Ministro com a questão da liberação das bebidas nos estádios do nosso País. Sou Deputado pelo Estado do Rio de Janeiro, Estado que tem contribuído muito com a diminuição de mortes em estradas do nosso País, porque temos a Lei Seca no Estado, no Governo Sérgio Cabral. E vemos essa medida como um contrassenso. As famílias hoje podem ir ao estádio assistir a um jogo de futebol porque não há bebidas ali.

Sabemos que a realidade da Copa do Mundo, conforme foi falado, é diferente. É outro público, é um público diferenciado, mas sabemos que depois há uma ação da Lei Seca na porta dos estádios para coibir o uso de álcool com direção.

É preciso se resolver nesta Casa, na votação de hoje, a não liberação da venda de bebidas alcoólicas, porque isso vai dar uma abertura muito grande para a prática continuar depois da Copa do Mundo nos estádios brasileiros.

Ministro, quero parabenizá-lo pelo trabalho de combate ao *crack* em nosso País. É muito importante hoje, neste cenário, V.Exa. reconhecer que há uma epidemia de *crack* em nosso País.

Sou morador de Duque de Caxias, na Baixada Fluminense, e ali enfrentamos hoje um problema muito grave, porque não temos ainda um centro especializado de recuperação em dependência química. As ações do Estado do Rio de Janeiro estão muito voltadas para a Capital. Quando se chega à Baixada, não se vê nenhuma comunidade terapêutica ali hoje, porque há dificuldade de se fechar um convênio



tanto com o Governo Federal quanto com o Governo Estadual. E o Município não tem uma política voltada para a recuperação do dependente químico nem para a prevenção.

Fiz uma indicação ao Ministério com o intuito de criarmos uma cartilha, um *kit* antidroga, para ser colocada em debate nos colégios, porque hoje é importante tratar da prevenção dessa doença. É importante não ficarmos tratando só da recuperação, porque se chegou a um estágio em que a recuperação requer muito recurso público. E sabemos da dificuldade de se enfrentar essa questão do *crack*. Vemos o esforço da Presidenta Dilma, do Ministério da Saúde, mas sabemos que é difícil mudar essa realidade.

Temos que trabalhar a prevenção para que esse número não cresça no País. Poderíamos trabalhar uma cartilha para todos os alunos debaterem esse tema nos colégios, conforme a faixa etária, a fim de evitar que o adolescente, o jovem, use drogas e álcool de maneira excessiva.

Mas eu fico feliz em ver as medidas que o Ministério está tomando, em ver o trabalho que V.Exa. está desenvolvendo à frente do Ministério da Saúde. E é uma alegria muito grande, como brasileiro, ver o Ministério da Saúde funcionando da forma como funciona hoje, com muita eficácia.

Então, V.Exa. está de parabéns! Continue conduzindo com seriedade o trabalho de combate ao *crack*, porque, com certeza, vamos mudar a realidade deste País no que diz respeito ao combate às drogas.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Bom, agora falará o Deputado Jesus Rodrigues, que sou eu mesmo.

Eu queria também parabenizá-lo, Ministro, pelo trabalho abrangente que estamos vendo e aproveitar a oportunidade para entregar esta separata que eu redigi em parceria com a minha assessoria de imprensa de Teresina. *A marca no fundo do copo* pode ter a simbologia de que muitas vezes a pessoa vai para o fundo do poço por ingestão excessiva de bebidas.

Por conta disso e com essa preocupação, por ter sido gestor do DETRAN, quando cheguei à Câmara, um dos primeiros projetos que apresentei está aí relatado, foi o PL 478 — o Ministro inclusive o citou —, que proíbe o poder público



de adquirir bebida alcoólica. O recurso público não poderia ser usado para adquirir bebida alcoólica, nem no local onde o poder público é exercido poderia ser servida bebida alcoólica de nenhuma natureza.

Por incrível que pareça, estou tendo alguma resistência, Ministro, com o Itamaraty, que apresentou algumas dificuldades para, em algumas cerimônias internacionais, não oferecer bebida alcoólica. Também acho que seria educativo, e dá para colocar cajuína.

Recentemente, também apresentei um projeto de lei que coloca um dinheirinho no Ministério da Saúde. O projeto estabelece que qualquer pessoa que dirigir alcoolizado ou sob efeito de qualquer outra substância psicoativa e sofra ou cause a outro acidente terá de ressarcir o SUS das despesas com saúde com o seu atendimento e tratamento para sua recuperação. Esse pode ser também um fator inibidor para as pessoas que tenham esse costume de misturar bebida e direção.

Eu tenho visto muitos depoimentos, muitos pronunciamentos na tribuna da Câmara sobre essa questão da bebida alcoólica e direção. É um assunto que tem, com certeza, muita gente sensibilizada para ele.

Infelizmente vi aqui o quadro de presença de bebida alcoólica e direção na minha cidade, Teresina, e queria dizer, Ministro, que, por mais que façamos leis aqui, elas, sozinhas, não serão suficientes. É preciso fiscalização. É preciso que tenhamos repressão também, mas a fiscalização... Eu perdi na Lei Seca, embora tenha ajudado a elaborar a lei — eu era diretor do DETRAN na época —, porque sem a fiscalização, sem o homem no chão para executar o serviço, para aplicar o bafômetro, medir a alcoolemia, ela se tornou ineficaz, e não tivemos sucesso na sua aplicação.

