



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

Versão para registro histórico

Não passível de alteração

COMISSÃO ESPECIAL - PL 7663/10 - SISTEMA NAC. POLÍTICAS SOBRE DROGAS		
EVENTO: Seminário	Nº: 1381/12	DATA: 30/10/2012
INÍCIO: 13h58min	TÉRMINO: 18h42min	DURAÇÃO: 04h44min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 04h44min	PÁGINAS: 107	QUARTOS: 57

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

CLOVES BENEVIDES - Subsecretário de Políticas sobre Drogas do Estado de Minas Gerais.
MARIA TEREZA UILLE GOMES - Representante do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Administração Penitenciária.
RENATO CARLOS VIEIRA - Coordenador Estadual de Políticas sobre Drogas do Espírito Santo.
SÉRGIO FERNANDES SENNA PIRES - Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados.
ALOÍSIO ANTÔNIO ANDRADE DE FREITAS - Presidente do Colegiado de Presidentes dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas.
JOÃO MARIA MENDONÇA DE MOURA - Representante da Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte.
MÁRIO ROBERTO KONO DE OLIVEIRA - Juiz de Direito, representando o Conselho sobre Drogas do Governo do Estado do Mato Grosso.
LEONARDO SEMERIA MAURENTE - Representante do Conselho Municipal Antidroga de São Sebastião do Caí, no Rio Grande do Sul.
JOSÉ THEODORO CORRÊA DE CARVALHO - Promotor do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios e membro do Conselho de Política sobre Drogas do Distrito Federal.
ZITA ALVES VILAR - Coordenadora Estadual de Enfrentamento às Drogas do Piauí.
RAFAEL WEST - Coordenador da Câmara Intersetorial de Políticas sobre Drogas do Programa Pacto pela Vida do Estado de Pernambuco.
CÉLIO LUIZ BARBOSA - Presidente do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Piauí e Presidente da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas.
SÉRGIO HARFOUCHE - Promotor de Justiça da Infância e Juventude de Campo Grande e Presidente do Conselho Estadual Antidrogas do Mato Grosso do Sul.
JOÃO MARIA CORRÊA FILHO - Representante do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de São Paulo.
DENISE TOURINHO - Representante da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado da Bahia.
LEONARDO PECORARO COSTA - Representante do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do Rio de Janeiro.
CARLOS VERAS - Presidente do Conselho Estadual de Políticas Antidrogas de Pernambuco.
APOLINÁRIO CUNHA - Presidente da Fundação Terapêutica Monte Tabor;
MAGNUS AUGUSTO PRAXEDES BARRETO - Presidente do Conselho Estadual de Entorpecentes do Rio Grande do Norte;
MAGDA VALADARES - Superintendente de Ações sobre Drogas da Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos do Estado de Tocantins.
DEBORAH CRUZ - Representante da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS - DETAQ

Comissão Especial - PL 7663/10 - Sistema Nac. Políticas sobre Drogas

Número: 1381/12

COM REDAÇÃO FINAL

30/10/2012

SUMÁRIO: Seminário *Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas* — *Proposta Preliminar de Substitutivo ao PL 7663/10.*

OBSERVAÇÕES

Há falha na gravação.
Houve exibição de imagens.
Há oradores não identificados.
Há expressões ininteligíveis.
Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Boa tarde. Agradeço a todas e a todos a presença.

Declaro aberto o Seminário *Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas — Proposta Preliminar de Substitutivo ao Projeto de Lei nº 7.663/2010*.

Este seminário está sendo promovido pela Comissão Especial de Políticas sobre Drogas, em atendimento ao Requerimento nº 02/2012, de minha autoria.

Quero ressaltar que este evento destina-se exclusivamente à discussão da proposta preliminar de substitutivo ao Projeto de Lei nº 7.663/2010, do Deputado Osmar Terra. Por essa razão, as exposições e as intervenções devem ser restritas aos temas constantes do nosso relatório.

Informo que foram convidados a participar deste evento gestores estaduais de políticas públicas sobre drogas e representantes dos Conselhos Estaduais de Política sobre Drogas de diversos Estados do País.

Quero registrar também o envio, por escrito, das sugestões do Conselho Estadual de Política sobre Drogas do Paraná, por meio da sua Presidente, a Sra. Maria Espéria Costa Moura.

Tenho a honra de ter, do meu lado direito, o Deputado Osmar Terra, autor do Projeto de Lei nº 7.663, e, do meu lado esquerdo, o Deputado Givaldo Carimbão, Relator desse projeto de lei.

Vamos iniciar o seminário passando a palavra para o autor do projeto, o Deputado Osmar Terra, fazer um breve resumo do Projeto de Lei nº 7.663.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Sr. Presidente, companheiro Deputado Dr. Jorge Silva, Deputado Givaldo Carimbão, senhoras e senhores, em rápidas palavras, vou falar um pouquinho sobre a gênese desse projeto de lei.

Ele surgiu de uma vivência e de uma constatação. Sou da área de saúde pública; fui Secretário de Saúde; Superintendente do INAMPS no Rio Grande do Sul; ajudei a implantar o SUS na década de 80; mais recentemente, fui Prefeito e municipalizei a saúde; conheço todo o processo, trabalho muito com a questão de saúde pública e fui, durante 8 anos, Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Nas minhas andanças e vivências, entre os enfrentamentos que tivemos às



epidemias e a todos os problemas que ocorreram, o maior de todos acabou se revelando ser a questão das drogas, particularmente de 2006 em diante, quando ocorreu uma explosão do consumo de *crack* no Rio Grande do Sul. Imagino que, no resto do País, não tenha sido diferente.

Creio que o Deputado Givaldo Carimbão tenha andado mais do que todo mundo aqui, mas o *crack* realmente é uma epidemia numa escala que não se imaginava antes. Pegou a todos de surpresa, inclusive o sistema de saúde, que, com a lei da reforma psiquiátrica e a desativação de leitos em hospitais psiquiátricos, estava indo bem, evoluindo de maneira bastante positiva. De repente, porém, nós nos deparamos com centenas, milhares de pessoas precisando de internação em fase aguda de intoxicação por drogas e tal, da noite para o dia. Essa foi realmente uma situação explosiva.

Só para vocês terem uma ideia, no Rio Grande do Sul, no ano de 1998 — eu coordenava um programa de atenção a adolescentes em situação de risco —, não havia nenhum caso relatado de *crack*. Não havia nem registro médico nem policial. Já havia em São Paulo, em Minas Gerais, no Rio de Janeiro, mas no Rio Grande do Sul não havia. Hoje, nós estimamos que mais de 1% da população do Rio Grande do Sul já esteja dependente do *crack*, só do *crack*, sem falar nas outras drogas. Na faixa de 15 a 25 anos, esse percentual deve ser bem maior. Estimamos que seja de 4% a 5% da população de 15 a 25 anos dependente do *crack* no Rio Grande do Sul. Municípios que fizeram levantamento de casa em casa, numa pesquisa exaustiva, chegaram à conclusão de que mais de 2% da sua população tinha, de alguma forma, ligação com o uso do *crack*. E eu acho que no Brasil não é muito diferente disso.

Então, para nós, o *crack* ficou sendo o pior problema de saúde, o que mata mais jovens. Um fato que caminha paralelo com essa explosão do consumo do *crack* é o problema de segurança, o aumento brutal de homicídios. Vamos combinar que um país ter 50 mil homicídios por ano é um absurdo! Não dá para achar natural que um país do tamanho do Brasil chegue perto de 50 mil homicídios por ano. A China, com 1 bilhão e 500 milhões de habitantes, 8 vezes a população do Brasil, tem



13 mil homicídios por ano. O Brasil, com a população que possui, tem mais do que o triplo, quase 4 vezes o que tem a China em termos de homicídios.

É voz comum que os Estados Unidos são um país muito violento, em que há muita violência, por causa desses atiradores em escola e de um monte de coisas. Com tudo isso, porém, os Estados Unidos, que têm 50% mais habitantes do que o Brasil, têm 15 mil homicídios por ano. O Brasil tem 50 mil homicídios por ano. Alguma coisa está muito errada! Muito errada!

Com o Programa de Prevenção à Violência que nós criamos na Secretaria de Saúde, quando começamos a ir aos bairros mais violentos, às cidades mais violentas, com maior número de homicídios, caiu a ficha: a imensa maioria deles tinha a ver com o *crack*. Hoje, dá para dizer, sem medo de errar, que mais da metade dos homicídios no Rio Grande do Sul tem a ver com o *crack* — ou é latrocínio ou é execução do *crack*.

Estudo da UNIFESP — o único estudo longitudinal importante, que já tem bastante tempo de evolução e que acompanha em torno de 120 dependentes de *crack* há mais de uma década — mostra que um terço dos dependentes de *crack* morrem nos primeiros 5 anos de uso. Metade morre de tiro, de homicídio, e a outra metade, de doenças que a droga causa.

Então, quero dizer a vocês que, pegando esses dados estatísticos, que são dados aproximados que temos de amostras, pois no Brasil nunca houve uma pesquisa abrangente... Até hoje a Secretária Paulina está nos devendo essa pesquisa, que prometeu à Comissão quando esta se reuniu pela primeira vez, no início de 2011. Até hoje não há uma pesquisa abrangente. Na verdade, o problema das drogas, o do *crack*, em especial, é tratado como “*uma bobagem*” — palavras da Secretária Paulina. A pessoa que tem a missão de coordenar as políticas nessa área acha que é “*uma bobagem*” a epidemia do *crack*. Então, como é que nós vamos ter um enfrentamento adequado? Isso nos preocupa muito. E, em cima dessa preocupação, em cima de todas essas constatações que estou fazendo aqui para vocês, meu principal objetivo no mandato legislativo foi trabalhar uma legislação mais abrangente em relação à questão do *crack*.



Outra coisa: criamos uma política de enfrentamento. O Rio Grande do Sul, em 2 anos, aumentou em quase mil o número de leitos em hospitais gerais para desintoxicação do *crack*; fez convênio com entidades filantrópicas, comunidades terapêuticas; criou mais 800 vagas pagas pelo Governo do Estado, porque o Governo Federal nunca nos ajudou. Sempre notamos que na área de saúde mental do Ministério há uma posição ideológica muito definida contra qualquer tipo de enfrentamento à questão das drogas, muito mais pró-liberação das drogas do que de enfrentamento, de tratamento, enfim, das coisas que nós acreditamos que têm que ser feitas em relação a isso.

Portanto, o Projeto nº 7.663 surge desta constatação: o *crack* é o pior problema de saúde pública que nós temos hoje no Brasil e é o pior (*falha na gravação*).

Sem dúvida nenhuma, a questão de segurança no Brasil e o aumento de homicídios, um assunto grave, estão muito veiculados à questão das drogas, em especial o *crack*.

Depois, vou fazer a síntese do projeto, o que vai ser bem rápido, mas, antes, ainda quero falar um pouquinho do raciocínio que nos levou a essa questão da lei. A lei também parte de outro princípio: as drogas, de maneira geral, do cigarro ao *crack* — e falo das drogas lícitas também —, causam um dano cerebral definitivo. Não existe ex-drogado, não existe ex-alcoólatra, não existe ex-dependente de cigarro, ou de bebida alcoólica, ou de *crack*, ou de maconha. Não existe ex. Todos sofrem uma mudança estrutural em regiões específicas do cérebro pelo estímulo que a droga causa, particularmente no centro de recompensa cerebral, no núcleo *accumbens* e no núcleo tegmental ventral, que se modificam, formam uma memória de longo prazo da sensação que a droga causa. E essa memória de longo prazo não se apaga nunca mais. Por isso há tanta recaída entre os usuários de droga; por isso eles ficam em abstinência 6 meses, 1 ano e recaem. Quanto mais forte a droga, quanto mais potência ela tem de provocar novas conexões e formar novos circuitos de memória de longo prazo, mais grave é o dano e mais difícil é a abstinência.



Então, baseado nisso que estou falando para vocês, nós partimos para uma proposta de modificação da lei. Outra coisa que constatamos é que a lei ajuda muito pouco. A lei atual dificulta, às vezes, o enfrentamento e não nos ajuda a enfrentar.

Quais são os pontos principais que a lei atual tem e que achamos precisam ser modificados? São muitos os pontos, mais de 30, que esse PL propõe modificar. O primeiro deles é o tratamento isonômico que se dá a todo tipo de droga. Calculamos que todas as drogas fazem mal, que todas as drogas têm que ser, de alguma maneira, enfrentadas, restringidas, mas que algumas matam mais rápido e causam um dano mais grave do que outras.

De alguma maneira, há uma forma de classificação das drogas, como é na Inglaterra. A Inglaterra classifica as drogas. Nós buscamos esse exemplo também na Inglaterra, que tem um sistema relativamente eficiente de enfrentamento das drogas.

Então, qual é a lógica? É que isso se transfere para as penas. A pena do traficante é aumentada conforme o dano, conforme a rapidez com que a droga cause dependência ou danos físicos ou possa levar à morte o usuário. Quanto mais grave o dano que a droga causa, maior a pena, justamente para desestimular o tráfico do *crack*, o tráfico de drogas que têm poder maior de destruição.

Qual é a lógica de aumentar em até dois terços a pena do traficante? A lógica é tirar de circulação o traficante. Não sei se ele vai ficar num presídio especial. O Rio Grande do Sul está propondo um presídio só para traficantes. Se há determinadas circunstâncias lá, se há até centros de tratamento dentro do presídio, tudo bem, nós não entramos nesse mérito. O importante é tirá-los da rua. A lógica da epidemia da droga é igual à da epidemia viral: quanto mais vírus circulando, mais gente doente vai haver; quanto mais tráfico, quanto mais gente para oferecer droga, mais gente, por curiosidade, vai experimentar e mais gente vai ficar doente — com a diferença de que a doença da droga é definitiva, não tem cura, e a doença do vírus pode ser curada. A pessoa fica resistente e se cura.



Então, as primeiras coisas são a classificação das drogas e o aumento das penas. A proposta não diminui pena nenhuma em relação à lei atual, só aumenta, para tirar mais tempo de circulação o traficante.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - A outra questão é a da internação involuntária. Na verdade, é uma desintoxicação compulsória. Não propomos que a pessoa fique 1 ano internada contra a vontade. Pela lei atual, se a pessoa que usa droga não quiser se tratar, ela não se trata. Quer dizer, a pessoa drogada, que está dormindo na rua, comendo resto de lixo, vendendo tudo o que tem, que já vendeu tudo o que havia na casa do pai e da mãe, que não consegue trabalhar, não consegue dar nenhuma assistência à família, ser um pai de família, ser alguém com responsabilidade, não consegue trabalhar, estudar, etc., não pode se internada se não quiser. Como se ela tivesse capacidade de discernir alguma coisa! Essa pessoa tem um transtorno mental grave, minha gente, e não tem capacidade de discernir! Se a família pede, se a família intervém, o médico tem que ter o direito de internar esse paciente pelo menos para desintoxicá-lo. Assim, depois de ficar 15, 30 dias desintoxicando, sua cabeça ficará mais livre para pensar se quer continuar ou não o tratamento. *“Ah! Mas isso já está na reforma psiquiátrica”*. Não é bem assim. A reforma psiquiátrica foi feita para os casos de transtornos psicóticos mais graves.

Em muitos tratados, em muitas discussões sobre terapia, o doente crônico da dependência química é considerado doente clínico, não doente psiquiátrico. Então, para dirimir dúvidas e até para facilitar o início do tratamento, colocamos isso no projeto de lei.

As comunidades terapêuticas são hoje discriminadas, são tratadas com preconceito pela área de saúde mental do Ministério e por outras áreas, por outras linhas filosóficas. Há muita filosofia e pouca prática nessa história de drogas. Muitos discursos filosóficos e pouca prática. Enquanto se faz o discurso filosófico, o problema vai se agravando. Cada vez há mais gente doente.

Na questão específica das comunidades terapêuticas, entendemos que elas são uma das maneiras de tratar os dependentes e têm que ser, de alguma forma,



apoiadas pelo setor público, desde que sigam protocolos adequados. Quem vai estabelecer os protocolos é o Ministério.

Outra medida que acho relevante é dar incentivos fiscais às empresas para darem emprego aos pacientes em recuperação, como também aumentar as vagas em cursos técnicos e na rede de ensino para esses pacientes.

A proposta também modifica a organização do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas — SISNAD; cria impostos maiores sobre cigarros e bebidas para financiar essas políticas; cria um sistema de avaliação, o que hoje não existe, sobre o resultado, e responsabiliza os gestores. Os gestores serão responsabilizados administrativamente se não estiverem dando resultados ou se não estiverem executando programas adequados para a sua comunidade, desde o Prefeito até o Presidente da República.

Então, em linhas gerais, é isso. Desculpem-me se falei demais e terminei tirando tempo dos outros, mas achei interessante fazer um preâmbulo, para vocês entenderem o porquê da nossa preocupação.

Continuo dizendo: nós estamos diante do maior problema de saúde pública e de segurança deste País. Se nós não tivermos competência para dar uma resposta adequada e ficarmos só no discurso filosófico, vamos enterrar cada vez mais gente por causa da droga.

A última coisa que quero considerar — desculpe-me, Deputado Jorge Silva, mas não posso deixar de falar isso — é o fato de que existem movimentos paralelos, tanto em relação ao Código Penal quanto em relação a ONGs, tipo Viva Rio e tal, tentando descriminalizar o uso de drogas. E, no andar da discussão, nós podemos aprofundar isso. Mas eu quero dizer a vocês que, ruim como está, muito pior se descriminalizar. Essa história de guerra perdida, que nós perdemos a guerra contra as drogas, não houve guerra contra as drogas. A única coisa foram ações isoladas da Polícia, do DENARC e da Polícia Federal. É isso. Nunca houve um plano articulado.