Finalizando, queria dizer que, como resultado disso aqui — também está aqui nesta separada —, um conjunto de projetos de lei está rodando a Câmara Federal, falando sobre diversos assuntos. Inclusive o do Deputado João Ananias se encontra aqui citado, nas págs. 16 e 17 da separata. Eu trouxe alguns para a Mesa, mas a assessoria tem aqui. Quem quiser pegar ainda temos algumas cópias. Que possamos fazer uma consolidação disso dentro do relatório, para apresentar à Casa, a fim de que possamos então aprovar um conjunto de medidas que venham a inibir o uso excessivo de bebida alcoólica, não só entre motoristas.



E quanto os centros de recuperação, queria parabenizá-lo pela iniciativa de ter atenção para os alcoólatras e sugerir também que o fumo fosse tratado nesses centros, porque eu vejo e reconheço que muita gente tem dificuldade para deixar de fumar. Em alguns debates, inclusive, colocam para nós que as folhas de fumo estão cada vez mais poderosas, viciando muito mais rápido as pessoas. E a dificuldade de largar o vício do fumo é muito grande. Então é preciso realmente que as pessoas também tenham esse acompanhamento.

Concedo a palavra ao nobre Deputado Carlos Alberto.

O SR. DEPUTADO CARLOS ALBERTO LERÉIA - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, meu caro Ministro Alexandre Padilha, em novembro de 2008, na qualidade de Subsecretário de Estado, no Rio de Janeiro, fui chamado pelo Governador Sérgio Cabral e pelo Secretário de Governo Wilson Carlos, que estavam reunidos com o Dr. Marcos Musafir, que havia sido Presidente da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Naquela oportunidade, o Dr. Marcos Musafir foi ao Governador e ao Secretário de Governo Wilson Carlos para falar sobre a carnificina que ocorria no mundo, com 1 milhão e 300 mil mortes em acidentes de trânsito, segundo a Organização Mundial de Saúde.

E naquela oportunidade o Governador Sérgio Cabral me incumbiu de formatar uma política pública, eis que, apesar da Lei Seca, a Lei Federal 11.705, que, na verdade, nos primeiros 4 meses, com o seu impacto, conseguiu reduzir o número de acidentes, estes começaram a crescer novamente, de maneira exponencial.

Formulamos essa política pública, Ministro, que é o projeto mais importante da minha vida profissional. Ouviu, Deputado Vanderlei Macris? Estou há 46 anos na vida pública. Vim para Brasília, em 1974, criar o Ministério da Previdência, com o Ministro Nascimento e Silva, e fiz muitos projetos, mas a Operação Lei Seca no Estado do Rio de Janeiro é o projeto da minha vida. Por uma simples razão: salva vidas. Ao longo de 30 meses ininterruptos, já salvamos mais de 6 mil vidas.

E, para nossa satisfação, assim que cheguei ao Congresso, como debutante, officiei a todos os Governadores brasileiros, e 11 Estados estão adaptando a Operação Lei Seca, o que nos dá um conforto muito grande, porque não é possível o nosso País perder 62 mil vidas por ano. Porque não é verdade o que dizem,



inclusive a revista *Veja*, a revista *ISTOÉ*, afirmando que quarenta e poucas mil pessoas morrem. Não são quarenta e poucas mil pessoas. O que está registrado ali são as pessoas que morrem no ato do acidente. E as que vão para o hospital e morrem duas semanas depois?

Segundo o DPVAT, nos últimos levantamentos que fez, são 62 mil mortes, 40 bilhões de reais que o Brasil gasta em despesa médico-hospitalar, em despesa previdenciária e com seguros judiciais. São 170 mortes por dia. No Estado do Rio de Janeiro, 35 mil pessoas ficam feridas por ano, 2.500 pessoas morrem.

Ministro, eu queria fazer esse registro para V.Exa. e dizer o seguinte, com relação a essa mudança que querem fazer na lei no tocante ao álcool nos estádios: isso é uma tragédia anunciada! Isso é uma tragédia anunciada! Nós temos que realmente, Deputado Macris e Deputado Jesus, como disse o Deputado que nos antecedeu, não só fazer uma moção, mas fazer um movimento para realmente defender a nossa soberania nacional e apontar o número de mortos que vamos ter em nosso País. Vamos potencializar esse número de mortes.

Quero também parabenizá-lo, Ministro, porque ao longo de 46 anos de vida pública vi muitos Ministros e, sem demérito para todos eles, eu quero dizer que V.Exa. vem fazendo um trabalho extraordinário de recuperação da saúde em nosso País, a qual, infelizmente, como todos nós sabemos, ainda deixa a desejar.

Eu queria, finalmente, como cidadão itaboraiense, Ministro... A Presidente Dilma Rousseff deu aos Deputados novos 1,5 milhão de reais em emendas ainda este ano. Estive com o seu assessor Parlamentar, Dr. Edson, e quero dizer o seguinte: Itaboraí está fazendo o COMPERJ lá e, no entorno do COMPERJ, há a deflagração de drogas e de prostituição.

Então, queria pedir, encarecidamente, que se liberasse essa emenda para Itaboraí, porque Itaboraí hoje tem 300 mil habitantes e terá, em 2014, 1 milhão de habitantes.

Finalmente, Ministro, eu quero oferecer ao senhor um novo equipamento que vai minorar a situação da Lei Seca. Eu trouxe aqui para oferecer a V.Exa.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Concedo a palavra ao nobre Deputado José Mentor.



O SR. DEPUTADO JOSÉ MENTOR - Sr. Presidente, inicio me desculpando por não ter podido ouvir a fala do Ministro e a do Deputado Macris. Mas não podia deixar de vir aqui para cumprimentar V.Exa. e os demais membros da Comissão e, em especial, o Ministro Alexandre Padilha, porque S.Exa. é responsável hoje por um dos Ministérios mais importantes do País, com muitos problemas, é verdade. Mas ele, com muito dinamismo, com iniciativas com padrão de ação muito ágil e com muita coragem tem sabido enfrentar os desafios que a saúde exige em nosso País.

Aprendi com um grande médico, o Dr. Ronaldo Laranjeira, que a bebida é a porta para o *crack*. E nós estamos falando das duas coisas, da bebida e do *crack*. Então, nós temos que saber da dimensão exata do que estamos pensando.

E aí, Ministro Padilha, acho que avançamos muito na questão da restrição à propaganda, na Lei Seca, em muitas coisas, mas ainda temos valores culturais que devem ser enfrentados por todos nós, porque muitas vezes Prefeituras, Estados, a própria União, pensando num retorno quase que imediato de arrecadação de impostos, de receita, acaba por incentivar atividades que levam a gastar esse dinheiro depois no SUS, na Previdência, no trânsito, naquilo que gera os traumas físicos, naquilo que produz as relações deterioradas da família, que desagrega e que leva ao álcool e ao *crack* novamente. Então, é um ciclo vicioso que temos que saber enfrentar.

Muitas vezes, pensando no retorno mais imediato, para oferecer diversão à juventude, oferecer um *show*, oferecer uma atividade turística, etc. e tal, acaba-se incentivando o uso da bebida, o que leva mais uma vez ao *crack*.

Queria cumprimentar as suas iniciativas e agradecer a sua presença mais uma vez aqui.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Concedo a palavra à nobre Deputada Carmen Zanotto.

A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Muito obrigado ao nosso 1º Vice-Presidente, o Deputado Jesus Rodrigues.

Quero cumprimentar o Relator da Comissão, o Deputado Macris, e especialmente o nosso Ministro Alexandre Padilha. Agradeço a S.Exa. por estar mais uma vez em nossa Casa.



Minha fala é muito semelhante à dos demais Parlamentares, porque sou gestora da saúde — fui Secretária Municipal e Estadual — e estou conseguindo acompanhar de perto a implementação de alguns programas que já existiam no Ministério e a criação de novos programas.

Eu me atrasei um pouco porque estava numa audiência com o Presidente do INSS, Dr. Mauro, e eu disse qual era a pauta da nossa reunião aqui, Ministro. E ele me pediu que eu também falasse sobre a preocupação do INSS com relação ao consumo do álcool.

Então, Deputado Macris, eu acho que nós devemos, aqui na nossa Comissão sobre Consumo de Bebidas Alcoólicas, não só fazer as moções, como fizemos na Comissão de Seguridade Social e Família, mas também fazer um movimento no dia da votação do relatório, na Comissão Especial da Copa. Precisamos efetivamente fazer um movimento nesta Casa. Por quê? Porque o Governo já assumiu o compromisso, e aquele foi o momento talvez para que tivessem sido acertados os critérios. Como nós Parlamentares não assumimos esse compromisso, nós podemos isentar o Governo da não permissão da venda de bebida alcoólica nos estádios. Por quê? Porque esta Casa é que não vai permitir isso.

Acho que a responsabilidade está nas nossas mãos. Não podemos transferi-la para nenhuma outra Casa. Exatamente como disse o Deputado Chico Lopes, nós precisamos, nesta Casa... Ainda mais agora que a sua posição é idêntica à nossa. E a posição de outros órgãos do Governo também é, em função da preocupação que temos não só com todos os óbito que temos, mas também com as pessoas que ficam inviabilizadas para o trabalho em função das consequências de um acidente.

Parabéns mais uma vez, Ministro, pelo seu trabalho, por toda a sua equipe. Sempre que ligamos ou vamos até lá, todos nos acolhem — digo isso pessoalmente — muito bem.

Muito obrigada pelo apoio com relação a não permitirmos o consumo de bebidas alcoólicas nos estádios de futebol. Os restaurantes vão poder continuar vendendo, os bares vão poder continuar vendendo. Nós não estamos proibindo as pessoas de beberem no Brasil — aqueles que gostam. Apenas vão consumir no lugar certo, e não onde a nossa lei já proíbe.

Parabéns, Ministro!



Deputado Macris e Deputado Jesus, acho que precisamos efetivamente mostrar a importância da nossa Comissão. Se ela não teve visibilidade até agora, talvez passe a ter a partir desse episódio do consumo sendo liberado pela Comissão Especial. Mas tomara que consigamos vencer essa etapa ainda na Comissão Especial.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Antes que os dois últimos inscritos, Deputados Amauri Teixeira e Paulo Freire, usem da palavra, eu gostaria de ler aqui a moção, para o caso de alguém não a ter assinado ainda.