O primeiro plano articulado deste País foi criado pela Presidente Dilma, em dezembro do ano passado, e que ainda está muito lento na sua implantação. Foi a



única coisa que houve. O Governo Fernando Henrique não fez nada, o Governo Lula não fez nada, o Governo Itamar, o Governo militar, nunca ninguém criou um programa de enfrentamento a essa questão das drogas. Nunca existiu. Portanto, não há guerra perdida, porque nunca existiu um programa. Como o da Suécia, por exemplo, que tem um resultado extraordinário, um país que tem um dos menores índices de homicídio do mundo, o menor índice de acidentes de automóvel do mundo, e o menor número de pessoas doentes em tratamento devido às drogas. Esse é o caso da Suécia. Mas essa é uma discussão que podemos aprofundar ao longo do dia.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Osmar Terra.

Nós vamos passar a palavra ao Deputado Givaldo Carimbão, lembrando, Deputado, do tempo, para que nossos palestrantes façam uso da palavra e também as outras pessoas que se deslocaram dos seus Estados, para que possam dar aqui suas opiniões, possam enriquecer nossa discussão.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Sr. Presidente, companheiro Dr. Jorge Silva; companheiro Osmar Terra, autor da Lei nº 7.663, para a qual agora se faz um novo projeto; companheiros Deputados e companheiras Deputadas; companheiros militantes, permitam-me chamá-los assim, comprometidos com essa causa pelo Brasil afora. Eu tenho a honra de conhecer talvez 90% aqui dos companheiros, porque fui a cada Estado do Brasil. Que bom revê-los, sair de um por um para abraçá-los, depois de tanto tempo trabalhando nessa missão.

A Presidenta Dilma, quando assumiu o Governo, trouxe para o Executivo a responsabilidade e a preocupação de discutir a política sobre drogas. Parece-me que na campanha presidencial foi um tema vivo a discussão das drogas, chegou-se ao ponto de ter que deixar claro aos eleitores o que se pensava a respeito da política sobre drogas, principalmente, sobre o *crack*. Várias vezes, vimos tanto o Serra, de um lado, como candidato, como a própria Dilma, do outro, apresentando propostas e ideias sobre esse tema.



Eleita a Presidenta Dilma, ela, numa conversa conosco e com o Presidente Marco Maia, depois de eleito, pediu que a Câmara se posicionasse também, como representante da sociedade, que pudesse fazer um estudo sobre essa questão. O Presidente Marco Maia automaticamente criou uma Comissão Especial, 90 dias depois de eleito, com 52 Deputados. Somos 513 e 52 companheiros participaram efetivamente de uma Comissão de estudo de política sobre drogas.

Tal Comissão muito orgulho deu ao País, uma grande contribuição, tenham certeza disso. Eu posso afirmar isso aos senhores, tenho 25 anos de militância nessa área, começando desde a época do loló, do cheira cola, chegando ao tempo do *crack* hoje. Eu milito nessa área há 25 anos, e posso dizer aos senhores que comecei com um conhecimento de 2% e terminei com um conhecimento, talvez, de 6% ou 7%. Naturalmente, ainda falta muito para conhecer, mas nós avançamos muito. Até nós, da Comissão, tínhamos uma militância, um conhecimento etc., mas nos faltava muito conhecimento técnico sobre essa matéria.

Para os senhores terem uma ideia, a Câmara nos propiciou viagens à Alemanha, fomos à Inglaterra, nós fomos à Suécia, nós fomos a Portugal, à Bolívia, à Colômbia, ao Peru, eu tive oportunidade de visitar 18 países, só estudando políticas sobre drogas. Eu fui a 27 Capitais brasileiras. Eu fiz, em 10 meses, uma peregrinação, a Comissão em muito participou, mas efetivamente eu fiz 27 audiências públicas, pessoalmente, em cada Estado, para ter noção sobre o que acontecia Brasil afora.

Então, relaciono-me bem com a Dra. Paulina, hoje Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas, numa relação muito estreita. Não concordo com o Ministério da Saúde, tenho direito de não concordar em determinados momentos sobre o que pensam naquele setor, principalmente, sobre saúde mental. Para mim, o grande atraso do Brasil é entregar o setor de saúde mental à questão de drogas no Brasil, é uma convicção que tenho de conhecimento.

Isso feito, nós trabalhamos o Brasil inteiro e o mundo para conhecer as políticas públicas sobre drogas, e posso assegurar aos senhores que uma grande



contribuição esta Casa dará ao Brasil, deu enquanto estudos e dará agora enquanto legislação efetiva.

Nós produzimos um relatório de 1.025 páginas. Esse relatório está público, está no meu *site* inclusive — *givaldocarimbao.com.br* —, além de estar no *site* da Câmara, naturalmente, em que fazemos uma análise sobre drogas nos vários países do mundo que visitamos; depois, nós fizemos uma análise sobre o Brasil e colocamos propostas de políticas públicas sobre drogas para o Brasil.

A Presidenta Dilma estava lançando naquele momento o Plano “*Crack, é possível vencer!*”, adiou por 15 dias o lançamento desse plano para esperar o resultado desse relatório. O plano veio de alguma forma na direção dos nossos estudos, enfim, pegou parte disso aqui, mas não pegou de cheio. E eu continuo dizendo: *crack* é possível vencer, não com esse plano. Com esse, não tem jeito. Eu disse isso no dia em que foi lançado e digo hoje, depois de um ano. Depois de um ano, depois de terem sido implantados 4 bilhões, somente 7,8% foram efetivados, ou seja, hoje não há no Brasil um contrato feito para acolhimento de um dependente químico do Plano “*Crack, é possível vencer!*”. Isso é uma vergonha nacional. E eu dizia isto, e depois de um ano nós estamos provando o que aconteceu. Um plano falido, de 4 bilhões de reais, porque “*entregou na mão da raposa para tomar conta das galinhas*”. Entregou-se ao Ministério da Saúde, ao setor de saúde mental. Se alguém entrar com um projeto, hoje, são exatamente 11 meses para sua tramitação técnica, burocrática do Ministério da Saúde, ou seja, foi feito para não funcionar.

Isso feito, eu publiquei um livro mostrando que o Brasil está “*jogando pelo ralo*”, no mínimo, 80% do dinheiro da segurança pública do Brasil.

Ao entregar o relatório de estudos, dedicamo-nos efetivamente à política sobre drogas. Há 6 anos, nós aprovamos a Lei nº 11.343, e tramitavam na Câmara mais de 80 projetos sobre política sobre drogas. A tramitação de 80 projetos, se se aprovar um por um, significa que isso vai virar uma colcha de retalhos a cada momento, sem sincronismo. Nós procuramos um projeto que, talvez, tivesse a maior aproximação entre a Legislação nº 11.343 e o que havia que pudéssemos juntar o maior sentimento.



E nós achamos o projeto de lei do companheiro Osmar Terra, o Projeto de Lei nº 7.663, e pedimos ao Presidente da Casa que criasse uma Comissão Especial, agora não mais para dar parecer sobre estudos, e sim sobre o projeto definitivamente. Pegamos o projeto do companheiro Osmar, criamos uma Comissão Especial e aí, começamos, depois de todos os estudos feitos, por tentar juntar o substitutivo, que é a Lei nº 7.663, que vai modificar a Lei nº 11.343, que é a lei de política sobre drogas.

Isso feito, nós preliminarmente fizemos um trabalho nosso. Eu divulguei um relatório preliminar, não quero dizer jamais que é o definitivo, mas é um indicativo das mudanças. Como haveria segundo turno das eleições, nós fizemos um pacto na Comissão para não trabalharmos durante o segundo turno isso aqui, porque estava todo mundo envolvido de alguma forma nas eleições municipais, o que é legítimo e normal.

Agora, conseguimos fazer o acordo e, a partir de hoje, vamos trabalhar por 45 dias para tentar entregar ao Brasil essa nova legislação. E aí, já numa conversa com o Presidente, nós entendemos que era importante convidar os principais atores do Brasil nessa direção, que são os Conselhos Estaduais, gestores municipais, os promotores e juízes que estão diretamente ligados à questão, e realizarmos um seminário. E, e se for preciso, aqui passaremos — eu pedi ao Presidente, permita-me — duas, três, quatro, cinco, seis, oito horas. Já que viemos aqui, vamos trabalhar até encontrarmos um caminho, ou seja, uma proposta mais lúcida entre todas, um meio termo entre todas as propostas.

Não adianta eu fazer um relatório aqui. Por exemplo, estive com a Paulina há cerca de 20 dias, e não estava aqui quando veio um grupo do Ministério da Saúde e da SENAD dizendo que era contra a classificação das drogas. Eu acho que maduramente existe uma grande arma no ser humano que é o convencimento. Não adianta querer empurrar goela abaixo para a Presidenta amanhã vetar. Se pudermos construir o possível para escolhermos entre o melhor que for e o possível que for, essa experiência nós temos para tentar construir e não haver traumas amanhã. Quanto ao Código Florestal, Aldo Rebelo trabalhou profundamente, a



Câmara trabalhou, o Senado trabalhou, mas a Presidenta o vetou. Isso não contribui. No final do todo, é melhor abrir-se mão em certos pontos para avançar muito mais. As nossas convicções são plenas, mas ninguém é dono da verdade. E aí é importante construir essa verdade com todos.

Hoje, neste dia, está posto aos senhores também o meu pré-relatório. Eu, claro, que já dou sinais do que imagino, de, na condição de Relator, tentar fazer esses 68 projetos. Nós avocamos dentro do projeto do companheiro Osmar Terra, e será um substitutivo a partir de agora.

Então, a lucidez, o compromisso e a consciência dos senhores... Posso dizer aos senhores, companheiro Dr. Jorge Silva, sobre o que o Brasil tem avançado nesses últimos dois anos. E, permita-me, está aqui o companheiro Senna, um servidor da Casa de 20 anos, enfim, que tem uma história nesta Casa. Ele diz: *"Nesta Comissão, eu, como Consultor oficial da Casa, nunca vi assim um grau de compromisso e de atividade permanente nesta área, e de mudança"*.

Não havia articulação de gestores no Brasil. Está aqui o Cloves Benevides, de Minas Gerais, e tantos companheiros que conseguiram fazer um fórum, um encontro mensal de gestores e de políticas públicas sobre drogas no Brasil. Que fantástico isso! Quatro federações do Brasil de comunidades terapêuticas, Padre Haroldo, de um lado, o Célio lá no Piauí, do outro. o Pastor Wellington do outro, ainda tinha o EGO em outro local, lá no sul do País.

Aqui não pude interferir diretamente, mas tentando construir.... Não é justo que venham para uma grande discussão quatro federações de comunidades terapêuticas no Brasil: uma católica, uma evangélica, uma de maior, uma de menor, uma de preto, uma de branco, uma de azul, uma de amarelo. E nós conseguimos e quero aplaudir aqui de pé a consciência das quatro federações. Foram quase dois anos de conversa, e nasceu, posso dizer assim, dessa conversa nossa. E hoje foi feita só uma Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas no Brasil. Isso é maturidade. Mas isso foi construído durante dois anos, sem traumas. Quantas palestras eu fiz para juízes e promotores por este Brasil afora, em encontros nacionais, todos preocupados com essa questão e tentando unificar um sentimento.



Então, companheiros e companheiras, eu quero dizer que, como Deus me deu dois ouvidos e uma boca, como Relator, eu tenho que escutar muito quem conhece o assunto, quem tem compromisso com a causa. Sou Líder nacional do PSB e sou Relator. Hoje, há reunião para discutir os *royalties*, matérias importantíssimas. Eu abri mão dela. Está aqui o Deputado, meu companheiro Vice-Líder do PSB, pedi à equipe que fosse hoje me representar lá hoje nessa reunião de Líderes, para me deixar à vontade aqui para eu poder beber da sabedoria dos senhores, para escutar dos senhores aqui hoje aquilo que têm a dizer para contribuir conosco, para que eu possa, a partir de daí, com um sentimento de Conselho, de gestores, de Justiça, promotoria etc., juntar as informações para tentar fazer o melhor relatório que o Brasil possa ter.

Já tenho as minhas convicções. É claro que não quer dizer que as minhas convicções sejam colocadas exclusivamente no documento. Por exemplo: está aqui o companheiro Osmar Terra, está aqui o companheiro Dr. Jorge Silva, está aqui o companheiro Aureo, estão aqui vários Deputados Federais que militaram no dia a dia nessa Comissão. Está aqui a Deputada Rosane... Eu não queria colocar em pauta, não estava no nosso plano colocar em pauta a internação voluntária ou involuntária, a questão da internação compulsória. Avançou tanto o conhecimento, que chegamos a um ponto que foi unânime, unânime aprovarmos um relatório no indicativo de haver internação involuntária. Foi unânime no relatório inicial, que era exatamente o de estudos. Foi consciência de todos nós o ponto que diz assim: *“internação compulsória”*.

Nós chegamos à conclusão de que, se é uma doença, o médico é que tem que dizer que deve ser involuntário. Agora, não dar competência ao juiz, sem ouvir a parte médica, para que diga: *“você vai ficar involuntário por tempo indefinido”*, ou seja, parece-me que é voltar ao tempo da... Você vai passar um ano, dois anos, três anos, quatro anos. Eu, aqui na legislação, digo o seguinte: *“no máximo seis meses, três com mais três”*, porque senão vai chegar um tempo em que vai ficar um ano, dois anos, três anos lá dentro. Eu fui estudar e conhecer.



Hoje, em Alagoas, criei uma Secretaria de Estado, um dos poucos Estados do Brasil, depois de Rondônia agora, só para trabalhar com drogas. O melhor resultado hoje nosso é o involuntário do que o voluntário, depois de dois anos.

Companheiros e companheiras, Alagoas é sede de um Plano Nacional de Segurança Pública para o Brasil. O Governo Federal, dentro de Alagoas, está há quatro meses implantando um plano, o Brasil Mais Seguro.

Na quarta-feira passada, faz oito dias amanhã, o relatório do Ministério da Justiça, quem está implantando é a Regina Miki, a Coordenadora, aponta o número oficial do Ministério da Justiça: 78% dos crimes cometidos em Alagoas têm drogas no meio, número agora oficial, não é mais meu. Eu dizia isso há muito tempo. Agora, é número do Brasil Mais Seguro, que está implantado em Alagoas. E num encontro com o Governador na semana passada foi colocado claramente.

Agora, o Brasil, para encerrar, Presidente, está atordoado. Há uma cadeia custando 20 milhões de reais; um preso no Brasil custando 2.500 reais por mês; a média de apenamento é de quatro anos. Por conta dos 48 meses, 50 meses, um preso custa para o Brasil, só no custo de cadeia, 120 mil reais por mês, e 80% estão ali por questão de drogas, quando há metodologia em que se consegue acolher um dependente químico, isso em grande escala.

Alagoas hoje tem 1.200 pessoas de drogas acolhidas e pagas pelo Estado. Minas Gerais tem 20 milhões de habitantes e está com 600. São Paulo, estive agora lá, um Estado com 40 milhões de habitantes, só tem 600 vagas, e olhe lá. Ou seja, os Governos não estão enxergando ao construírem cadeias por 20 milhões e pagarem 120 mil reais para um preso, quando poderia haver um programa muito mais efetivo. Acho que essa lei pode dar uma grande contribuição para o Brasil. É uma grande contribuição que nós, aqui no Congresso Nacional, e os senhores atores principais desse processo podemos dar ao Brasil.

Quero encerrar minhas palavras dizendo muito obrigado pela presença dos senhores. Espero, ao sair daqui, estar muito embebecido do conhecimento e do entusiasmo que os senhores têm para contribuir com esse relatório.

Muito obrigado. (*Palmas.*)



O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Givaldo Carimbão.

Vamos chamar para compor a Mesa os nossos palestrantes: Sr. Cloves Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas do Estado de Minas Gerais; Sr. Renato Vieira, Coordenador Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Estado do Espírito Santo; Sr. Sérgio Senna, Consultor Legislativo da Câmara dos Deputados, que está substituindo o Sr. Jardel Aderico, Secretário de Promoção da Paz de Alagoas, que iria fazer uma apresentação mas, infelizmente, perdeu o avião e não pôde chegar a tempo; Sra. Maria Tereza Uille Gomes, representando o Conselho Nacional de Secretários de Justiça, Direitos Humanos e Administração Penitenciária.

Vamos dar andamento, passando a palavra para o Sr. Cloves Benevides. O senhor tem 20 minutos para fazer sua apresentação.

O SR. CLOVES BENEVIDES - Boa tarde a todos. Saúdo o Presidente da Comissão e agradeço a oportunidade. E digo, Deputado, da nossa felicidade com este debate e como ele se organiza. Saúdo o Sr. Relator, Deputado Carimbão, um grande amigo, entusiasta, trabalhador nessa área. Mais que militante, Carimbão é meio profeta: está o tempo inteiro indo a todas as terras e todos os lugares apontando os desafios para a construção deste debate.

Eu não fiz, Presidente, uma apresentação estruturada, por entender que o grande avanço desta nossa atuação hoje é estabelecer, como possibilidade de aprimoramento do projeto que tramita, o acréscimo das contribuições dos gestores e dos Conselhos locais, além das instituições, todos aqueles que fazem o trabalho diário na construção das políticas públicas.

Então, é preciso começar de fato por entender. Eu trabalhei aqui em Brasília um tempo com o Prof. Elias Murad, quando Deputado Federal. E Murad presidiu duas CPIs, foi autor da 10.409, foi autor de duas Emendas constitucionais importantes, a de nº 220 e a de nº 243, todas as duas sobre drogas. E, ao final, ele, quando deixou a Câmara, dizia o seguinte: *“Sensação de dever cumprido, muita*



coisa realizada, mas ainda há o sentimento de ausência de uma concertação nacional”.

E eu venho com isso na cabeça o tempo inteiro, há mais de 10 anos ouvindo isso dele. Falta uma concertação nacional. Falta de fato conceber uma legislação e, mais do que isso, um compromisso entre as várias frentes da política pública, cujos resultados possam ser medidos pela qualidade das ações que se empreendem, pela responsabilidade dos entes que a executam.