Diz a moção:

A Comissão Especial de Bebidas Alcoólicas, no curso dos seus trabalhos, teve diversas oportunidades de verificar os muitos males causados à população e à sociedade brasileira pelo etilismo desmedido.

Uma das medidas mais auspiciosas foi, sem dúvida, o banimento da venda de bebidas alcoólicas em estádios de futebol, o que evitou um grande número de episódios de violência e até mortes, desde sua implementação.

Desta forma, apresentamos a V.Exa. a moção de repúdio a qualquer relatório ou formato final da Lei Geral da Copa ora em tramitação nesta Casa que permita a venda de bebidas nos estádios durante os jogos da Copa do Mundo.

Sala de sessões, 7 dezembro de 2011.

E aí vêm as diversas assinaturas.

Concedo a palavra ao nobre Deputado Amauri Teixeira.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Primeiro quero aqui declarar minha satisfação em esta Comissão ter produzido o resultado final. Quero parabenizá-los. Sempre tenho feito isso. Quando o Deputado Vanderlei Macris se pronuncia em plenário, eu o parabenizo pela sua insistência, pela sua determinação em relação ao tema.



Quero parabenizar também o Deputado Jesus Rodrigues e todos os membros desta Comissão, porque acho que esta é uma das questões centrais no Brasil, principalmente para nós que vivemos na área da saúde, ou que temos uma atuação voltada para o SUS, ou que tivemos alguma uma experiência como autoridade sanitária.

O álcool, por si só, não traz consequências danosas do Sistema Único de Saúde — SUS, mas ele é hoje um dos elementos centrais da nova epidemia, o trauma decorrente de acidente automobilístico, principalmente com motocicleta, que mostra uma associação grande entre o álcool e os acidentes que levam ao politrauma. Já temos problema histórico com a nossa urgência e emergência, Dr. Carlos Alberto, e cada vez mais esse problema tem-se agravado, em função do número de acidentes ocorridos com veículos, com motocicletas. Por isso eu quero parabenizar os membros desta Comissão.

Quero também parabenizar o Ministro Padilha, que é o Ministro campeão de vindas a esta Casa. O Ministro Padilha está sempre disposto a dialogar, está sempre disposto a nos escutar. Tem conduzido o seu Ministério de forma absolutamente aberta, não só aos Deputados aliados, mas a todos. Recebo elogios de todos os Deputados em relação a sua condução no Ministério, não só por essa postura republicana que V.Exa. tem tido, mas também pela sua postura muito ativa. O Ministério de V.Exa. talvez tenha sido aquele que mais programas implementou em 1 ano de gestão. Então, quero parabenizá-lo e dizer que, também por essa posição firme contra o álcool, V.Exa., como autoridade sanitária, tem que se somar a nós. Porque há algumas coisas simbólicas.

Eu sou frequentador do Barradão. Aliás, V.Exa. é campeão também não só por isso, é campeão...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - V.Exa. dispõe de 3 minutos.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Eu torcei pelo Corinthians...

(Não identificado) - Somos todos campeões, ouviu?

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - Eu sou Vitória, torci pelo Corinthians, em homenagem a Lula, e, no final, em homenagem a Sócrates e, por



tabela, a V.Exa. Não sou corintiano, eu sou Leão da Barra, embora o nosso time esteja na segunda divisão.

Mas sou frequentador do Barradão. Inclusive há o nosso grupo lá. Nós tomávamos cerveja no Barradão, quando era permitido. E sempre discutíamos isso, não é? O álcool nos estádios é simbólico. Aquele é um ambiente de prática de esporte. Então, nós não podemos, em um ambiente de prática de esporte, permitir o consumo de bebida alcoólica, o que, por si só, é uma contradição. A cultura no Brasil é tão deformada que há emissora de rádio que dá como prêmio ao melhor jogador uma caixa de cerveja, como eu já vi. Quer dizer, premiar o melhor jogador com uma caixa de cerveja!

(Não identificado) - Só os peladeiros.

O SR. DEPUTADO AMAURI TEIXEIRA - E jogador de futebol ou técnico de futebol fazer propaganda de bebida alcoólica!

Nós não podemos cometer esse erro. Nós devemos ter um gesto simbólico. Dentro de ambientes de promoção da saúde, porque a prática do esporte é para promover a saúde, nós não devemos ter estímulo a um tipo de consumo que agrava as condições de saúde.

Então, eu quero, mais uma vez, parabenizar V.Exa. por se somar aos Parlamentares. Parabenizo os Deputados Macris, Jesus e todos os membros da Comissão pelo esforço que têm destinado ao enfrentamento desse tema. Nós temos resistência dos meios de comunicação. Eles que tanto falam na saúde do povo se rendem ao poder do capital, ao patrocínio das empresas de bebida.

Nós não podemos render-nos. Nós devemos ter responsabilidade sanitária e combater firmemente o álcool naquilo que ele tem que ser combatido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Já havíamos encerrado as inscrições, e o Ministro já deve estar com o tempo estourado, mas ainda há para falar o Deputado Paulo Freire e, fora do tempo, a Deputada Keiko Ota e o Deputado Mandetta.