E, no que se refere à política de drogas, nós ainda temos no Brasil uma série de boas experiências, mas há ausência de uma articulação mais efetiva, de uma articulação mais significativa. E a atuação da Comissão de Estudos, da Comissão agora de avaliação do projeto e dos Parlamentares tem sido neste foco: organizar o sistema nacional para que ele consiga dar as respostas devidas.

Então, começando do início, o capítulo do projeto que se dedica a pensar um sistema nacional acerta muito quando define de fato, de maneira concreta, as responsabilidades dos Estados, a responsabilidade da União no que se refere à gestão das políticas públicas.

Nós não podemos mais ficar reféns de ações que estão, de certa forma, estruturadas sob a ótica dos planos ou dos episódios políticos. Ora, vamos lançar um Plano Nacional. O Plano Nacional oferece resultados muito interessantes, do ponto de vista do desenho dos programas, mas na hora de se efetivar, quando se vai avaliar a execução das ações, está disposto, está submetido à existência de contingenciamento, à prioridade do gestor, a desfazer os entraves, às vezes, do ponto de vista legal para a transferência do recurso. Então, não tem fluidez a política. A política não se estrutura, ela tem baixa institucionalização.

A política de drogas brasileira atualmente padece de baixa institucionalização. Um fundo nacional que não tem repercussões territoriais é um argumento de financiamento federal que, na última década, tem sido utilizado para reservas de recursos e para cálculo de superávit. Mas com uma execução muito tímida.

Se o sistema que organiza, e aí são pontuações que acho que são positivas, pressupõe que o órgão de financiamento das políticas locais, das políticas estaduais



é um fundo que é estratégia de transferência de recursos, por exemplo, fundo a fundo, que existem entregas e obrigações dos Estados para acessar esse recurso e que existem regras que vão, a partir de agora, gerenciar essa ação, fazer esse debate... Está aqui a nossa Presidente do Colegiado, Secretária de Segurança. Muito embora existam e vão existir dificuldades futuras, mas já há um locus da política, um pensamento, uma estratégia. Se a ação vai ser capitalizada ou não é um outro debate, um debate mais fácil. Mas hoje nós estamos subordinados, o Deputado Osmar Terra tem colocado isso de maneira muito incisiva, à boa vontade do gestor da época; não à fluidez da política.

Então, para mim, o capítulo mais importante no projeto, na legislação que li é uma distribuição objetiva das responsabilidades e um desenho estrutural da política, para que ela deixe de ser a política do Cloves, da Paulina, do Luiz, do Carimbão, do Osmar Terra, e possa ser a política pública efetiva da prevenção, do tratamento, da reinserção social dos usuários de drogas no Brasil. Então, para mim, o mais significativo é essa visão estruturante.

Saindo disso — e há aí algumas questões no âmbito da gestão —, sinto, Deputado Givaldo Carimbão, então, a possibilidade de abrir o debate para a inclusão dos fundos como fonte de financiamento. Quando a gente está falando de concertação, isso quer dizer que, de certa forma, o Plano *Crack*, é Possível Vencer! traz avanços. Mas ele remete aos Estados uma adesão de algo já concebido, do ponto de vista da receita: os programas são esses, as *per capita*s são essas, as ações... — Deputado Eduardo, sempre presente, mineiro, Eduardo Barbosa.

Então, se nós fazemos... E é importante a presença do Deputado Eduardo Barbosa porque ele é um grande conhecedor, por exemplo, do Sistema APAE no Brasil, um grande batalhador da política social. E no que se refere à estruturação dessa política, Deputado Carimbão, esse é um avanço estrutural necessário financiamento, controle social efetivo. Os Conselhos vão poder falar aqui, mais à miúdo, da posição. Mas, no primeiro debate que fizemos discutimos que os Conselhos devem, sim, ganhar caráter de paridade e de efetivo controle social, garantindo sua deliberação no contexto da política pública, para que sejam



ferramentas efetivas de controle social e possam legitimar a política, para que a política vá além da gestão da época.

Eu atentaria aqui para alguns elementos que acho importantes, Deputado Carimbão. Não sei se deste projeto de lei, mas há avanços que ainda podem ser incorporados. Um avanço, Deputado Eduardo Barbosa, que aqui está presente, pode colaborar nisso também, é a tipificação das entidades de atendimento para os usuários de drogas. O projeto trouxe um avanço, que é a inclusão do conceito das instituições acolhedoras, característica de boa parte das comunidades terapêuticas e das instituições no Brasil.

Mas ainda existe um vazio legal, objeto da transposição do entendimento de políticas de drogas, da assistência para a saúde, que nos dá hoje o seguinte quadro: as entidades saem da regulação do sistema de assistência, mas elas não chegaram à saúde. E nós temos hoje uma espécie de apagão. De um lado, uma regulação em saúde que se contradiz com o objeto de atuação das entidades. Há — inclusive, o Deputado Osmar Terra coloca isso de maneira muito positiva — um olhar ideológico dominante no âmbito dos reguladores de saúde, que impedem um debate de aproximação com as entidades, com a devida necessidade, no devido desejo das próprias entidades.

E, por outro lado, a assistência diz o seguinte: já saíram daqui. Agora, é um problema de saúde. Aí há questões objetivas que são muito importantes e prejudiciais à atuação das entidades e dos gestores: se eu não regulo esse serviço, eu não defino equipe, padrão, critério de legibilidade de uma maneira mais clara. Se os Conselhos não trabalham na supervisão dessas instituições, elas vão perdendo aquilo que é precioso, que é se caracterizar como entidade prestadora de fato, sobretudo no âmbito da assistência. Conseguir, às vezes, um registro no Conselho Municipal de Assistência tem sido um debate muito difícil para as instituições; e para nós, gestores, um impeditivo para contratação das parcerias com as instituições com a segurança devida para elas e para a própria gestão da política, além de ser um prejuízo de médio e longo prazo financeiro, que pode ser assustador, uma vez que a Receita, quando resolve atuar, retroage essa atuação em anos e às vezes



inviabiliza o funcionamento da instituição quando aufere pagamento de impostos que as instituições não recolhem por natureza.

Há várias entidades que tinham o CEBAS, que tinham uma inscrição, que tinham um registro e que, nesse processo de transposição, foram para uma espécie de limbo.

Volto a dizer, não sei se há pertinência — o Deputado Carimbão usou isso de maneira muito positiva —, mas, para fazer esse debate, é preciso haver garantia de aprovação.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Já está acatado.

O SR. CLOVES BENEVIDES - É preciso fazer o possível. É um debate interessantíssimo, que interfere na organização das políticas. Pouco adianta, lá na base, para o gestor local ou para o gestor estadual, quando nós quisermos fazer pactuação com as entidades sociais... E criar CAPs, abrir vagas em hospital geral, estruturar tudo aquilo no âmbito da política é um exercício que, para o gestor, é muito difícil.

O Rio Grande do Sul precisa ser elogiado na gestão do Deputado Osmar Terra, porque para um gestor convencer um gerente de hospital a abrir leito para atendimento de usuário de drogas, a receber a *per capita*... Embora no primeiro momento seja muito bacana o recurso, à medida que esse atendimento vai diluindo-se, a *per capita* vai caindo, o critério da cronificação vai acontecendo, o juiz ganha o ambiente para determinar a internação, e o gestor fica com este desafio: como estruturar o serviço, em razão até do subfinanciamento? O que se transfere de recurso de Brasília para o Município é muito menos do que custa o serviço, não tenho dúvida nenhuma disso. Isso impõe um desafio para um Prefeito, que às vezes vai preferir abrir um serviço de urgência e emergência a criar um CAPs, que custa 300 mil ou 400 mil reais.

Portanto, trabalhar com as entidades sociais — e o projeto traz isto de maneira muito clara — é uma das prioridades de uma política pública. É necessária uma ampliação imediata, pelos riscos e pelos desdobramentos na vida da população brasileira. Trabalhar esse aspecto da regulação é muito importante.



No aspecto dos conselhos, eu me permito dizer que o Aloízio e os outros conselheiros têm contribuições a este debate. Ficamos a parte da manhã fazendo este debate com eles, no sentido de que ganhássemos esses avanços.

Contudo, acho também, Deputado Carimbão, que algum elemento mais forte de pactuação federativa poderia ser incluído no projeto. Estão aqui os planos estaduais, que terão que ser organizados num prazo tal. Está aqui a regulação do financiamento, que eu acho que pode entrar nessa pactuação — se cria o fundo, há recurso; se não cria o fundo, não há recurso, por exemplo. Está aqui a discussão da pactuação das entidades, para obrigar os Estados a fazer este debate, por exemplo, de uma releitura da possibilidade da vinculação à Assistência ou de uma construção possível de vinculação ao ambiente da Saúde ou da Justiça, em razão, inclusive, da característica do público atendido pelas instituições. É também algo que o Deputado Givaldo Carimbão conhece.

E há um avanço que está aqui no âmbito do projeto e que eu acho que deveria ser incorporado ao observatório brasileiro de políticas de drogas. O observatório existe conceitualmente. Como vários Estados começam a criar os seus observatórios, em Minas também nós o criamos, mas ainda padecemos de uma referência sob evidência científica na construção da política pública. Muito embora a Academia Brasileira já tenha produzido alguns achados, legitimá-los no âmbito da política pública tem sido um desafio. Usou aqui a referência o Deputado Osmar Terra de que às vezes é difícil inclusive que se dê validação a um projeto de pesquisa — e S.Exa. é um grande pesquisador — porque a gestão não reconhece aquele achado científico.

Assim, o observatório — e talvez a lei pudesse trazer isto — pode definir uma espécie de censo brasileiro de políticas sobre drogas, para que, além do debate — e este foi um debate que também surgiu com os conselhos na parte da manhã —, possa haver um locus no âmbito da política brasileira, que o sistema de informação já traz para o substitutivo, mas acho pode ser melhor detalhado, dizendo de quanto em quanto tempo o Brasil vai reavaliar esses dados, quais as características regionais, enfim, coisas nesse sentido. Nós todos estamos esperando a pesquisa da



Fiocruz, anunciada desde o início dos trabalhos desta Comissão. Não sei se, quando o resultado vier, ele vai representar a realidade.

E confesso ao V.Exa., Deputado Carimbão, que sinto a ausência disto: basear política em evidência. Qual é o resultado efetivo das instituições de atendimento? Por que a abordagem nesse contexto é mais efetiva do que no contexto seguinte? Em razão de alguma referência que nós possamos construir a partir de um debate estruturado.

Eu acho que é um ambiente muito positivo. O Brasil está clamando por uma política efetiva de drogas. Volto a dizer: reconheço avanços em vários lugares. Vejo que a agenda da Saúde equivocou-se em alguns aspectos, mas avançou em outros. A agenda da Assistência ainda está ausente deste debate de maneira mais estruturada.

E antecedendo-me ao que eu já sei, que é a posição da Secretária, porque já a ouvi em outros ambientes, digo que a aproximação da política de drogas de uma maneira efetiva ao ambiente da Justiça e dos Direitos Humanos deve-se a uma obsessão da nossa atuação. Se o projeto puder trazer algo nesse sentido, será muito positivo, em razão da característica do usuário atendido, que está muito relacionado às políticas de justiça, de defesa e de direitos humanos, em razão de ser esse usuário, essa clientela, esse público o objeto concreto de um estrangulamento do sistema de justiça, que estão procurando alternativas para o enfrentamento desse problema, uma vez que a chegada ao ambiente prisional deriva da dependência do uso da droga ou da procura da droga em razão da vinculação com a estrutura da criminalidade. Essa agenda é tripartite: Saúde, Assistência e sistema de Justiça e de Direitos Humanos. Isso não se consegue dissociar.

Portanto, talvez se deva fazer a inclusão disso de maneira bem objetiva, porque acho que a oportunidade é ímpar e única.

Esperamos ter contribuído. São essas as minhas considerações antes do debate. *(Palmas.)*



O SR. PRESIDENTE (Deputado Jorge Silva) - Agradeço ao Sr. Cloves Benevides a apresentação.

Gostaria de convidar para fazer parte da Mesa o Dr. Aloísio Andrade, Presidente do Colegiado Nacional de Presidentes de Conselhos de Políticas sobre Drogas. (*Palmas.*)

Quero passar a palavra à Dra. Maria Tereza Uille Gomes, agradecendo-lhe a disponibilidade de ter largado o seu seminário para estar aqui presente e dar a sua contribuição a este seminário. Com certeza, será muito interessante ouvi-la.

A SRA. MARIA TEREZA UILLE GOMES - Quero saudar o Presidente, Deputado Jorge Silva. Saúdo o autor do projeto de lei, Deputado Osmar Terra, e o Deputado Givaldo Carimbão. Saúdo todos os integrantes da Mesa, os demais Deputados presentes, em especial a Deputada Rosane, do Paraná. Saúdo também o Secretário de Estado do Amazonas, que, em nome do nosso Colegiado, aqui nos acompanha.

Falarei rapidamente, porque sei que o objetivo maior aqui hoje é aproveitar a presença das pessoas que efetivamente representam no Brasil aquelas que estão mais envolvidas com a discussão e com a busca de soluções para políticas públicas sobre drogas. Tentarei ser o mais objetiva possível.

Falo em nome do Conselho Nacional dos Secretários de Estado da Justiça, Direitos Humanos e Administração Penitenciária. Estamos, inclusive, com uma reunião em curso ali no Ministério da Justiça, e a interrompemos para vir para cá, por entender que o tema da drogadição é o mais importante no cenário do que hoje se discute em termos de direitos humanos e também do sistema prisional.

O enfoque do CONSEJ está restrito à questão dos gestores prisionais, de que maneira os gestores estão compreendendo o aumento do número de pessoas encarceradas, sobretudo mulheres. Como foi dito pelo Deputado, o percentual é 76%. No Estado do Paraná, temos unidades com 80% das mulheres condenadas por tráfico ilícito de entorpecente.

Acho que este é um problema seriíssimo, porque, se de um lado o projeto de lei é muito positivo no sentido de trazer uma visão sistêmica de uma política pública,



e não apenas uma visão segmentada de alguns aspectos, essa política pública traz a importância de disciplinar a necessidade de um plano nacional de política sobre drogas. Digo isso porque a política pública é muito vaga, na medida em que se tem um plano com objetivos, metas, avaliação de resultados, cujo plano nacional deve ser reproduzido no plano estadual. Esse é um avanço significativo, porque nós passamos a detalhar cada vez mais as ações que precisam ser efetivadas, sobretudo quando se dá ênfase ao eixo da profissionalização — trabalho e a renda —, da saúde e da educação. E há a participação democrática dos conselhos que representam também segmentos importantes da sociedade.

Quero chamar a atenção para alguns pontos. Entre eles, o que se percebe é uma avaliação positiva de que o usuário e o dependente devem ser tratados como pessoas que possuem problemas relacionados à saúde, mas não são pessoas — usuários e dependentes — que devam estar nos presídios encarcerados, como se o presídio fosse a solução para pessoas que usam drogas.

E parece-me que o que nós temos de mais sério no Brasil hoje é a falta de regulamentação administrativa no que diz respeito à quantidade da droga, para permitir aos juízes, aos promotores, aos delegados saber se, em função da quantidade da droga — e é evidente que a quantidade não é a única circunstância, mas é uma circunstância importante —, essa pessoa deve ser considerada como usuária ou traficante. Se usuária, deve ser tratada como questão de saúde. E, neste caso, a atual lei sobre drogas veda a prisão.

Mas existe, entre aspas, uma diferença brutal entre o traficante e “o traficante”. Em relação aos grandes traficantes, em relação à necessidade de blindar as nossas fronteiras, em relação à necessidade de aumentar os equipamentos de segurança pública para que os grandes traficantes sejam efetivamente reprimidos, para que haja uma repressão ao tráfico, é louvável a preocupação em relação à pena, mas em relação àquelas mulheres com 2 gramas, 3 gramas, 5 gramas de maconha, ou três pedras de *crack*, que estão condenadas nos nossos presídios como traficantes, nós estamos diante, Deputado, de uma das maiores violações de direitos humanos no nosso País. Em relação a isso também não nos podemos calar.



Nós estamos gastando hoje 2 mil reais para manter usuários e dependentes de drogas indevidamente condenados como traficantes, porque quem tem que julgar não tem, em razão de uma norma penal em branco, a regulamentação para balizar se três pedras de *crack* significam uma quantidade grande ou pequena para quem é usuário.

Tivemos a cautela de solicitar uma pesquisa ao Instituto de Criminalística indagando quantas pedras de *crack*, em média, consome um usuário. É evidente que a variação é muito grande, mas, em média, são quinze pedras de *crack* por dia. Na composição química do *crack*, apenas um percentual pequeno é cocaína, e a única substância proibida pelo Ministério da Saúde, considerada ilícita, é a cocaína. Mas o *crack* faz um mal extraordinário para a saúde, como foi dito pelo Deputado. E estamos vendo principalmente mulheres, mas também homens, condenadas como traficantes com três ou quatro pedras de *crack*.

E o Estado brasileiro hoje está pagando de 2 mil reais a 2 mil e 500 reais por mês para manter um preso. Está pagando 40 mil reais para construir uma vaga nova em presídio, quando o custo de uma casa popular é menor; quando esse recurso deveria estar sendo entregue à área de saúde, para a internação, quando necessária; quando esse recurso poderia estar sendo canalizado para a área de profissionalização ao trabalho.

Vi um aspecto muito positivo no anteprojeto, no art. 8º, inciso II, que trata de promoção de formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e cooperativismo. Não basta, em relação ao usuário e dependente, apenas o encaminhamento à saúde e à rede de educação. São poucos os empresários hoje que dão emprego para usuários e dependentes de drogas.

Um dos caminhos encontrados pela Itália, caminho positivo, foi a criação das cooperativas sociais, que entrou pelo viés da saúde mental. Nós poderíamos, sim, estimular o trabalho para essas pessoas, sob a formatação de cooperativas sociais, cuja lei existe no Brasil desde 1999 e não foi regulamentada.

Esse é um exemplo positivo. Por quê? Pesquisa recente feita com moradores de rua aponta que existem três problemas em relação a eles: primeiro, falta de



vínculo familiar; segundo, abandono escolar; terceiro, e o mais relevante em toda essa pesquisa sociológica feita com moradores de rua, a falta de identidade com o trabalho. Se o morador de rua não tiver uma forma econômica de subsistência, ele furta, pratica roubos, roubos a mão armada, e o resultado final é o que nós temos no sistema prisional hoje: talvez quase 90%, primeiro, tráfico de drogas, tanto de pequeno traficante quanto de grande traficante — mas os grandes traficantes são pouquíssimos, a maioria são os pequenos, que deveriam ser objeto de tratamento, mas estão na prisão —; segundo, roubo e furto decorrente da necessidade de manter o vício.

Portanto, o problema das drogas hoje no Brasil é crucial. Mas repito — e Portugal e vários outros países já conseguiram regulamentar a questão da quantidade da droga, para que os operadores do direito tenham condições de saber se essa quantidade realmente é compatível com o consumo pessoal ou não: enquanto essa norma penal em branco não estiver preenchida, nós estaremos cometendo injustiças.

O que me preocupa é o aumento da pena prevista para o tráfico de drogas. A pena mínima é 5 anos, e a pena mínima que está sendo proposta é 8 anos. Isso me preocupa não em relação aos grandes traficantes, porque eu acredito que eles realmente tenham que ser responsabilizados; preocupa-me a falta de um estudo em relação às pessoas que estão encarceradas. Sob pena de estarmos cometendo uma injustiça, é preciso separarmos efetivamente esse, entre aspas, “condenado como traficante”, que muitas vezes é usuário.

Se puder, farei uma rápida apresentação, uma análise preliminar em relação a alguns aspectos.

(Segue-se exibição de imagens.)

Na verdade, este é um dos pontos que mais nos interessa: a preocupação com a pena em relação ao tráfico. Temos dados estatísticos de mulheres encarceradas em determinado estabelecimento. Nesse estabelecimento, há 163 mulheres condenadas, 80% por tráfico de drogas, 20% por roubo. Entre as drogas,



crack, em primeiro lugar, e, em segundo lugar, maconha, um pouco de cocaína. As outras são misturadas.

Este é um cenário que merece atenção especial, a quantidade da droga apreendida com cada uma dessas mulheres: 10 gramas, 20 gramas, 50 gramas.

Este é outro estabelecimento penal feminino, uma cadeia pública. Quem são as mulheres encarceradas? Este dado é fundamental para a criminologia e a política criminal e penitenciária: quem são as mulheres encarceradas numa cadeia pública no interior do Estado? Cinquenta e sete por cento por uso de *crack*.

Em relação à quantidade de droga apreendida, porque em delegacias temos ainda um número grande de mulheres presas provisoriamente, chega-se a 60% de mulheres cuja quantidade de substância entorpecente não chega a 20 gramas.

Portanto, Srs. Deputados, fica aqui a nossa preocupação em relação à necessidade de um esforço conjunto de todos os Poderes e instituições, para percebermos exatamente quem são as pessoas encarceradas e qual a quantidade de droga apreendida com cada uma delas. É evidente que a quantidade por si só não significa que a pessoa é usuária, porque muitas vezes se faz escuta telefônica e sabe-se que aquela pessoa está traficando drogas. Consegue-se pegá-la com 2, 3, 4, 5 gramas, mas existe uma prova para de que é traficante. Refiro-me aos casos em que nos deparamos com a fragilidade de provas. Precisamos ter muita cautela para mexer na pena, no sistema penal, sem antes saber exatamente o que está acontecendo nos nossos presídios.

No que diz respeito ao aumento do tempo previsto para medidas a serem aplicadas aos usuários, medidas do art. 28, a nossa proposta é que as medidas a serem aplicadas não impliquem tão somente aumentar o período de prestação de serviço à comunidade ou aumentar o período de encaminhamento para cursos educacionais. Em vez de simplesmente aumentar o período, deveriam ser inseridas nesse rol do art. 28 outras medidas que também são importantes e, às vezes, mais efetivas do que simplesmente aumentar o prazo. Nesse aspecto, essa é a nossa sugestão.



No que diz respeito à internação compulsória, entendemos que, em muitos casos, e principalmente nos casos de surto, ela acaba se fazendo necessária. Contudo, acho que precisamos tomar um pouco de cautela para deixar bem clara, em termos legislativos, a compatibilidade dessa previsão com o já disposto na Lei nº 10.216, de 2001, para que não haja colidência, e também nas diversas portarias, inclusive recomendações do CNJ, para que haja uma sinergia; e também em relação à competência, porque a competência, no caso, diferentemente do que acontece com os arts. 28 e 33, em que a competência é do juiz criminal, no caso da internação compulsória a competência é do juiz cível porque demanda, muitas vezes, o processo de interdição.

É necessário, é claro, que o médico faça essa triagem, mas preocupa-me um pouco a questão da competência, porque o que nós vemos hoje é a aplicação, por vezes, de medida de segurança para pessoas que acabam indo para hospitais de custódia e tratamento. A legislação penal hoje prevê a medida de segurança por tempo indeterminado — inclusive já existe discussão para que isso seja alterado.

Para finalizar, vou dizer-lhes que sou do Ministério Público do Estado do Paraná. Sou Procuradora de Justiça, atualmente licenciada do cargo para exercer a Secretaria de Estado. A maior violação de direitos humanos que presenciei em toda a minha carreira foi quando nós fizemos o levantamento das pessoas que estavam internadas no Hospital de Custódia e Tratamento do Estado do Paraná, Complexo Médico Penal, quando um mutirão de juízes, promotores, defensores públicos, com o apoio da nossa Secretaria, verificaram a situação das pessoas que lá estavam, uma a uma. Verificamos que havia pessoas internadas sem certidão de nascimento, pessoas com Síndrome de Down, pessoas internadas porque usavam drogas e criavam algum problema. Um deles jogou uma pedra numa vidraça, quebrou, foi acusado e lá ficou anos e anos. Havia pessoas internadas há mais de 20 anos, abandonadas pela família, sem ter para onde ir; outro, por abuso de autoridade, também lá está há 20 anos.

Essas pessoas que estão esquecidas, não podemos deixar de lembrá-las também quando se fala na alteração da lei sobre drogas, para que realmente haja



uma limitação em relação à medida que está sendo aplicada a elas. Além disso, essa questão não deve ser tratada como questão de justiça criminal, mas como uma questão de saúde, como de fato é, sob pena de nós estarmos também cometendo injustiças. Agora é o momento de corrigi-las, por meio da inserção de alguns dispositivos nesse projeto de autoria do Deputado Osmar Terra, que ora tramita. Percebemos toda a preocupação e o comprometimento que S.Exa. tem com esse viés da saúde, bem como a preocupação do Presidente desta Mesa, do Deputado Givaldo Carimbão e dos demais Deputados que se encontram presentes.

Acho que o alerta é necessário. Nós não podemos simplesmente deixar de inserir determinados controles, sob pena de nós estarmos cometendo violações aos direitos humanos das pessoas que estão encarceradas.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dra. Maria Tereza Uille Gomes.

Tenho certeza de que a sua palestra será extremamente interessante e importante para que o Deputado Givaldo Carimbão possa melhorar esse projeto de lei.

Concedo a palavra ao Sr. Renato Vieira, Coordenador Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Espírito Santo.

O SR. RENATO CARLOS VIEIRA - Boa tarde a todos. Agradecendo agradeço o convite para estar aqui, cumprimento o Deputado Dr. Jorge Silva, o Deputado Givaldo Carimbão, o Deputado Osmar Terra e os demais Deputados presentes.

Foi-me solicitado que comentasse dois capítulos da proposição de lei: o que cria o Sistema Nacional de Informação sobre Drogas e a Avaliação e Controle de Políticas sobre Drogas.

Vou começar fazendo um recorte da fala inicial do Deputado Osmar Terra, concordando com S.Exa. nisto: os tempos modernos, os tempos atuais, colocam-nos numa outra dimensão de perspectiva, não somente frente à questão da droga nomeada especificamente, mas, ampliando um pouco mais, também das



toxicomanias, ou seja, o toxicômano e a sua droga no mundo contemporâneo. Nós aqui nos estamos debruçando especificamente sobre uma temática que trata da droga ilícita, mas nós não podemos nos esquecer da droga lícita e daquilo que nem imaginamos que seja droga, mas cria dependência, cria vício e leva também à mesma dimensão de compulsão ou de agressividade, ou da violência que vemos hoje com mais foco, talvez não com essa dramaticidade toda, na questão do *crack*.

Posso ilustrar o que estou falando. Sugiro que os senhores assistam ao programa *Profissão Repórter*, do jornalista Caco Barcellos, que foi ao ar na sexta-feira e fala dos jovens e do uso dos dispositivos de Internet, através de *smartphones*, de *lan houses* etc. e tal. Os senhores verão o caso de um menino que, por falta de limites, adquire essas mesmas características, reações agressivas que a gente vai presenciar, e também todo um entorno de *lan houses* etc. e tal que cria vício e dependência.

Quando o Deputado Givaldo Carimbão coloca a questão das políticas, nós temos que entender políticas públicas e políticas sobre drogas — mais de uma, é no plural — como o nosso grande desafio. E isso está devidamente posto na Política Nacional sobre Drogas, que não está na lei, na verdade. No meu entendimento, a Política Nacional sobre Drogas está contida na Resolução nº 3, que foi fruto de um trabalho semelhante ao desta Comissão, na qual se chegou às diretrizes da política, apresentadas em quatro eixos bem definidos: prevenção; tratamento e reinserção social; redução da oferta; pesquisa e informação.

E lá também estão algumas metas que nós, muitas vezes, dentro de cada uma dessas áreas, ficamos batendo cabeça e querendo criar convicções plenas de que uma é melhor do que a outra. Se nós pegarmos as diretrizes que estão ali, nós vamos ver que — e agora eu falo como gestor —, do ponto de vista da aplicação e da gestão, com todas as normativas da administração pública, nós precisamos descentralizar muito mais do que centralizar e legalizar procedimentos que são da gestão.

Aí, basicamente, então, eu entro nos pontos que me foram solicitados para comentar. Nós vimos também — e eu vou citar aqui um pouco o que disse meu



grande amigo Cloves — que temos um sistema e que, entre a centralização e a fluidez política ou a fluidez executiva, existe um conflito que muitas vezes faz com que percamos muito tempo num debate, enquanto a velocidade dos acontecimentos, tal como a velocidade do *crack*, faz com que não consigamos dar as respostas a tempo e a hora para os casos de urgência. Os casos de urgência são aqueles em que a urgência da vida se apresenta: não tem tempo, não tem hora, não tem sábado, não tem domingo, não tem madrugada, não tem dia, não tem noite. O porquê de as pessoas se drogarem, o porquê de as pessoas se tornarem toxicômanas é uma questão que nós precisamos discutir, até para propor o que nós estamos propondo aqui, ou seja, que dados nós queremos extrair dos instrumentos de pesquisa para que nós possamos pautar as nossas ações com base em evidências científicas? Que tipo de sistema de avaliação, com que custo, como e com que recursos nós vamos criar um sistema de âmbito centralizado que vá dar conta de toda uma compilação de dados e uma divulgação de informação? Se os senhores prestarem atenção, verão que na legislação atual, a Lei nº 11.343, há um único parágrafo que fala sobre esse tema da pesquisa. Mas lá no texto das diretrizes da política tem mais coisas.

Para monitorar aquele item que consta nesse dispositivo, vejam que não conseguimos realizar uma pesquisa e ficamos à mercê, muitas vezes, até de pesquisas científicas. Como o que está colocado nas folhas da revista *Veja*, mostrando que uma substância tem o seu poder destrutivo; como a água também, se eu tomar em excesso, tem poder destrutivo.

Enfim, um Sistema Nacional de Informação sobre Drogas também está previsto, como o OBID. E por que nós não conseguimos colocar isso em funcionamento? Será que colocando nessa nova redação nós conseguiremos tornar isso possível, realizável?

Algumas dúvidas me surgem ao ler o texto proposto, e eu as estou chamando de marcos críticos. O sistema, no texto, ora aparece como uma instância — ele faz parte do sistema — ora dá a entender que é um sistema de informática, no qual nós vamos, como gestores, cada um no seu Estado, alimentar os dados.



A minha pergunta é: ele é uma instância, um sistema ou as duas coisas? Se ele é um sistema e se ele tem uma dimensão nacional, seria bom pensar qual seria o seu escopo, quais os tipos de dados a serem coletados e como serão coletados. Isso é uma temática importante para nós, gestores, até porque ao final há um dispositivo não só de avaliação, mas também de penalização dos gestores.

Que recursos financeiros, materiais e humanos seriam necessários para a implantação, manutenção e atualização de um sistema dessa natureza?

Sobre a criação do Sistema Nacional de Acompanhamento e Avaliação, também pelo nosso debate, se nós seguirmos uma linha de construção — que seria: eu planejo, e planejar exige uma série de etapas para depois eu desenvolver aquilo que eu planejei para depois eu controlar e depois eu avaliar —, a proposta, como está colocada, parte da avaliação como o princípio daquilo que eu vou avaliar. Mas eu vou avaliar o quê? Como? Eu vou avaliar a gestão com quais ferramentas? Eu vou avaliar a unidade do sistema com quais ferramentas e com quais metas e objetivos? Eu vou avaliar os resultados dos programas, também da mesma natureza, com quais metas e com quais objetivos?

A avaliação, então, como está colocada, é proposta por uma comissão permanente, que é uma comissão centralizada. Cada gestor, no seu devido lugar, tem essa competência, na medida em que segue os princípios de uma política — e nós estamos falando de políticas. Nós temos uma política de saúde mental, uma política de assistência social, uma política de educação, uma política de segurança pública, todas elas impactadas por esse problema. Nós reconhecemos que hoje existem problemas graves causados pelas drogas ou, como eu falei, pela relação que se estabelece não só com as substâncias entorpecentes, mas também com as que intoxicam o sujeito.

Como marco crítico dessa proposição do sistema, eu diria que a proposta de lei não menciona, repetindo, os instrumentos e os parâmetros a serem utilizados para realizar o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas sobre drogas. Se nós deixarmos isso para depois — e depois é o avião em movimento, com você tendo que trocar a turbina ou o pneu para o avião descer...



Não há, também, definição precisa dos indicadores e de resultados a serem alcançados.

Se eu foco na droga, eu tenho indicadores... Da segurança pública, qual é o indicador hoje? Quantidade de droga apreendida, quantidade de pessoas presas ou de traficantes presos. Esses são os indicadores que nós vamos mensurar ou teríamos outros que nós poderíamos elaborar para avançar? Na perspectiva colocada pelo Deputado Osmar Terra, nós estamos diante de um novo paradigma que questiona todos os saberes constituídos.

Ou seja, nós estamos até construindo novos métodos de acolhimento através das comunidades terapêuticas, através das políticas que, muitas vezes, têm resistência por questões ideológicas, como é o caso da saúde mental. Mas eu não acredito que nós possamos prescindir da saúde mental para operacionalizar um Sistema de Políticas Públicas sobre Drogas. A execução desse sistema, também, no meu entendimento, não define as fontes de recursos financeiros, materiais e humanos necessários à implantação, manutenção, atualização do Sistema Nacional de Acompanhamento e Avaliação de Políticas sobre Drogas e os planos a serem executados nos Estados.

Por que estou dizendo isso? Porque o último ponto que me coube analisar foi a responsabilização dos gestores, operadores e unidades do sistema. O texto arbitra penalidades aos gestores, operadores e seus prepostos e a entidades governamentais que atuam no Sistema Nacional de Políticas Públicas caso eles desrespeitem, mesmo que parcialmente, ou não cumpram de forma integral as diretrizes e determinações desta lei, em todas as esferas, sem prejuízo de responsabilidade civil e criminal.

Do ponto de vista da gestão pública, a administração pública possui regras claras e instâncias bem definidas por lei para penalizar os atos de improbidade e de irresponsabilidade fiscal e outros.

Em resumo, a questão, no nosso entendimento — e é o que nós estamos buscando no Estado do Espírito Santo — é pensar, e mais do que pensar, é estabelecer as condições de financiamento orçamentário. Eu diria que nos parece



mais adequado, então, definir aqui percentuais orçamentários a serem aplicados em ações de prevenção e no tratamento dos problemas causados pelas drogas, com metas claras para reduzir os danos pelo consumo e oferta de drogas no País.

Além disso, é necessário fortalecer os fundos municipais e estaduais sobre drogas através da descentralização dos recursos financeiros existentes, bem como dos mecanismos de captação de recursos.

Eu vou dar um exemplo, para finalizar. Vejam — e talvez esse seja um dado que precisa, a meu ver, ser retificado ou modificado na legislação atual — o perdimento dos bens. O perdimento dos bens, hoje, pelo dispositivo legal da Lei 11.343, é todo direcionado para o fundo nacional, gerenciado pela SENAD, a ponto de que provavelmente nós tenhamos mais financeiro do que orçamentário.

Por uma decisão judicial do Estado do Espírito Santo, da cidade de Colatina, de 2010, houve uma apreensão de objetos: *cd player*, Playstation, um aparelho Nokia, etc. e uma quantia de pouco mais de 5 mil reais. Essa quantia é diretamente depositada no fundo nacional. O trâmite disso é de 2010. Está voltando para o Espírito Santo em 2012.

Então, é burocrático todo esse procedimento para chegar a Brasília, ao fundo, e depois voltar para leiloar esses penduricalhos que já nem existem mais, que já se estragaram, ou carros que se deterioram.

Depois, vamos supor que se faça esse leilão, que se arrecade esse recurso e o deposite no fundo nacional; então volta numa outra fila para apresentar projeto para depois... Aí você já morreu na praia e todo mundo que estava lá já morreu na praia, etc.