Com a palavra o Deputado Paulo Freire.

O SR. DEPUTADO PAULO FREIRE - Eu vou ser bastante rápido, Sr. Presidente Jesus Rodrigues.



Eu quero cumprimentar todas as Sras. e os Srs. Deputados e o Ministro Padilha — nosso superministro. Eu quero aproveitar e parabenizar o Ministro pela sua grande atuação no Ministério. Quero dizer ainda, Sr. Ministro, que muitas vezes me fazem aqui na Casa algumas perguntas, em pesquisas no corredor, e sempre me perguntam: *“Qual é o melhor Ministério na sua visão?”* Eu sempre digo que é o Ministério do superministro”. Aí eles perguntam: *“Quem é o superministro?”* Eu digo: *“É o Ministro Padilha”*.

Eu digo isso, Ministro, não é por outra questão, mas porque eu li em um livro bastante conhecido — acho que é o livro mais lido em todo o mundo — uma história sobre um servo inútil. E a história mostra que servo inútil é aquele que faz somente aquilo que lhe foi delegado fazer. Mas existe o servo voluntário, que é aquele que faz muito mais do que aquilo que lhe confiado fazer.

E eu tenho analisado, no decorrer desse tempo, Ministro, acompanhando o seu trabalho, que V.Exa. realmente tem sido um servo voluntário. E tem provado essa dedicação com os seus feitos, com os programas que o senhor tem criado e colocado no Ministério da Saúde. E, mais do que isso tudo, aquela sua ação de ir à Cracolândia, em São Paulo, demonstrou a sua dedicação e o seu sentimento em querer realmente ver um Brasil melhor.

Eu quero me somar à fala de todos os companheiros Parlamentares desta Comissão do Consumo de Bebidas Alcoólicas e dizer que estou com eles no que concerne à venda de álcool nos estádios na Copa. Estamos juntos nessa luta.

Termino minhas palavras dizendo, Ministro, que eu acredito muito na prevenção, porque ela vai trazer muito menos gasto para o Estado, para a nossa Nação. Nós temos condições de fazer a prevenção no seio do lar, da família, através da assistência social, do próprio terceiro setor, de entidades que podem nos ajudar nesse trabalho. Eu tenho certeza absoluta de que isso vai render um lucro muito grande para a nossa Nação, e poderemos criar mais programas de prevenção contra o uso de álcool.

Parabéns, Sr. Ministro!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Deputada Keiko Ota.



A SRA. DEPUTADA KEIKO OTA - Boa tarde a todas e a todos. Quero cumprimentar os Deputados Vanderlei Macris e Jesus Rodrigues e o Ministro Padilha, que tanto admiro.

Eu quero dizer, como já foi dito aqui, que os grandes problemas sociais que assolam a família brasileira são a violência urbana, o alcoolismo e o *crack*. Mas eu não acredito que existam pessoas que queiram se drogar ou usar abusivamente o álcool. Existe uma causa para isso. Tudo o que nós falamos aqui — e achei de extrema importância esse programa do Governo — vai contribuir para combater o efeito dessa violência que assola a família. Mas também temos que pensar na prevenção, irmos à causa.

Eu acredito que uma pessoa que usa abusivamente o álcool tem um trauma adquirido lá na infância, junto à família. É preciso que exista uma política pública nas escolas, com atendimento psicológico, para ajudar na prevenção, porque a cura é mais rápida quando se faz o diagnóstico antes. Então, há que se investir fortemente na prevenção, com profissionais que ajudem essas crianças. Estamos vendo que isso está virando uma epidemia, e temos que começar a atuar com as crianças.

Obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Muito bem. Usou só 1 minuto e 36 segundos.

Com a palavra o Deputado Mandetta.

O SR. DEPUTADO MANDETTA - Obrigado, Sr. Presidente, por me conceder essa exceção. Cumprimento o Sr. Relator, Deputado Macris.

Ministro Alexandre, é um prazer vê-lo novamente nesta Casa. O senhor tem sido um Ministro extremamente presente na Casa, o que muito nos honra.

Eu gostaria de lembrar que neste domingo nós perdemos o Sócrates, colega médico, ídolo da nação corintiana, ídolo dos brasileiros. Eu não sou corintiano, mas perdi talvez a única figura de referência pró-democracia da minha geração, que era Sócrates. Perdemos — aqui em Brasília parece-me que esse é o nome do estádio — Mané Garrincha, grande ídolo do meu Botafogo, esse, sim, o time no qual eu persistentemente continuo a acreditar. Com certeza, essas pessoas serão lembradas na Copa do Mundo de 2014 em cada gole de cerveja que se tomar nos estádios brasileiros.



Eu gostaria que o senhor, como autoridade sanitária e pelo exemplo que vem dando no Ministério, encampasse a bandeira da Copa sem álcool no Brasil. Nós ainda não conseguimos avançar quanto à imposição da parte comercial pela propaganda. Nos debates que aqui fizemos, observamos uma resistência muito grande dos meios de comunicação pelo grande investimento que se faz na propaganda da bebida alcoólica. Mas que pelo menos possamos poupar do consumo ostensivo as milhares de crianças que vão vivenciar essa Copa do Mundo e ir um pouco na direção do que a Deputada Keiko Ota disse, no sentido de não darmos esse mal exemplo às nossas crianças.