A Constituição Federal, no art. 243, parágrafo único, é clara quando diz: *“todo e qualquer bem de valor econômico, apreendido em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e de drogas afins, será confiscado e reverterá em benefício de instituições e pessoal especializado no tratamento e recuperação de viciados e no aparelhamento e custeio de atividades de fiscalização, controle e prevenção do crime de tráfico dessas substâncias”*. Ou seja, nós temos uma coisa dita na Constituição e outra coisa dita no texto da lei atual. Nesse meio campo, nesse



intervalo, toda uma dificuldade de se aparelhar, de captar recursos, de ter disponibilidade financeira para executar e montar ações.

Por isso, Deputado, eu acho que, ao colocar esse capítulo da penalidade... É como o cirurgião aqui, Dr. Jorge. Se ele estiver numa ação de campanha ele consegue até operar com bisturi, etc. e tal, mas se ele estiver na cidade, em condições, e o hospital em que ele trabalha não disponibilizar os recursos para que ele realize uma cirurgia que termine com o resultado esperado, então eu não posso penalizá-lo depois por isso, porque eu não dispus para ele de todos os recursos e equipamentos necessários para operacionalizar uma política.

Eu acho que isso cria... Estou trazendo um caso, uma situação para ilustrar o quanto, do ponto de vista da filosofia, como foi dito aqui, e do ponto de vista do pragmatismo, nós temos que encurtar algumas coisas: a ideologia, por exemplo, e toda a burocracia administrativa.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dr. Renato.

Vamos imediatamente passar a palavra para o Sr. Sérgio Senna, Consultor Legislativo da Câmara e um dos nossos parceiros, com o Deputado Carimbão, nesse projeto de lei.

O SR. SÉRGIO FERNANDES SENNA PIRES - Sr. Presidente Dr. Jorge Silva, Deputado Carimbão, Deputado Osmar Terra, Sras. e Srs. Deputados, componentes da Mesa, senhoras e senhores aqui presentes, é uma honra para mim usar desses minutos para substituir uma pessoa que teria uma fala muito interessante. O Secretário Jardel é Secretário de Promoção da Paz do Estado de Alagoas e vem conduzindo, já há alguns anos, um processo idealizado aqui pelo Deputado Carimbão para o Estado. Eu estive lá algumas vezes para conhecer esse modelo, inclusive pude ver o avanço, as mudanças.

Ele vinha falar sobre a parte de prevenção, acolhimento e tratamento de pessoas. É o que está previsto da página 51 até a página 61 do caderno do projeto de lei. Eu vou tentar — não como ele faria — de alguma maneira elucidar alguns pontos interessantes que nós temos aqui.



A primeira coisa a dizer é que milito nesse tema há bastante tempo. Tanto no contexto da Câmara como fora da Câmara eu venho acompanhando o assunto. Vejo algumas reflexões que ainda não estão sendo feitas.

Por exemplo, estamos muito focados no uso da droga. A pessoa está usando... Mas por que essa pessoa está usando? O fato é o seguinte: uma multidão de pessoas está querendo viver o estado de consciência alterada, porque isso é o que qualquer droga lícita ou ilícita causa na gente. Eu sou psicólogo e venho acompanhando isso há muito tempo, sob o ponto de vista psicológico e como cidadão.

De alguma maneira — e por motivos variados — as pessoas estão, pelo menos da primeira vez, voluntariamente, querendo viver esse estado de consciência alterada. Isso é uma coisa que as pessoas não estão se perguntando. Por quê? A torneira não fecha. Então, antes de a pessoa utilizar a droga pela primeira vez — e uma coisa é maconha e outra coisa é *crack*... E vou fazer uma nota aqui. Já foi apreendido no País metanfetamina. Nos Estados Unidos a metanfetamina substituiu a cocaína. Elas agora convivem. Mas o grande problema é que é uma droga que pode ser feita domesticamente. Você pode fazê-la inclusive na sua casa a partir de remédios que você compra.

Então, já começamos a apreender metanfetaminas. É uma droga caríssima ainda, mas lá já não é mais — e talvez nós vejamos esse processo ser iniciado aqui no nosso País. Então, essa é a primeira coisa.

A segunda é a seguinte: eu não conheço um assunto mais ideologizado do que esse — talvez o tema “*juventude*”, com o qual eu já andei trabalhando também, é bem ideologizada, tem dono. A gente precisa pensar nessas concepções que estão por trás de todas as propostas, como essas ideologias estão orientando esse processo.

Aqui, em relação à prevenção, ao projeto de lei, ao tratamento e à reinserção social, eu gostaria de fazer um passeio sobre algumas coisas. Eu acho interessante porque o projeto prevê regras gerais para tudo isso. Eu quero só dar uma contribuição. Como consultor legislativo, o meu trabalho é ajudar os Deputados a



escrever. Esse é meu trabalho. E é um trabalho muito interessante. Eu me considero um brasileiro privilegiado porque eu acompanho os bastidores de tudo. Isso realmente é um trabalho bastante interessante.

Muitas leis são escritas, muitos comandos são feitos para o Ministério Público. Eu já ouvi algumas perguntas que foram feitas em outros questionamentos e eu gostaria de dar essa dica de quem escreve, de quem ajuda a escrever a legislação. Muitas vezes um comando é colocado e se sabe que ele não vai ser cumprido de imediato, mas ele é a base para que o Ministério Público possa cobrar diante de alguns parâmetros legais. Então, muitos dispositivos têm essa finalidade. Às vezes, eles só vão dar resultado 5, 6, 7, 10 anos depois de terem sido escritos. É por isso que muitas vezes a gente não entende alguns dispositivos, mas eles estão ali para isso.

Vou dar um exemplo aqui: há um dispositivo aqui que diz que é obrigatório articular as normas. É obrigatório articular as normas a, b, c, d, e... E você pode colocar a lista que você quiser. Para que é isso? Porque esse sistema, tanto da prevenção como do tratamento, depende de uma convergência de esforços, Não é isso que todo o mundo fala? Quantas audiências públicas já foram feitas, e a gente fica sempre falando: *“olha, tem que convergir esforços, tem que articular não sei o que, tem que fazer isso.”* Mas como é que você vai fazer isso se você depender de cada um sem ninguém mandar, sem você ter certo grau de imposição daquilo? Então, esses dispositivos existem para isso.

Por exemplo, fazendo uma sequência, o projeto prevê a Semana Nacional de Enfrentamento com alguns itens. Isso é uma coisa interessante porque você oficializa, tem que ter, está na lei, vai ter que ter uma semana. *“Ah, mas já tem a semana”*. Certo, mas a pessoa faz se ela quiser. A partir de agora, da aprovação desse tipo de dispositivo, alguns atores terão a obrigação de fazer e, obviamente, com a obrigação terão que ter os meios para fazer isso também.

Outra coisa interessante são as informações nos rótulos das bebidas alcoólicas. Uma coisa que ficou muito bem sedimentada para nós — isso aí também envolve interesses tremendos — é que a ingestão de bebida alcoólica precede o uso



de outras substâncias que alteram o estado de consciência. É uma maneira de a pessoa experimentar esse estado de consciência. Algumas gostam... Por exemplo, eu não gosto de beber, não me é agradável a sensação de consciência alterada; para outras pessoas essa sensação é muito agradável, para mim, por exemplo, não! Então, essas informações nos rótulos vão ser mais uma medida preventiva para isso.

Outra coisa interessante está na reinserção. Na reinserção nós vamos encontrar aqui no projeto uma série de regras de como fazer isso, de quais são os meios que estarão à disposição. Por exemplo, aqui há um conjunto de dispositivos que fala da oferta de vagas no ensino profissionalizante, no ensino técnico. Mas alguns falam assim: *“tem regra demais, por exemplo, manter-se em abstinência”*. Isso é uma opção do legislador. O legislador na hora em que for votar isso aqui ele vai ver: *“será que a gente exige do cara para ocupar uma vaga extra, uma vaga extra... ele tem que ficar em abstinência ou não?”* Há pessoas que acham que não, que você deve oferecer uma vaga qualquer especial para o cara, essa é uma vaga especial, essa não é aquela vaga obrigatória, que a pessoa possa continuar fumando o seu *crack* e vai estudar. Eu não sei. Sinceramente, não me parece uma coisa muito coerente, já que é uma vaga especial. É uma vaga especial. E, se ele tiver usando, por exemplo, 10, 12 pedras de *crack* por dia, ele não vai conseguir cumprir essa vaga.

Outra providência interessante é no trabalho, porque os gestores estavam reclamando: *“eu recebo o cara para o tratamento, a gente desintoxica o cara, ele até adere, ele vai para algum lugar, para uma casa de acolhimento, pode ser modelo urbano ou modelo rural, mas o que eu faço com ele? A escola não está querendo muito, ele não tem emprego.”* Então, o projeto traz algumas alternativas nessa parte, mexendo no estágio. Haverá vagas de estágios reservadas para esse tipo de pessoa. Haverá também vagas de trabalho. Quem vai gerir isso? A ideia escrita aqui é de que o Sistema de Assistência Social faça a gestão de quem vai detalhar os critérios — obviamente, vai ter que ter mais critérios do que isso —, e destinar essa



vaga a alguém, porque com certeza nós teremos muito mais pleiteantes a vagas do que vagas geradas, com certeza.

Agora, falo um pouco sobre tratamento. A proposta aqui — e eu não sei se vocês observaram isso... Nós temos a Lei nº 11.343. Esse projeto não revoga essa lei, encaixa-se nela. Observando isso, para mim é um bom indicador. Porque, se você tem uma coisa antiga e que todo o mundo acha que é bem-sucedida e alguma coisa encaixa-se nela sem tirar o anterior, em princípio já é um indicador de que pode haver uma coerência entre essas coisas que estão se encaixando. É como aquela tarefa — não sei se vocês já fizeram isso com seus filhos — na qual você começa a escrever um texto e pede para a criança ou o adolescente continuar escrevendo o que você iniciou. Eu já fiz isso em casa. Então, você encaixa coisas que foram feitas por pessoas diferentes, em momentos diferentes, em fases diferentes da sua vida. Isso é uma coisa que eu observei aqui.

Em relação ao tratamento, por exemplo, tem algumas regras bastante rígidas. A avaliação, por exemplo, é feita por uma equipe multidisciplinar, ela não depende só do médico. A internação, ou seja, aquele ato final de internar aqui depende do médico. É o médico que faz isso; não é o psicólogo, não é o assistente social, não é o guarda de trânsito. É o médico que faz essa formalização de uma internação, como em qualquer coisa hoje. Se você vai interná-lo, quem é que interna o camarada? É o médico que faz isso. Mas a equipe multidisciplinar avalia aquela pessoa.

Outra coisa: é obrigatória a articulação de normas. Isso para mim é um dos pontos mais importantes, por quê? Parece que nós vivemos num sistema normativo meio psicótico, há uma cisão, há uma alteração da sensopercepção e você tem uma norma da Justiça, uma norma do SUS, uma norma da assistência social aplicada ao mesmo sujeito. Fica até burocraticamente difícil de um gestor entender e aplicar tudo. Então, aqui é dado esse comando de ser obrigatória a articulação de normas.

Há uma indicação clara sobre a articulação entre os setores. Então, o que acontece? Qual é a narrativa dos gestores? Aqui deve ter alguns gestores: depois tragam essa fala se concordarem com isso. Você recebe um cidadão e faz o



tratamento, quer dizer, faz aquela desintoxicação inicial. Aí você passa para o outro cara, que vai fazer um novo acolhimento numa casa qualquer, seja um modelo rural ou um modelo urbano. Está certo, o cara coloca-o para trabalhar, faz um monte de coisa e depois tem que desmamar o camarada. Quer dizer, ele tem que voltar para o modelo urbano normalmente. Olha só: ele sai da cidade e vai para o modelo rural. Aí ele tem que voltar para o modelo urbano porque ele já é recebido por outra equipe, para tentar conseguir um trabalho para ele e tentar colocá-lo na escola de novo.

Olhem só: se não houver uma sequência, uma articulação entre os atores, que são atores diferentes... E o único lugar em que eu vi isso acontecer numa sequência foi em Alagoas. Obviamente devem existir em outros lugares. Eu não vi, mas devem existir outros lugares em que isso acontece também, mas lá eu vi, vai do início até o final. Tem uma pastinha, que pode ser eletrônica, mas também pode ser uma pastinha mesmo. O camarada fez a avaliação, que tem que ir passando pelas pessoas. Nós não conseguimos fazer isso. É impressionante. Nós não conseguimos fazer isso. E aqui está essa previsão de que é necessária uma articulação dessas coisas, porque se não fica uma coisa psicótica.

O próprio camarada, às vezes, ao final de um processo de 9 meses, em que ele já é considerado em boa recuperação, vai para a cidade e começa a usar a droga de novo. É muito comum isso acontecer.

Nos tratamentos mais bem-sucedidos nós temos seis para dez. Quer dizer, quatro pessoas que terminam o tratamento vão ficar pelo meio do caminho depois disso, nos melhores dados.

Outra coisa que eu achei interessante — vou falar sobre a desintoxicação compulsória, para usar o termo que o Deputado Osmar Terra usou, mais para o final — é o plano individual. O projeto é muito grande, prevê esse plano nacional, planos estaduais e municipais, como há em educação e outras áreas — mas o grande modelo do Brasil, eu acho, é a educação —, mas também prevê um plano individual.

Isso é muito importante porque a gente percebe que, quando não há esse comando, a pessoa vai fazendo o tratamento, quer dizer, vai passando por essas fases de forma empírica, entra numa instituição, a instituição o acolhe, mas ninguém



sabe. De repente, ela teve que passar várias vezes por várias instituições, e essa história se perde. Se ela não conta isso, ninguém sabe que já passou, por exemplo, por 10 tratamentos.

Desse modelo de Alagoas, se Jardel estivesse aqui, iria falar. Eu não sou de Alagoas, sou do Rio. Os senhores podem ver que meu sotaque é carioca (*riso*). Mas há uma coisa bacana: existe uma equipe que, quando um cidadão dá uma alteração, um problema, vai ver o que está acontecendo com ele.

Uma coisa muito interessante que vi lá também é a realocação do indivíduo. Vamos supor que ele tenha sido destinado, depois da avaliação inicial, a uma entidade “x”. Lá, por algum motivo, até pessoal, não deu certo, e ele está querendo sair, desistir, está querendo jogar a toalha. Essa equipe, que não é da instituição, vem e, então, faz essa contenção ali, esse gerenciamento, inclusive realocando esse indivíduo para alguma organização com características diferentes daquela. Esse é um negócio muito interessante, um exemplo do cumprimento deste comando: *“Olha, você tem que acompanhar o cara do início ao final.”* Porque, se ele deu problema no meio, você o realoca.

Vou dar um exemplo concreto: você o coloca numa comunidade terapêutica evangélica. Lá há uma norma que o cara não consegue cumprir. Por que você vai apostar no fracasso dele? Não, tire ele dali e coloque numa outra que possa ter outra orientação, que possa ser outra pessoa, que tenha característica diferente, que saiba gerenciar o problema dele de forma mais pontual.

Eu quero colocar agora a questão, aqui prevista também, da desintoxicação compulsória. Vejo o debate sobre isso, e muitas pessoas não leram para ver o que é. Eu quero ler algumas coisas, para que todos saibam como está escrito.

Existem duas modalidades de internação: internação voluntária, que a pessoa pode fazer de forma espontânea; e internação involuntária. Muitas pessoas estão comparando isso à institucionalização de alguém. Eu não sei como institucionalizar alguém com período fixo de 120 dias, que é o que está aqui. Há o máximo, há que se dar um ponto final, não há prorrogação: são 120 dias — está nesta proposta. Isso



pode mudar, pode aumentar, diminuir. Depende justamente da composição política para isso.

Mas, nesta proposta, são 120 dias: tem início e tem fim. Para quê? Por que eu vejo a importância disso? Muitas vezes, a pessoa está consumindo 30 pedras de *crack*. É muito comum, são 7 horas de consumo. Naquele momento, a sensopercepção da pessoa está tão alterada que ela não tem condições, encharcada dessas substâncias, de tomar uma decisão de adesão, uma coisa simples: *“Vem cá, você quer aderir, ou não?”*

Essa desintoxicação é para isso. Na verdade, é um período de 20 a 30 dias. É que aqui se dá um pouco... A experiência que todo mundo tem é de 20 a 30 dias. Repito: 20 a 30 dias! A pessoa vai ter que aderir. Não é internação compulsória. Não existe tratamento compulsório. Não pode existir isso. Como vai tratar uma pessoa? Mantém lá um ano. Qual é a primeira coisa que ela vai fazer, quando sair, se foi mantida cativa ali? Vai usar droga! Então, não há tratamento compulsório. Não há isso. Há um período de desintoxicação sim compulsório. Aí, a pessoa vai conseguindo se reestruturar.

Outra coisa interessante é que essa internação é um período breve e é no período em que a pessoa vai ser avaliada, tratada de outros problemas de saúde. E esse plano individual vai ser elaborado nessa fase.

Para encerrar, eu quero dizer o seguinte: uma das coisas de que eu sinto falta no projeto, já que me foi dada esta oportunidade de me pronunciar, é a proibição da propaganda de bebidas alcoólicas. Eu acho que seria importante alguém se manifestar sobre isso também. Eu agradeceria ver as opiniões. Porque vários estudos, inclusive brasileiros, indicam uma relação entre ingestão de bebidas alcoólicas e uso de outras drogas. E, principalmente: quanto menor a idade do usuário, mais provável que parta para outras drogas. Então, nós temos evidências científicas de que essa seria uma boa providência científica.

Eu vejo que a contraposição a ela é que as empresas vão parar de vender anúncios, que vai ser um caos. Eu não sei vocês, mas eu sou da época em que havia anúncios de cigarros. As empresas de cigarro não quebraram. Ricardo Eletro



e outras firmas ocuparam esse espaço, e hoje há, na televisão, propaganda de eletrodomésticos e de um monte de coisas que antes não havia.

Então, esse caos todo eu não sei se realmente vai acontecer nem para as empresas que vendem os anúncios nem para as empresas que precisam comprar esse espaço publicitário.

Era essa a minha intervenção rápida. Esperamos os debates. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado ao Dr. Sérgio Senna.

Passo a palavra imediatamente para o Dr. Aloísio Andrade, Coordenador-Geral do Colegiado de Presidentes dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas, para dela fazer uso durante 10 minutos.

O SR. ALOÍSIO ANTÔNIO ANDRADE DE FREITAS - Muito obrigado, Presidente.

Como ninguém é perfeito, eu sou psiquiatra e, como todo mundo tem uma desculpa, trabalho com homeopatia, com medicina antroposófica. Então, o sossega leão é um pouco mais ameno, mas o freguês roda, como a gente brinca de falar.

Eu quero começar a minha intervenção falando em nome do Colegiado de Presidentes, em nome do Fórum de Conselhos Estaduais. Tivemos uma reunião hoje, ao longo da manhã, e já vimos tendo reuniões sequenciais. Então, Deputado Carimbão, nós temos uma série de sugestões sobre o substitutivo de V.Exa. que vão ser encaminhadas ao Senna, através de texto já consolidado, que contêm as propostas, principalmente no que diz respeito à estrutura dos Conselhos Estaduais de Política sobre Drogas. Entendemos que deva ser determinação estadual, local, a composição, a escolha de presidentes etc.

Há uma fala de Guimarães Rosa, que as falas anteriores vão corroborar, que diz: *“Viver é muito perigoso... Querer o bem com demais força, de incerto jeito, pode já estar sendo se querendo o mal, por principiar.”* Isso quer dizer que, querer o bem de maneira ou dose inadequada, acaba o tiro saindo pela culatra e a gente dando com os burros n'água, como se diz em Minas Gerais.



O primeiro ponto que nós temos que lembrar é que dependência química é adoecimento da vontade. Portanto, se existe alteração de consciência da pessoa, discutir se ela vai resolver, decidir, ter livre arbítrio é erro de estratégia, de percepção. Portanto, família, sociedade, Estado e técnicos têm que estar participando do processo. Não adianta deixar nas mãos de quem está com a consciência alterada a decisão de querer melhorar ou não. Seria mais ou menos como não ajudar um deprimido que quer se suicidar, entendendo que ele quer se suicidar.

Muitas vezes, a gente interna involuntariamente, medica e, quando a pessoa melhora, ela pergunta para você, médico: *“Como é que eu cheguei aqui? Eu não me lembro”*. Ou seja, temos que atuar. Ninguém tem que ter peso na consciência por estar intervindo na vida alheia, desde que tenha subsídios técnico e psiquiátrico e opinião da família e de autoridades que muitas vezes não são familiares, porque ela perde esse vínculo.

Dentro desse raciocínio, precisamos, primeiramente, lembrar que o sistema nacional começa em 1982, quando o então Ministro da Justiça, Ibrahim Abi-Ackel, cria o Conselho Federal de Entorpecentes — CONFEN. O primeiro conselho estadual foi criado por Santa Catarina, em maio de 1983. Façam a conta: o sistema já está existindo há 30 anos. Depois de todo um processo de esforços, de uma série de iniciativas — Ministro da Justiça, Secretários da Justiça etc. —, nós podemos chegar à conclusão de que área da dependência química tem — vou usar uma expressão pouco convencional — alguma urucubaca associada.

O que eu quero dizer com isso? São tantas as iniciativas que já houve, como o projeto de lei agora em discussão, do Deputado Osmar. Vou dar um exemplo rápido de Minas Gerais, para fazer o mea-culpa: como Presidente do Conselho na década de 90, em 1997, há 15 anos, Minas criou o primeiro Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes — FUNPREN, que não foi regulamentado até hoje, ao contrário de outras regulamentações.

O que isso quer dizer? Além da lógica, nós temos um processo energético/espiritual envolvido que não podemos desprezar. Portanto, não existem



soluções simples, não existem, vamos dizer assim, soluções brilhantes, enigmáticas. Existem soluções inteligentes ou escolhas inteligentes, dependendo do contexto, do momento, das variáveis. Nós precisamos ter duas sensibilidades: a sensibilidade técnica do conhecimento e a sensibilidade energética/espiritual, para adivinhar o que vai dar certo.

Por que falo isso? Porque foram várias as tentativas de proibição de propagandas de bebidas alcóolicas. Isso foi feito pelo Prof. Murad, quando Deputado Federal — Em que ano foi isso, Cloves? (*Pausa.*) — em 1986, 1987, proibindo propaganda de agrotóxicos, terapias, bebidas e tabaco. Quando o projeto de lei, aprovado pela Câmara dos Deputados, foi para o Senado, emenda de um Senador da bancada sulista estabeleceu que bebidas alcóolicas são aquelas acima de 13 graus Gay-Lussac, para tirar os vinhos dessa proibição. A cerveja também entrou. Lá se vão 20 anos, Sérgio Senna.

O que eu quero deixar para todos aqui é um estímulo que tenho tido na convivência com os presidentes de conselhos estaduais: o empenho de cada um, à sua maneira, à maneira que dá conta, no contexto. Nós precisamos fortalecer o sistema; nós precisamos convocar uma Conferência Nacional de Políticas sobre Drogas. Está aqui Débora, representante da SENAD. Sabemos de todo esforço de Paulina, Débora, do Gal. Uchôa, mas nós precisamos de um grupo mais atuante, numericamente maior e com objetivos mais definidos.

Então, três coisas básicas. Primeiro, diagnóstico preciso. A gente faz muito pouca pesquisa. Sem pesquisa, não há como fazer o *follow-up*, o seguimento de nada. Não vai poder dizer depois: “*Melhorei ou não melhorei com essa contribuição.*” A segunda coisa que a gente tem que ter é financiamento — fundos nacionais, fundos estaduais —, de fundamental importância. Terceiro, pluralizar as ações, já que as interfaces são muitas — saúde, educação, assistência social.

Outro exemplo das urucubacas, Presidente: tivemos, durante 12 anos, um comando de saúde mental no Ministério de Saúde que investiu em CAPSAD — Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Durante 12 anos, Minas recebeu 19 desses Centros de Atenção Psicossocial, para um universo de 853 Municípios.



Isso não parece uma coisa realmente séria. Ou seja, precisamos ampliar as ações; precisamos ter a característica que chamamos de humildade para aceitar que o problema é a nossa lepra, é a tuberculose da atualidade, são as pragas da idade média. Enfim, este é um desafio da humanidade, não é da família nem do indivíduo, é um carma, é uma cruz.

O que nos tem ocorrido é basicamente o quê? Todo ser, só de estar humano, pode ser pinçado. O volume de dependentes químicos que nós temos nesta sala é grande, se incluir remédio para dormir e para depressão, se incluir jogo, sexo, comida. A tendência de todos nós humanos é precisar de alguma coisa muito. Isso não deixa de ser o começo de um Transtorno Obsessivo Compulsivo, ou seja, a repetição do ato de ter determinada coisa que me preencha o vazio existencial e me dê a sensação de estar alimentado. Como esse alimento é falso, é pouco consistente, dali a pouco, já estou com fome de novo. Então, é um círculo vicioso que precisa sofrer interferência externa.

Eu vou terminar, Presidente, com duas citações que considero bastante significativas. Uma é de Kabir, santo poeta indiano, que viveu no ano 1200 e que chama de diamante a parte de Deus que habita em nós. Ele diz o seguinte:

“Meu coração está tão inebriado de amor, que eu não sinto desejo de falar. Descobri um diamante. Envolvi-o cuidadosamente em meu manto. Por que abrir meu manto repetidas vezes para ver se o diamante ali está? Isso não é necessário, eu tenho certeza.”

E termina:

“Quem me vê até pensa que eu estou embriagado, mas embriagado do vinho do amor de Deus, que eu bebi em demasia.”

Segundo e último texto, de Guimarães Rosa, que fala sobre esta busca da qual todos nós estamos atrás, o tal vazio existencial. Vamos ver quem foi bom de catecismo: como a Igreja Católica chama o vazio existencial? *(Pausa.)* O Deputado Carimbão gosta de fazer perguntas, estou aprendendo com ele. Como a Igreja



Católica chama o vazio existencial? *(Pausa.)* Pecado original. Não se lembram daquilo que vocês não fizeram, mas estão no rolo? É exatamente esse o conceito. Todos nós temos esse vazio existencial; todos nós temos fome de uma coisa que não sabemos o que é, mas que, na verdade, é a presença de Deus no nosso coração.

Guimarães, então, fala o seguinte:

“Eu sei. Na verdade, eu sempre soube. O que eu sempre pejei para achar foi uma só coisa — a inteira — cujo significado e vislumbrado dela eu vejo que sempre tive. A que era: que existe uma receita, a norma dum caminho certo, estreito, de cada uma pessoa seguir. E essa pauta, esse norteado, tem que ter, senão a vida de todos ficava sendo sempre o confuso dessa doideira que é.”

Obrigado, Sr. Presidente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dr. Aloísio, por suas palavras.

Passamos imediatamente, após as brilhantes exposições dos nossos convidados, para os debates.

Gostaria de lembrar a todos os presentes que o prazo das intervenções é de 5 minutos. Nós temos a inscrição de dois Deputados e de onze convidados. Nós não podemos perder esta oportunidade de ouvir as sugestões.

Imediatamente, passamos a palavra para o Deputado Delegado Protógenes.

O SR. DEPUTADO DELEGADO PROTÓGENES - Boa tarde a todos e a todas.

Quero parabenizar a iniciativa da Comissão, do Deputado Givaldo Carimbão, grande lutador da causa, do Deputado Dr. Jorge Silva, Presidente dos trabalhos, e dizer da minha felicidade de ter aqui vários representantes do País e de vários órgãos comprometidos com o combate às drogas e à dependência química e, enfim, como bem disse nosso consultor Sérgio, empenhado na prevenção, com



acolhimento e tratamento. Desse trinômio é que estamos tentando amenizar esse flagelo social.

Esta felicidade se estende a esse jovem consultor legislativo porque feliz do órgão público que tem um servidor como o Dr. Sérgio Senna e feliz de nós da Câmara que o temos no nosso dia a dia. Com todo respeito aos demais servidores públicos — eu sou servidor público, inserido também nesse processo de agente do Estado. Esse é o nosso fim social, Dr. Sérgio. E sempre que vejo o senhor, fico muito feliz com suas palavras experientes, sob o ponto de vista de cidadão, de pai.

Eu sou autor de uma proposta de fiscalização e controle. Estou investigando mais de 4 bilhões de reais que a Presidente Dilma destinou ao combate ao *crack*. Algumas cidades brasileiras já recepcionaram esses recursos. Minha preocupação não é um olhar de punição, é um olhar de gestão, de identificar qualquer falha nesse processo de aplicação dos recursos em qualquer projeto que, porventura, seja aprovado no projeto multidisciplinar que o Governo Federal lançou. Meu olhar de gestão é de identificar onde o gestor errou e onde pode acertar e, evidentemente, onde houver maledicência, desvio de recursos públicos de origem criminosa, buscar a punição exemplar, porque lidar com a saúde pública, com a vida de seres humanos, de inocentes é muito grave. Então, esse é o meu papel e o apresento a todos nesta condição também de cidadão.

Faço uma pergunta. Eu participei da Comissão Especial, junto com o Deputado Givaldo Carimbão e outros, com o Dr. Walter Terra, muito experiente e com grande visão sobre o caso. Ao final dos trabalhos, nós nos reunimos no Palácio, onde fomos recebidos pela Ministra Gleisi Hoffmann. Uma coisa que me preocupou — aí, pergunto a todos os Membros da Mesa e também aos participantes — é que, quando se destinam determinados recursos, quando se faz qualquer proposição, o tamanho dessa proposição vai depender do tamanho do problema.

Então, os avanços que tivemos em Alagoas com projeto de iniciativa primário, aquela coisa de se auto-organizar para ver o que acontece... Alguém tem que fazer alguma coisa e o Deputado Carimbão fez e demonstra um resultado já aprovado



pelo nosso consultor e por outros colegas que lá visitaram. Falta-me visitar, Carimbão, esse projeto e com certeza vou lá.

Eu perguntei à Ministra Gleisi Hoffmann, e também a alguns colegas, se nós teríamos um número para trabalhar, porque o Governo Federal destinou a esse projeto 4 bilhões de reais. A que se destina esse valor? Quantos usuários, quantos dependentes de qualquer tipo de drogas nós temos no País, focados no *crack*? A Ministra Gleisi Hoffmann falou: *“Protógenes, Deputado, nós não temos esse número, nem por estimativa.”*

Aquilo me preocupou, porque o mínimo que nós temos que ter quando fazemos a proposição de qualquer projeto é esse número, ainda que seja por estimativa. Nós temos que ter a quantidade, senão fica difícil, no olhar empírico e abstrato de uma situação globalizada que está nos afetando em território nacional, fazer uma iniciativa ampliada, ou até mesmo focada, em determinada região.

Quantos? Qual a faixa etária? Qual o grau de escolaridade? Qual a região originária desse dependente? Ninguém tem isso. Eu pergunto se alguém tem esse levantamento primário, ainda que em Maceió ou outra cidade. Será que alguém tem? A pergunta é esta: qual é a quantidade de usuários? A quantidade de apreensão nós temos, não temos a de usuários. Qual é a faixa etária desses usuários? Qual é o grau de escolaridade e a origem desses usuários?

Eu tomo como exemplo emenda parlamentar que apresentei. Um juiz de execuções foi ao meu gabinete e viu alguns trabalhos que realizei no Estado de São Paulo. O Dr. Jaime, da Vara de Execuções de Guarulhos, São Paulo, e me disse: *“Deputado, eu acompanho um pouco o seu trabalho e vim aqui — pedi autorização ao Presidente do Tribunal — pedir apenas que o senhor possa me ajudar. Eu tenho um projeto para recuperação de presos, ressocialização, reintegração desses presidiários no convívio social. Eu lancei um projeto que deu certo. Eu fui consertar minha cozinha industrial e convidei alguns chefs de cozinha para dar um curso, para melhorar a comida, o alimento dos detentos. São 5 mil presos na Penitenciária de Guarulhos. Vieram Claude Troisgrois, Alex Atala e outros chefs de cozinha, inclusive confeiteiros, e fizeram um pequeno curso para ensinar os presos a aprimorar, a*



melhorar a sua própria alimentação. E deu certo. Dos 100 presos que se formaram naquele curso, 90 entraram no mercado de trabalho, porque estavam no regime semiaberto, foram absorvidos em restaurantes, hotéis, padarias."

Ele precisava dar curso àquele projeto primário, assim como Carimbão começou lá em Maceió, e bateu à porta do Governo do Estado, que não levou o projeto muito a sério e não aceitou; bateu à porta da Secretaria, que também não o aceitou. Ele veio parar na Câmara dos Deputados e conseguimos os recursos necessários para o projeto.

Eu fui ao local e fiz perguntas a um conselho de presos e ao próprio Dr. Jaime: *"Dr. Jaime, qual é o número total de presos?" "Cinco mil." "Desses 5 mil, quais os regimes de cumprimento de pena?" "Três mil, no semiaberto e dois mil, no regime fechado." "Faixa etária?" "Dezoito a vinte e cinco anos." "Grau de Escolaridade?" "Analfabetos e semianalfabetos." "Origem dessa população carcerária?" "Todos de favela e de comunidades pobres."* Esse é o flagelo social. Ali, eu encontrei um número. Por quê? Ao final, ele me disse: *"Quer saber a origem desses crimes de furto, roubo, sequestro, banco? A espinha dorsal de 90% do crime desses presos é o tráfico de drogas e o consumo de entorpecentes no País, aqui no Estado de São Paulo. É o narcotráfico e o uso de substância entorpecente."* Noventa por cento da população carcerária. Ali, encontrei um número.

Então, fica a pergunta, Presidente, para a qual gostaria que V.Exa., algum membro da Mesa ou integrante de algum órgão se manifestasse: qual é a quantidade de usuários, faixa etária e escolaridade deles? Se não há esse número, por que não há?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Delegado Protógenes.

Passo a palavra ao Deputado Osmar Terra, lembrando sempre o tempo, em função dos nossos convidados, que são os grandes atores do nosso seminário.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Presidente, eu acho que algumas questões levantadas aqui são importantes para o debate. É pena que, embora já



venha discutindo isso há bastante tempo, a gente não tenha tempo para aprofundar o debate hoje.

Eu quero me ater ao que a representante da Secretaria de Segurança do Paraná levantou sobre a maioria dos presos ser de pequenos traficantes, enquanto deveria ser de grandes traficantes; quem é usuário, quem é traficante. Tem de haver uma medida, a quantidade de drogas portada por tempo, ou seja, daria para 5 dias, para 10 dias, como é em Portugal.

Primeiro, quero dizer alto e bom som, como estudioso do assunto, que o processo de Portugal é um fracasso, até para deixar claro. Porque há mitos: o mito de que a maconha não faz mal, de que Portugal acertou e de que todo mundo está errado. Que me desculpe meu querido Presidente Fernando Henrique, de cujo governo participei com muito orgulho, e acho que foi um grande Presidente, mas, nessa questão, ele está completamente equivocado.

É bom dizer que não existe nenhum lugar do mundo que experimentou liberar ou descriminalizar que deu certo, que tenha evitado com isso... O mito de Portugal é que evitou, com isso, que aumentasse o número de usuários, a criminalidade. Pelo contrário, aumentou muito. Portugal é um dos países da Europa onde mais aumenta o número de homicídios e de usuários em tratamento.

Comparando com a Suécia, que controla tudo, inclusive bebida alcoólica, é uma diferença abissal. Portugal tem 20 vezes mais gente em tratamento do que a Suécia e tem a mesma população. A Suécia é o país que tem menos acidentes de automóvel no mundo e que tem 0,9 homicídios, enquanto o Brasil tem 26 por 100 mil. Eu acho que esses dados são importantes.