Cheguei um pouco atrasado aqui porque estávamos encerrando os trabalhos na Comissão de Enfrentamento às Drogas, junto com o Relator, o Deputado Givaldo Carimbão.

Parabenizo o senhor pelo anúncio e peço-lhe que leia com carinho o relatório final dessa Comissão, que aponta algumas ações que podem ser tomadas e que não significarão, em espécie alguma, retrocesso na nossa política de saúde mental. Não há nada contra a luta antimanicomial, mas precisamos da internação prolongada para esses pacientes poderem ser reinseridos, talvez com a participação das comunidades terapêuticas, visto que há uma crise basicamente de valores, e ali podemos trabalhar com um pouco mais de tempo, para que nós — eu, que fui gestor municipal e sofri muito com a questão da infantilização do uso das drogas no meu Estado — possamos ter pelo menos mais uma ferramenta na luta tão desigual da sociedade em favor de uma juventude mais sadia.

Quero dizer que consegui, na sexta-feira, no MERCOSUL, fazer a proposição e ter o aceite dos pares para que seja criada a Comissão de Enfrentamento às Drogas no âmbito do MERCOSUL e da América do Sul. Quando o senhor receber o convite, lembre-se da participação do Brasil, que é muito importante como indutor de políticas sadias na América do Sul.

Por último, quero solicitar a V.Exa. que abra no orçamento do Ministério da Saúde um espaçozinho para as emendas dos Deputados que só olham para a saúde, que vivem a saúde e que apresentam suas emendas imaginando estar colaborando com V.Exa. na execução das ações de saúde, como é o caso deste Parlamentar que vos fala.



No mais, agradeço a V.Exa. a presença sempre ativa à frente do Ministério.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Antes de passar a palavra ao Ministro para as respostas e as considerações finais, consulto o Plenário sobre se há alguém contra a aprovação da moção anunciada pelo Relator, o Deputado Vanderlei Macris. *(Pausa.)*

Como não houve manifestação contrária, consideramos a moção aprovada.

Passo a palavra ao Ministro Alexandre Padilha.

O SR. MINISTRO ALEXANDRE PADILHA - Agradeço ao Sr. Presidente, ao Sr. Relator, às Sras. e aos Srs. Parlamentares as palavras.

A nossa relação vem desde o aprendizado que tive já na condição de Ministro das Relações Institucionais, no Governo Lula, e agora ainda mais, como Ministro da Saúde. A relação com os Parlamentares, com o Congresso Nacional, além de ser um reconhecimento do papel que cada Deputado e cada Deputada tem na defesa dos interesses específicos da sua região, do seu segmento, decorre também do fato de colaborarem com o aprimoramento das nossas políticas e programas. Um exemplo é o plano que lançamos hoje, que busca construir uma rede de atenção para as drogas — álcool e *crack*. Houve intenso debate com vários Parlamentares que se envolveram nas Comissões. Outro exemplo é o trabalho que vem sendo desenvolvido por esta Comissão, o que nos deixa bastante felizes.

E eu estou, querido Relator, Deputado Vanderlei Macris, esperando ansiosamente esse relatório, que vai sistematizar todo esse debate e vai nos ajudar muito a corrigir um conjunto de políticas no Ministério da Saúde.

O nosso esforço é real no sentido de reorganizar os serviços de saúde, para darmos conta do problema contemporâneo da dependência química — álcool, drogas e *crack*. É exatamente isso.

Disse na minha fala inicial que, por muitos anos, o campo da saúde pública ficou no debate sobre qual seria o melhor tipo de atendimento, o melhor serviço, a forma mais adequada para enfrentar esse problema. Acreditamos que não existe uma única forma, que, sozinha, possa dar conta desse problema. É por isso que a ideia é de uma rede de serviços, entre eles serviços para internação mais prolongada, como as unidades de acolhimento — e, como disse, nossa meta é chegar a 430 até 2014 — e as unidades de acolhimento específicas para o público



infanto-juvenil; nesse item, nossa meta é chegar a 188 ou a 190 até 2014. E faremos parcerias com entidades que já fazem esse tipo de acolhimento, de internação por período mais prolongado. São quase mil comunidades terapêuticas já cadastradas no Ministério da Justiça que poderão ser nossas parceiras, com a expectativa de ampliar fortemente o número de leitos, de vagas, para as pessoas que precisarem de uma internação prolongada por todos os tipos de droga, inclusive a dependência química do álcool.

Respondendo se isso resolve tudo, se é o suficiente, sou daqueles que nunca me contento com o que fazemos. Temos sempre que aprimorar e avançar cada vez mais no trabalho. No entanto, acho que encontramos o rumo correto agora, de combinar a expansão de leitos por períodos mais prolongados com o consultório nas ruas, com a enfermaria especializada. Enfim, com o conjunto dessa rede, poderemos dar uma abordagem mais abrangente a esse problema.