Agora, o *“Coitadinho do pequeno traficante foi preso.”* Essa campanha da Globo, na televisão, com os artistas globais — não é da Globo, mas artistas globais — *“Coitadinho do pequeno traficante, ele só estava fumando um baseadinho e ficou preso 5 anos, e agora é um...”* Isso é um pouco do que a promotora nos trouxe aqui: *“Coitadinhas dessas mulheres todas que estão presas lá.”*

Eu quero dizer para vocês que não é a quantidade que porta que define quem é traficante e quem não é. Isso tem que ficar a critério da autoridade policial e do



juiz. O que a promotora disse, em outras palavras, é que o juiz não sabe julgar, que estão prendendo gente inocente, gente coitadinha, que é usuária. Se eles estão prendendo é porque consideram que são traficantes, têm indícios que os levam a considerar que são traficantes. Um usuário pode portar 300 pedras de *crack* e ser usuário e um traficante pode ser pego com quatro pedras de *crack* e ser um traficante. Depende do que ele fez nos 5 ou 10 minutos anteriores, o que nenhuma regra dessas vai poder garantir.

Então, tem que deixar a critério... O que a autoridade policial e o juiz fazem? Eles julgam os antecedentes, a maneira, o local, as circunstâncias. Não é quantidade que define. E soltam muito mais do que prendem. Eu quero dizer isto aqui também: se há muita gente presa é porque há muito tráfico.

O tráfico aumentou muito no Brasil, principalmente de 2006 para cá. E aumentou por um fenômeno geográfico que nós temos: a tal da Bolívia, faz uma fronteira gigantesca com o Brasil e que, a partir da presidência de Evo Morales, está mandando quantidades colossais de droga sob forma de pasta base de cocaína para o Brasil. É isso, é simples assim.

Nós estivemos na Bolívia e vimos o caos que é. São 32 nações. Agora, criaram o Estado Multinacional de Bolívia. São 32 nações, cada uma com sistema jurídico próprio. Ninguém controla aquilo lá. Não há controle nenhum. E o Presidente Evo Morales é Presidente da Federação dos Cocaleiros. Os cocaleiros precisam de 10 mil hectares para o uso cultural da cocaína, mas estão plantando 50 mil hectares. Para onde vai o excedente?

Um dado que eu acho importante... O nosso colega Deputado Delegado Protógenes levantou uma questão muito pertinente. A SENAD existe para quê? Para que existe a SENAD? Nem pesquisa conseguem fazer, nem dados estatísticos têm. A Secretária Paulina esteve aqui e nos prometeu, Carimbão, no início de 2011, que haveria pesquisa — eu me lembro nitidamente disso — em maio de 2011. Não só não nos trouxe dado nenhum de pesquisa nenhuma até hoje, já vai fazer 2 anos, como, em maio, deu entrevista à *Folha de S.Paulo* dizendo que a epidemia do *crack* é bobagem. Se é bobagem, por que nós vamos nos preocupar com isso?



Então, há uma tendência, uma corrente ideológica dentro do Governo que quer liberar as drogas. Ninguém vai me convencer de que alguém quer descriminalizar só o uso da droga, deixando o tráfico clandestino. Se vai descriminalizar o uso, vai aumentar o consumo. Aumentando o consumo, quem vai fornecer? Quem vai se empoderar? O tráfico.

Se é uma proposta séria e coerente, eles devem liberar o tráfico também. Aí, sim, é outro patamar inacreditável a que nenhum país do mundo ousou chegar até hoje. E não ousou porque as experiências foram maléficas. A Suécia teve tudo liberado até 1969. Depois, teve que fechar tudo, porque não controlava mais nem o problema de saúde pública nem o problema de segurança do país.

Eu quero voltar à questão dos pequenos. Eu tenho acompanhado esse assunto, como secretário, estudei. Noventa e oito por cento do tráfico de *crack* é feito pelo pequeno traficante, que pega a pasta base da cocaína e, às vezes, até prepara em casa, com bicarbonato e tal. Prepara o *crack* em casa! Ele recebe a pasta. Noventa e oito por cento são eles. Se nós não vamos prender os pequenos traficantes, vamos liberar o tráfico. É simples assim. Não pode ser um discurso filosófico. Nós temos que nos preocupar com o usuário, com o doente, com a doença que isso causa. A oferta aumentada vai levar a um número muito maior de pessoas a usar a droga por curiosidade, e depois fica prisioneira.

Então, com relação a pequenos e grandes traficantes, pequenos traficantes têm de ser presos igualmente. Um pequeno traficante solto causa doença, em média, a 40 pessoas por ano. É um levantamento empírico que temos no Rio Grande do Sul, mas é mais ou menos isso.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Deputado, 1 minuto.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Quarenta pessoas passam a ficar dependentes porque têm a rede daquele traficante fornecendo droga. Quarenta pessoas são 40 vezes o custo que ele tem preso. Portanto, um traficante solto, por pequeno que seja, custa 40 vezes mais do que custa preso, sem falar nos danos à saúde. Então, eu acho que a questão da quantidade de drogas é irrelevante.



Aliás, Presidente, a Comissão de Constituição e Justiça está discutindo, no Código Penal, pena para traficantes, usuário, considerando que a quantidade de droga para 5 dias não é... Acho importante ter contato da nossa Comissão. Sua tarefa é juntar todos esses processos. Eles estão tomando decisões hoje, lá. No Senado também. Eu acho que nós temos que procurar avisar que há uma Comissão Especial tratando desse assunto, pelo menos para haver interação maior.

Para terminar, eu só quero dizer que, apesar de ter aumentado muito o número de usuários, apesar do trabalho extraordinário da Polícia Federal e da Polícia Civil apreendendo drogas, e aumentou muito a apreensão de drogas, o preço da droga caiu. Está igual ou um pouco menor do que há 6 anos. Isso significa o quê? É regra de mercado, não precisa nem fazer pesquisa: se o preço está igual ou menor é porque a oferta é colossal. A oferta é colossal, vem da Bolívia e vem da situação de que não temos controle: a fronteira. O Brasil tem 17 mil quilômetros de fronteira, metade seca, e 900 homens da Polícia Federal fazendo das tripas coração para patrulhar essa área.

Então, realmente, o programa tem que ser bem mais abrangente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Osmar Terra.

Nós vamos passar imediatamente a palavra para os nossos convidados.

Quero só avisar que este seminário está sendo gravado. Então, eu solicito a cada um dos inscritos que se identifique, diga seu nome e o da instituição que está representando, antes de iniciar sua fala.

O SR. DEPUTADO DELEGADO PROTÓGENES - Sr. Presidente, só uma questão de ordem.

Praticamente retificando o que o Deputado Osmar Terra falou, quero dizer que não é a tendência do Governo liberar as drogas. Há, sim, essa tendência por parte de alguns integrantes do Ministério da Justiça, que mereciam uma investigação...

(Não identificado) - E da Saúde.



O SR. DEPUTADO DELEGADO PROTÓGENES - ...porque, se se fizer um exame toxicológico lá, acho que metade fica. Isso é o que deveria ser feito. Eu estou com a investigação e posso chegar até lá também. É só isso. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado.

Vamos passar a palavra para o Sr. João Maria Mendonça de Moura, da Secretaria de Estado da Educação e da Cultura do Rio Grande do Norte, por 5 minutos.

O SR. JOÃO MARIA MENDONÇA DE MOURA - Inicialmente, saúdo a Mesa, através do Deputado Dr. Jorge Silva, Presidente da Comissão Especial Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas; saúdo todos os Deputados aqui presentes neste momento importantíssimo, histórico, inédito para o debate, um debate qualificado sobre esse câncer social — acredito que não seja mais uma epidemia, mas uma pandemia.

Parabenizo pelo seu trabalho os verdadeiros heróis — eu considero herois os Presidentes dos Conselhos e os Conselheiros dos Conselhos Estaduais de Políticas Públicas Sobre Drogas —, que precisam de um reconhecimento maior por parte deste País, do seu território.

Parabenizo especialmente o Deputado Givaldo Carimbão. Esta Comissão esteve no Estado do Rio Grande do Norte algumas vezes, num grande seminário, um grande debate na Assembleia Legislativa e visitando as comunidades terapêuticas; esteve também no interior do Estado, no Município de Mossoró. Quero dizer que esta Comissão... Nós, que participamos, nos Estados... Eu, particularmente, me sinto à vontade para dizer que o Relator, com tanta propriedade, com tanta competência e responsabilidade, foi fidedigno ao sentimento da sociedade, da comunidade científica, das universidades presentes, das instituições, das entidades que atuam na área de prevenção, de tratamento, de reinserção social... Eu acho que são um grande avanço a reinserção social e econômica — essa é a terminologia do projeto de lei — e a questão da repressão qualificada.

Ressalto o trabalho desta Comissão, sinalizando com diretrizes claras, definindo as competências, a articulação dessa rede, definindo inclusive as missões,



os papéis, as finalidades dos entes que devem compor o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.

Como bem enfatizou o Exmo. Deputado Osmar Terra, mostrando a realidade do diagnóstico, o retrato do Estado do Rio Grande do Sul não é diferente do Estado do Rio Grande do Norte — dois Estados que estão em extremos, em termos de territorialidade, de localização geográfica: no Estado do Rio Grande do Norte, hoje, de cada 10 homicídios, 8 estão associados à problemática das drogas. É um verdadeiro holocausto. De cada 100 homens no sistema prisional, na prisão de 90 existe o componente da substância psicoativa; de 100 mulheres, em 85; de 100 adolescentes em conflito com a lei, em 90 está lá, existe a droga por trás. Não é um blá-blá-blá; é um câncer social. É um desafio para a sociedade contemporânea, para o mundo atual.

Então, é necessário esse debate qualificado, essas proposições que o projeto de lei está trazendo e apresentando para a sociedade brasileira.

No Estado do Rio Grande do Norte recentemente foi lançado o Plano Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Necessidades Decorrentes do Uso de *Crack*, Álcool e Outras Drogas, o RN Vida e muitas vezes, os gestores se deparam com a questão dos recursos.

Aqui eu gostaria de colocar para a Comissão que existem as definições, os instrumentos, os mecanismos de gestão, de gerenciamento, de controle desses recursos, mas precisamos ainda, eu acredito, dar mais visibilidade a essa questão, às dotações orçamentárias das Assembleias Legislativas, das Câmaras Municipais, e aos planos. É inadmissível que de 4 bilhões tenha saído 7,8%, como colocou o Deputado Givaldo Carimbão.

Então, eu gostaria de ouvir mais a Comissão sobre como podemos realmente definir e amarrar, porque não se fazem políticas públicas sem os recursos disponibilizados para implementar essas políticas.

Que nós alcancemos os resultados almejados!

Muito obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Sr. João Maria Mendonça.

Nós vamos pedir ao Deputado Carimbão, só para que fique registrado aqui, na nossa gravação, que S.Exa. nos diga se, em relação à solicitação do Deputado Protógenes de pesquisa há alguma coisa recente.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Sr. Presidente, foi solicitado, há muito, pela SENAD, que é o órgão responsável no Brasil pela política sobre drogas, mas não temos nenhuma resposta oficial.

Dois meses atrás, o *Levantamento Nacional de Álcool e Drogas — o uso de cocaína e crack no Brasil*, feito por Ronaldo Laranjeiras, Clarice Sandi e Marcelo Ribeiro, um grupo do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Políticas Públicas sobre Drogas da Escola de Ciências Médicas Paulista e da Unidade de Pesquisa de Álcool e Drogas, de São Paulo, mostrou que 6 milhões de brasileiros, ou seja, 4% da população, já experimentaram alguma apresentação de cocaína na vida. Em relação ao *crack*, 2 milhões de brasileiros, ou seja, 1% da população, usam ativamente o *crack*.

Esses números foram apresentados por esses estudos. Está aqui a cópia para quem a desejar. Trata-se de um estudo feito por esse grupo e por essas entidades que mostra que 1% da população brasileira está usando ativamente o *crack*, ou seja, 2 milhões de brasileiros, e 6 milhões usam a cocaína. Então, esses são os números que me foram apresentados.

Agora, o companheiro Deputado Federal Delegado Protógenes faz um requerimento, e é bom que S.Exa. o faça publicamente, para que a SENAD responda oficialmente, ou seja, que contrate uma pesquisa oficial e dê realmente esse resultado ao Brasil. Eu acho que isso é importante para que nós possamos ter políticas públicas e saber qual é o tamanho do bicho. Vamos trabalhar com... Preciso saber de que tamanho de solução eu preciso para o tamanho de problema eu tenho. Senão, fica difícil. Mas esses, pelo menos, os números apresentados por esses institutos.

Muito obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Carimbão.

O SR. DEPUTADO DELEGADO PROTÓGENES - Sr. Presidente, peço a palavra para uma questão de ordem.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Pois não.

O SR. DEPUTADO DELEGADO PROTÓGENES - A SENAD poderia responder, já que tem a pesquisa?

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Não entendi. Como é?

O SR. DEPUTADO DELEGADO PROTÓGENES - Pergunto se há algum representante da SENAD aqui que poderia responder.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Temos uma companheira nossa aqui, a Dra. Débora, da SENAD, que eu não sei se está inscrita, mas eu acho que seria importante...

Como eu não vim à audiência passada, sobre a questão da qualificação das drogas, eu peguei um arrazoado da SENAD que era contra totalmente essa questão. Eu gostaria, claro — como eu vim da audiência pública e tenho alguns documentos —, até escutar para entender se o argumento realmente nos convence, porque eu acho que é importante esse processo.

Então, se ela puder responder depois, eu ficarei muito agradecido. E mais: se colocar, na condição da SENAD, eu acho que seria importantíssimo.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Vou passar a palavra para o Dr. Mário Kono, Juiz de Direito, que aqui representa o Conselho sobre Drogas do Governo do Estado do Mato Grosso. Nós pulamos a ordem dos inscritos em função do horário de voo do Dr. Mário, que será agora, às 18 horas, ou às 18 e pouco.

O SR. MÁRIO ROBERTO KONO DE OLIVEIRA - Exmo. Sr. Deputado Dr. Jorge Silva, na pessoa de quem saúdo toda a Mesa, e Dr. Aloísio, amigo batalhador, na pessoa de quem saúdo toda a plateia, são várias as coisas: nós fizemos uma análise por artigos do projeto de lei, mas há alguns pontos para serem destacados, até porque o nosso tempo é bem diminuto.



Relatamos a necessidade de se dar um pouco mais de importância à SISNAD na questão da sua escolha e independência e também na sua diretriz, na sua formulação e na fomentação, para que não fique uma coisa ligada à União diretamente. Não digo em relação à execução dos projetos. Creio até que a Comissão de Gestores — eu não pude participar — já deve ter analisado isso com mais fundamento. Mas a nossa preocupação sempre é que, quando você fica vinculado a um governo, toda vez que ele é alterado, você não sabe o que virá. Então, essa independência que se faz necessária, tanto em âmbito nacional quanto em âmbito estadual e municipal, é uma coisa que poderia ser analisada um pouquinho mais detalhadamente nesse projeto de lei.

Às vezes, uma preocupação excessiva com o usuário dependente acaba prejudicando-o, ao invés de auxiliá-lo. É o que nós vimos, por exemplo, na questão da reserva de vagas em instituições de ensino federais, que pode fomentar o uso da droga ou pessoas que se vão passar por dependentes químicos para conseguir essa vaga tão almejada e tão batalhada, como nós sabemos — o ENEM está aí, na semana que vem. Então, cuidado com essa proteção excessiva, porque ela pode prejudicar.

Isso também ocorre com a questão do trabalho. Quando você cria sistemas diferenciados, você pode segregar e identificar a pessoa. Então, é preciso ter cuidado nessas horas.

Entendo também que a questão da estrutura do SISNAD deve ser analisada não pela União, mas sim de forma *interna corporis*, onde os elementos que o comporão terão mais condições de ver o que será mais adequado para isso.

Como magistrado, como juiz, preocupa-me também uma questão antiga do art. 28, que são as medidas ali determinadas. Ou seja, no caso do seu não cumprimento, o que se fazer? Isso também não foi vislumbrado. Embora haja alguma alteração, ficou dizendo ao magistrado, ao Ministério Público que, em caso de descumprir, você aumenta a pena. E se descumprir? Bom, aí você pede desculpa para o cidadão e o manda embora. Nós precisamos ter algo nesse sentido. Isso



também foi previsto (*ininteligível*) do fiscal. Para ele também é preciso haver uma forma de cobrança.

Verifiquei, também, por último — o nosso tempo está esgotando —, a questão da internação compulsória. Há que se distinguir internação compulsória de internação involuntária, e isso não está previsto no projeto de lei. A involuntária é aquela em que um parente intercede e pede pelo dependente químico. A compulsória, não; é aquela que o magistrado, no seu dia a dia, atendendo às necessidades judiciais, determina a internação.

Discordo da nossa colega do Ministério Público que diz que tem que ser um juiz da Vara Cível, quando esse problema é geral. Então, o juiz da Vara da Violência Doméstica tem o seu problema próprio; o juiz da Vara de Família vai ter que cuidar disso; o juiz da Vara da Infância, da mesma forma; o juiz do Juizado Especial Criminal, idem; e assim por diante. Então, é necessário que isso realmente seja visto.

Ressalte-se que foi bem lembrado pelo Deputado Carimbão a forma díspar e desconhecida dos magistrados e operadores do Direito em lidar com isso. Por isso, eu encaminhei uma cópia do provimento que foi feito em Mato Grosso, onde realmente fica reconhecido que o juiz não tem esse conhecimento clínico, médico. Então, ele vai encaminhar a pessoa para a equipe médica de determinado estabelecimento médico, a fim de que ela lhe dê o *feedback*, dizendo se é caso ou não de internação. E lá nós fazemos o seguinte: de acordo com a urgência, já vai o mandado para a análise, se for o caso. Se a equipe médica decidir que é o caso, a pessoa já fica internada. Ou seja, não transmitimos para o Ministério Público, não transmitimos para o magistrado essa obrigação, que é clínica, e nós não temos conhecimento, muito menos para dizer qual é o tempo e a forma de tratamento. Isso é o quadro clínico.