Segundo, quero chamar a atenção para aquilo que disse o querido Deputado Chico Lopes. Ao reconhecer que o morador de rua está em situação, às vezes, de maior vulnerabilidade para a dependência química, não podemos cuidar dessas pessoas com qualquer tipo de atitude discriminatória. Falei hoje, pela manhã, que a ação de repressão tem que ser contra o traficante, contra o bandido, contra o contrabando. Aos usuários e aos dependentes deve haver ações de serviços públicos com portas abertas, de parcerias com entidades, buscando acolher a pessoa e ajudá-la a reconstruir um projeto de vida.

O que disse o Deputado Chico Lopes eu aprendi como médico. Eu, como médico infectologista, atendi muitos pacientes infectados pelo HIV. No começo, eu tinha dificuldade para entender por que a pessoa queria morar na rua. Não era fácil tratar de uma pessoa com HIV, obrigá-la a tomar os medicamentos. No começo do tratamento, era ainda mais difícil o uso dos medicamentos. Alguns medicamentos tinham que ser tomados depois de comer, outros em jejum. A primeira abordagem nossa era a seguinte: *“Você tem que sair da rua”*. Aprendemos que, às vezes, a pessoa tem a opção de querer viver naquele espaço, e deve haver políticas públicas que possam se adequar a essa opção. O consultório na rua serve para isto: funcionar até 1 hora, 2 horas da manhã, se for necessário; com horários diferentes; de forma móvel; fazer a busca ativa em relação a essa pessoa que vive naquele



espaço, sempre, obviamente, oferecendo a ela condições mais adequadas de moradia e, no caso da saúde, condições adequadas de tratamento.

Chama muito a minha atenção, também, e é uma grande preocupação do Ministério da Saúde, a relação do álcool e da dependência química com as populações indígenas. Inclusive, o Presidente Geraldo Resende tem feito um grande esforço para estabelecer uma parceria com o Ministério da Saúde, para um CAPS Álcool e Drogas 24 horas, na comunidade indígena de Dourados. Informei ao Deputado que estamos tomando uma decisão, no Ministério da Saúde, com a possibilidade, inclusive, de montar centros especializados para a população indígena mesmo de execução direta do Ministério da Saúde. Por alguns motivos, os Municípios, ou o Estado, não têm uma relação mais próxima com a população indígena, por conta da extensão rural, da característica do povo. Há comunidades indígenas que ultrapassam o território de um Município, o território de um Estado. Inclusive, estamos dentro do programa Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para poder levar centros especializados, inclusive, se necessário, em execução direta.

É lógico que sempre vamos querer parcerias com o Estado, com o Município, mas, se necessário, faremos através de execução direta.

Quero reafirmar minha posição sobre a Lei Geral da Copa e especificamente fazer um pedido. Acredito que seria um retrocesso, sim, à conquista do Estatuto do Torcedor liberarmos a venda do álcool dentro dos estádios de futebol. A paixão que o povo brasileiro tem pelo futebol não combina com essa droga que é o álcool, um grande vilão, a porta para outras drogas. Ela, por si só, além dos problemas crônicos, pode desenvolver problemas agudos, na relação com a violência no espaço, no estádio de futebol, e no entorno, além dos acidentes de trânsito.

Então, quero reforçar esse pedido como Ministro da Saúde, com a sugestão de que mantenhamos aquilo que está estabelecido no Estatuto do Torcedor e não permitamos que a realização de uma Copa do Mundo venha a possibilitar a liberação da venda de álcool nos estádios de futebol dos campeonatos nacionais e outros eventos esportivos.

Quero reforçar aquilo que já disse, na abertura, o elogio que fiz, inclusive o Ministério da Saúde apoiou a iniciativa do Governo do Estado de São Paulo, à nova lei, na Assembleia Legislativa, que aperta as punições administrativas e penais para



os estabelecimentos que venham vender o álcool para menores de 18 anos, algo que já é proibido. Então, que nós possamos reforçar. E, nós temos feito, a partir dessa iniciativa do Estado de São Paulo, inclusive outros Estados também têm feito, colocaram projetos, na Assembleia Legislativa, têm ações. A nossa Agência Nacional de Vigilância Sanitária inclusive está contribuindo com a Vigilância Estadual para fazer o processo de fiscalização em relação a essa situação.

Não tenho os dados aqui, Deputado Vanderlei Macris, sobre Previdência, mas me disponho a ir atrás desses dados. Sei do impacto, não só na Previdência quanto a lesões de trabalho. Então, buscar junto ao Ministério da Previdência e o Ministério do Trabalho, nos registros que tenho. Há o impacto direto. E pensarmos no problema do álcool, não só pela desestruturação da família, pelos acidentes, mortes violentas, mas também pelo impacto na produtividade do povo brasileiro, o que é fundamental.

Vou discutir com os meus colegas de Governo sobre o tema dessa lei que foi encaminhada pelo Governo, para elevar a classificação de bebida alcoólica sobre alguns produtos, e consultar os meus colegas de Governo sobre isso, porque foi um projeto, como disse o senhor, encaminhado em 2008 pelo próprio Governo Federal, na época do Presidente Lula.

Nas ações que lançamos hoje há propostas de materiais para atuação e prevenção nas escolas. Então, temos a ideia da cartilha, do Kit Anti-Droga, que foi apresentada aqui, e comentada pelo Deputado Áureo; essa ideia de várias ações. Há um projeto muito interessante que o Ministério da Justiça desenvolve com as Polícias Militares nos Estados, o PROERD, em que os policiais vão às escolas. É bom o exemplo do policial, falando sobre isso para os jovens, para as nossas crianças. Esse é um projeto bastante interessante, o qual já vi em vários lugares. No último sábado, pela manhã, junto com a Polícia Militar de São Paulo, nós fomos a uma região no Município de São Paulo, acompanhando esse projeto que realmente tem um impacto bastante interessante.

Quero reforçar aquilo que disse sobre a Lei Seca.

Os Estados que reduziram acidentes, lesões, mortes no trânsito de 2009 para 2010 foram exatamente aqueles que intensificaram as ações da Lei Seca, entre eles o Estado do Rio de Janeiro. Diria que o Estado do Rio de Janeiro montou um



modelo muito interessante que envolve a sociedade na *blitz*. Por que isso é importante? Porque coíbe qualquer tipo de má atuação do agente policial, envolve melhor a sociedade. Então, a *blitz* no Rio de Janeiro é acompanhada por pessoas que sofreram acidentes que estão lá, às vezes são cadeirantes, pessoas em processo de reabilitação, acompanhadas por familiares, por um comitê da sociedade, pelo Judiciário, pela Defensoria, além dos agentes policiais. Esse modelo é muito interessante, porque reforça as ações de fiscalização, coíbe qualquer tipo de desvio de conduta dos policiais militares e tem tido impacto muito importante.

Nós temos ações de tratamento nos CAPS. Só para os senhores terem uma ideia, aumentou de 2003 para 2011 em 10 vezes o número de atendimentos a dependentes químicos pelo álcool nos Centros de Atenção Psicossocial no País. Isso porque expandimos muito a rede, mas também porque o problema é cada vez maior.

Então, nos CAPS, serviço ambulatorial, e agora com as opções para internação mais prolongadas, nós vamos ter metodologias para tratamento dessas pessoas.

Também fazemos isso em relação ao tabaco. Deputado Jesus, só este ano aumentamos em 63%, em relação a 2010, o uso de medicamentos que buscam reduzir a dependência das pessoas ao tabaco. São os chamados Programas de Cessação do uso do Tabaco, coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer do Ministério da Saúde. E fizemos uma resolução, na Agência Nacional de Saúde Suplementar, que prevê que os planos de saúde podem oferecer produtos específicos para os usuários, descontos, premiações aos que participem de programa de cessação do tabaco. Se ele participar, ele receberá um desconto no plano ou um prêmio sobre isso ou outros programas e ações de prevenção.

E, por fim, querido Deputado Vaz de Lima, para nós sempre é um grande esforço. Seremos implacáveis em relação a isso, ao combate ao desperdício de recursos na saúde.

Lançamos, na última semana, duas novas medidas: uma é o portal Mais Transparência na Saúde, para dar mais transparência a cada real que é repassado pelo Ministério da Saúde aos Estados, aos Municípios, aos convênios. Inclusive, é



importante os Deputados acessarem esse portal, para saberem dos recursos dos seus Municípios, das suas Regiões.

Quero até dizer que nós conseguimos fechar um acordo com o Banco do Brasil e com a Caixa Econômica. A partir de março do ano que vem, provavelmente, vamos ter uma ferramenta nova nesse portal. Através de um decreto da Presidente Dilma, estabelecemos que é proibido fazer saque na boca do caixa hoje dos Fundos Municipais de Saúde. Toda a movimentação tem que ser eletrônica, com rastreabilidade total. Isso vai nos permitir fechar um convênio com o Banco do Brasil e com a Caixa. Eles vão ter 3 meses de adaptação, dos testes do sistema.

Qualquer cidadão, além de saber quanto o Ministério da Saúde repassa ao Município, à conta, ao convênio, vai poder abrir o extrato da conta do Município, saber qual foi a empresa, qual foi o fornecedor, qual foi a movimentação que aquela conta municipal fez, dando cada vez mais transparência aos recursos da Saúde.

Essa é uma medida que nós consideramos importante de combate ao desperdício. É o combate ao desperdício que tem possibilitado que lancemos um plano como este, que significa 4 bilhões; só da Saúde são 3 bilhões de reais. Isso permitiu colocar remédios de graça na Farmácia Popular este ano, ampliar um conjunto de serviços.

Então, nós acreditamos muito que temos de ser implacáveis não só com os desvios, mas com qualquer tipo de ineficiência do uso dos recursos, por mais que saibamos que seja um grande desafio. Com muita humildade, sabemos que há muita coisa a fazer em relação ao combate ao desperdício e conduzir o Sistema Único de Saúde com essa aptidão.

Quero agradecer profundamente o debate da Comissão, as palavras dos Parlamentares e dizer que a contribuição desse relatório, Deputado Vanderlei Macris, será fundamental para que possamos aprimorar e reorientar as políticas do Ministério da Saúde em relação à prevenção e ao tratamento da dependência química em nosso País.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jesus Rodrigues) - Agradecemos ao Sr. Ministro Alexandre Padilha a participação.



Sras. e Srs. Deputados, demais presentes, nada mais havendo a tratar, damos por encerrada a presente reunião.