Eu acho que são essas as ponderações maiores. O resto das ponderações que nós temos sobre os artigos eu vou pedir permissão e vou deixar com o Deputado Relator Osmar Terra ou com V.Exa. — nós fizemos mais ou menos uma análise por artigos.



Agradeço-lhe por ter atendido a minha súplica, para poder pegar o avião.

Agradeço, ainda, a paciência de todos.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dr. Mário.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Sr. Presidente, pela ordem.

Eu gostaria, se possível, como Relator, de dizer que eu acho que as informações podem convencer ou, enfim, acho que podemos construir juntos.

Como ele vai viajar, eu acho que é importante essa intervenção minha, prévia, num assunto específico dele. É claro que (*ininteligível*) todo mundo aqui.

A intenção (*ininteligível*) cuidado com a questão das vagas. Eu hoje trabalho com 1.200 dependentes químicos de *crack*, acolhidos conosco há 3 anos, num projeto. Começamos com 100, hoje estamos com 1.200 pessoas acolhidas. Então, conheço, modéstia à parte, bem a temática, e dá para a gente tentar trabalhar o seguinte: qual é o grande problema? Reinserção social. Avançamos profundamente no tratamento: conseguimos abrir um hospital só para desintoxicação. Avançamos profundamente no acolhimento: 1.200 pessoas, depois de desintoxicadas, vão ser acolhidas num projeto que era de 1 ano e passou para 6 meses, padrão no Estado. Então, avançamos. Qual é o desafio nosso? A reinserção social. E, como foi colocado pelo Protógenes — é um número nacional —, grande parte não tem estudos, capacitação.

Alguém defende a tese — e aí permita-me, eu acho que é para convencimento — de que na comunidade já deve haver um começo da reinserção. Entretanto, dentro das comunidades não é para haver fábrica, permita-me. O dependente está ali para ter um tratamento e um programa. A reinserção é um segundo momento. A proposta nossa não foi tirar vaga de ninguém. Há, naturalmente, em relação a presos e dependentes químicos, uma reação muito grande da sociedade. Na reinserção social, ninguém quer dar emprego, ninguém quer dar condição a esse pessoal, não.

Qual é a proposta nossa? Nas escolas técnicas — técnicas! —, haveria um número de vagas a mais — não é entre as vagas que existem, não — para as



peessoas que concluírem o tratamento e o acolhimento e continuarem se abstendo desse processo. Ou seja, é importante nós capacitarmos determinados indivíduos.

E esse pessoal... A Globo, no mês passado, fechou a grande pesquisa, que nos dá um direcionamento fantástico, após 20 anos de pesquisa — 20 anos! —, com mil pessoas. Nos Estados Unidos e na Grã-Bretanha foi feita a pesquisa, dois países diferentes. O resultado: quem usa drogas até os 18 anos de idade perde 8% do seu QI, a capacidade de pensar. A pesquisa foi publicada agora, mundialmente.

Ou seja, a proposta nossa é garantir a reinserção social. E o estudo que o senhor colocou aqui... E pretendemos fazer isso não nas vagas que há, mas num excedente de vagas abertas para as pessoas que sejam tratadas e acolhidas no sistema. Depois de comprovado que ele passou por isso, que ele está abstinido, agora nós vamos lhe dar uma condição. Isso nós vimos muito bem quando fomos estudar, por exemplo, na Inglaterra, onde a reinserção é fantástica. Essa é uma direção.

Então, segundo — aí vale a pena para o senhor —, hoje a lei fala em duas coisas: internamento compulsório e internamento voluntário.

(Não identificado) - Voluntário, involuntário e compulsório.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu tentei juntar em um para entender o processo.

Vamos lá: o voluntário é o voluntário, normal. Com o compulsório e o involuntário, eu fiz o seguinte: primeiro, hoje não se dá prazo; deixa-se a pessoa lá o tempo que quiser. Então, nós definimos um prazo máximo; senão, ele vai ficar a vida toda. Tudo bem. Aí, vamos lá: o involuntário é feito a pedido da família que tem condições e procura um médico, que, depois de uma avaliação clínica, dá um parecer e a pessoa vai ser internada involuntariamente.

O que era o compulsório? Aí, o juiz entra. O juiz, sem prévia autorização ou consulta médica, tinha a prerrogativa de mandar a pessoa diretamente para o internamento.

Qual é a inovação que eu estou fazendo agora, aqui? Eu estou propondo na lei que, quando o internamento do indivíduo não for provocado pela família — e,



muitas vezes, ele não a tem, ou, se tem, não é por ela provocado —, alguém ou Ministério Público... E a pessoa não tem condições de ser avaliada, porque não tem um médico, não tem condição. Imaginem ser avaliada por um psiquiatra? Nesse caso, o juiz, claro, tem a prerrogativa, como (*ininteligível*), de determinar: "*Você tem 24 horas para fazer uma avaliação desse cidadão*".

Aí, eu tirei o nome "compulsório" e coloquei "involuntário". Só que há o seguinte: o juiz vai solicitar e, vendo aquilo ali, manda, sim, mas acompanhado do atestado médico. Foi essa a inovação que eu quis fazer para não deixar que o juiz, simplesmente, sem uma avaliação clínica, médica, possa mandar alguém para o internamento.

E há alguém que realmente não tem condições? Há. E o juiz é fundamental nesse processo. Portanto, eu salvei a questão legal: se é uma doença, o juiz tem que pedir a um médico, e não mandar diretamente a pessoa para o internamento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Carimbão.

O SR. MÁRIO ROBERTO KONO DE OLIVEIRA - Entendo; a atitude é louvável, mas é importante que haja uma distinção no texto legal.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Sim.

O SR. MÁRIO ROBERTO KONO DE OLIVEIRA - Isso é importante não só para os operadores do direito, como também para os operadores da saúde. Nós estamos acostumados a ter a distinção. Se não houver a distinção, a impressão que tem quem lê é a de que ficou excluído.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - A ordem dos fatores não altera o produto. Isso não é problema, não.

O SR. MÁRIO ROBERTO KONO DE OLIVEIRA - É só por uma questão de detalhamento, mas, é lógico que o objetivo é o mesmo.

Parabéns.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado.



Nós colocamos aqui o *e-mail* da Comissão — está sendo projetado ali. Quem tiver alguma sugestão, alguma ideia, poderá nos mandar pelo *e-mail*. Às vezes fica alguma dúvida em relação à fala.

Passamos a palavra ao Sr. Leonardo Semeria — não sei se é essa a pronúncia —, do Conselho Municipal Antidrogas de São Sebastião do Caí, no Rio Grande do Sul.

O SR. LEONARDO SEMERIA MAURENTE - Isso. Semeria. Uruguaio naturalizado.

Eu gostaria de cumprimentar, na pessoa do Dr. Jorge Silva, todas as autoridades e também os nossos companheiros de militância antidrogas.

Quero fazer eco ao que o Dr. Sérgio Siena falava sobre a questão dos esportes, usando as palavras do saudoso João Paulo II. Em 1999 e 2000, eu tive o prazer de representar a CNBB em várias reuniões preparadas pelo Vaticano sobre a questão da drogodependência, e, no retorno, foi-me pedido que eu traduzisse todos os documentos da Santa Sé sobre a questão das drogas publicados no Pontificado de João Paulo II, até então. Duas frases, em todos esses documentos, nortearam meu trabalho — faz 20 anos que eu trabalho com isso — na questão das drogas.

Primeiro: “*A droga é um mal e a um mal não se dá concessões*”. Alguns traduziram por trégua: “*A droga é um mal e a um mal não se dá trégua*”.

E a outra frase que ele colocava era a seguinte: “*Nós estamos no caminho errado enquanto abordarmos a questão da drogodependência, da toxicomania, do ponto de vista da substância, e não do dependente, da pessoa que usa*”. Então, o foco de toda política, de toda ação, de toda teorização também sobre a questão das drogas tem que estar na pessoa. Isso é o que torna comum, como alguém colocava no início... É uma compulsão como várias outras. Acho que o Dr. (*ininteligível*) falava sobre isso.

Também nessa oportunidade, Deputado Osmar Terra — eu quero chegar à questão dos esportes, sobre a qual falava o Dr. Sérgio —, a Ministra da Saúde da época, em 2000, disse: “*Durante 40 anos, nós andamos na contramão, achando que estávamos fazendo a coisa certa. Agora, nós vamos ter que dar a volta. Nós*



erramos". Nessa época, a Suécia tinha uma política mais liberalizante em relação às drogas, e ela disse isso em alto e bom som para todos nós que nos encontrávamos em Palermo, nessa ocasião. *"Durante 40 anos, nós erramos. Agora nós temos que retomar isso tudo"*.

Nós não estamos errando há 40 anos. Nós estamos estudando, estamos, acho, no caminho certo. Eu comentava com o Coronel Rangel que eu achava que não ia estar vivo para ver um projeto de lei que entendesse tanto e refletisse tão bem o que a gente, que trabalha com dependência química nas comunidades terapêuticas, na reinserção social, pensa. Muitas angústias que nós tínhamos em relação à legislação, ao nosso trabalho estão sendo dizimadas nesse projeto.

Nós estamos certos! Estamos indo no caminho certo! As oposições vão ocorrer, com certeza, como já estão ocorrendo. Concordo com o Deputado Delegado Protógenes e também com o Deputado Osmar Terra: a gente já sentiu uma certa reação, uma certa contrariedade no Ministério da Justiça e no Ministério da Saúde. Acho que a gente tem que identificar e debelar esses pontos. Existe uma guerra, mas ela não está perdida; nós ainda estamos batalhando.

Sobre a questão do esporte, voltando ao que João Paulo II dizia — *"não se dá concessão à droga"* —, eu entendo que o *lobby* do esporte, assim como o *lobby* do cigarro é muito forte. É interessante que esse *lobby* da bebida alcoólica trabalha justamente no imaginário do adolescente, do jovem e da população em geral justamente naquilo que nós, que trabalhamos com dependência química, principalmente com prevenção, sabemos que são as áreas que podem evitar que o jovem entre na droga, que são, entre outras, o esporte e o lazer. São justamente essas duas áreas que a bebida alcoólica patrocina — e patrocina aos contêineres de dinheiro. É interessante essa contraposição.

Eu não sei se nós vamos conseguir proibir a propaganda de álcool, mas temos que evitar de qualquer maneira — eu acho que nossos esforços têm que ir nesse sentido — que se faça a relação entre esporte e bebida alcoólica. A gente não tem que ser "brameiro" para gostar de futebol, pelo amor de Deus, ou para gostar de



corrida de automóvel ou coisa assim! A arte não pode ser patrocinada pela indústria do álcool! Não pode!

Então, acho que nossos esforços têm que ir nesse sentido! Se não podemos proibir as propagandas, pelo menos que elas não se relacionem com essas atividades, que são, naturalmente, de prevenção ao uso de drogas, nas quais os nossos jovens estão engajados, gostam e levam isso para a vida inteira. É por aí.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Leonardo Semeria.

Passamos a palavra para José Theodoro Corrêa de Carvalho. Gostaria que o senhor identificasse o órgão que está representando.

O SR. JOSÉ THEODORO CORRÊA DE CARVALHO - José Theodoro Carvalho, do CONEN do Distrito Federal e Promotor da área de entorpecentes.

Queria saudar a Mesa, especialmente pela iniciativa de convidar os Conselhos a participar deste debate, na pessoa do Deputado Givaldo Carimbão e do Deputado Osmar Terra, que lideram essa iniciativa na Câmara dos Deputados.

Inicialmente, eu queria fazer dois comentários muito técnicos, pequenos, mas que parecem importantes.

Deputado Carimbão, V.Exa. fez referência à possibilidade de aumento de pena — encontra-se na folha 21 do relatório — em relação àquele que trafica com drogas mais pesadas — seria mais ou menos isso — e se refere à expressão de um terço a dois terços, mas, na verdade, no art. 40, o aumento é de dois terços a quatro quintos. Então, uma coisa não está em compasso com a outra. Deve ter sido alguma falha, algum percentual equivocado. O confronto está entre a página 21 do relatório e a redação do art. 40.

Outra observação diz respeito ao art. 1º, que tenta definir de uma maneira mais clara que drogas seriam mais fortes ou preocupantes do que outras e especifica que a classificação das drogas dirá, obrigatoriamente, farmacodinâmica etc. e as categorias baixa, média e alta.



Preocupa-me aqui o mesmo problema que ocorreu com a Lei nº 10.409. Lá, foi definido que a lei diria quais são as drogas que causam dependência, e, como não havia nenhuma lei que definisse isso, poderia haver um vazio em que nada seria proibido e tudo seria permitido. Então, eu sugiro que seja incluído aqui, neste projeto, um art. 66 similar ao que existe hoje na Lei nº 11.343, afirmando que, enquanto não houver uma lei definindo isso, a Portaria nº 344 continua valendo, continua definindo o que é droga, para todos os efeitos.

Mais adiante, eu observo também que existe algum dispositivo que me preocupa especialmente em relação à repressão, mas antes eu queria comentar, na mesma linha do que foi dito anteriormente pelo Juiz de Mato Grosso, que me parece importante, sim, que continue havendo a definição de internação voluntária, involuntária e compulsória, especialmente para que possamos enquadrar a internação compulsória nas situações do Juizado Especial Criminal.

Em relação à repressão, tanto do usuário quanto do traficante, hoje existe uma total falta de credibilidade do sistema de Justiça em relação ao tema. Primeiro, em relação ao usuário, porque ele é pego na rua, levado para o Juizado, no Juizado é imposta uma sanção qualquer de advertência, multa ou então o próprio tratamento, e, se ele simplesmente se recusa a cumprir, não sofre nenhum tipo de consequência e acaba, digamos assim, rindo, debochando do sistema de justiça criminal.

Parece-me que uma solução seria vincular, se for o caso, claro, a internação compulsória nesse modelo ou então voltar — aí é uma opção dura, mas pode servir para dar credibilidade ao modelo — com a pena privativa de liberdade como último arrasto, ou seja, pena privativa obrigatoriamente substituída por tratamento ou por outra medida qualquer, e, apenas em último caso, ela poderia ser utilizada.

Essa é só uma ideia. Eu mesmo não estou convicto de que a pena privativa seja realmente útil.

Em relação ao tráfico, aí, sim, Dr. Osmar Terra, eu compartilho da sua opinião e discordo da colega do Paraná, no sentido de que hoje já há tratamento adequado para o pequeno usuário.



Para o pequeno usuário, apesar de a lei falar que a pena pode variar de 5 a 15 anos, não passa de 8 meses na cadeia. Por quê? Porque a pena mínima é a regra geral: 5 anos; existe a redução do tráfico privilegiado, que varia de um sexto a dois terços, que resulta em 1 ano e 8 meses, e é possível progredir de regime com apenas dois quintos da pena. São benefícios atrás de benefícios, e ele acaba ficando apenas 8 meses na cadeia, se não for beneficiado.

Aí, sim, é algo que precisamos avaliar, com as interpretações do Supremo, no sentido de que liberdade provisória é possível, regime de cumprimento pode ser o semiaberto ou o aberto e ainda é possível também a pena alternativa.

Esses três tópicos precisam ser revistos em relação à lei anterior, porque o Supremo destruiu a repressão qualificada que havia em relação ao tráfico. Hoje em dia, sim, parece que compensa traficar e compensa se travestir de usuário ou fingir que é um pequeno traficante para conseguir esses benefícios todos.

Então, eu me disponho, se for o caso, a enviar para o Sérgio Senna ou para a Comissão uma proposta mais detalhada com algumas sugestões de redação. Parece-me que há necessidade de tratar dessas questões.

Era só isso que eu queria comentar.

Obrigado pela atenção.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dr. José Theodoro Carvalho.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu quero só pedir, se possível, a preferência.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Por gentileza, Deputado Carimbão, seja bem objetivo em função da hora.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Como moro em Brasília, Dr. José Theodoro, queria saber se poderíamos tentar conversar nós dois, presencialmente. Acho que em Brasília é mais fácil.

O SR. JOSÉ THEODORO CORRÊA DE CARVALHO - Claro, estou às ordens. Vou marcar depois.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Desculpem-me a insistência, mas há pessoas que ainda vão viajar, e estamos correndo contra o tempo.

Passo a palavra para a Sra. Zita Alves Vilar. Gostaria que a senhora identificasse o órgão que representa.

A SRA. ZITA ALVES VILAR - Boa tarde a todos e a todas.

Eu sou do Piauí. O Governo do Estado criou um órgão específico para tratar da questão das drogas, a Coordenadoria Estadual de Enfrentamento às Drogas, que hoje é coordenado por mim.

Esse trabalho é muito recente, mas, por toda a minha experiência e pelo que li no texto, peço permissão para encaminharmos por e-mail as ideias que amadurecemos com a equipe.

Do ponto de vista da introdução, quando comecei a ler o documento, que pega a legislação, aquilo que é proposto como artigo, fica muito claro — essa é a minha percepção —, na fundamentação, que ele avançou muito. Tem dados importantes, mostra a contextualização da questão. Realmente, avançou muito.

Agora, como todos nós, no Brasil inteiro, na hora de executar, aí, precisamos amadurecer os mecanismos, as propostas e como vamos conduzir esse processo. Tudo isso ainda deixa muito a desejar.

O texto vacila entre tratar a droga como saúde ou judicial. Vemos isso muito claramente, inclusive nas discussões. Têm que ser fortalecidas ora as ideias do Judiciário, ora as questões da saúde.

A droga é vista pela sociedade como questão moral. Por isso, nas comunidades terapêuticas, ouço muito: *“Eu estou limpo por tantas horas”*. Está no subconsciente a questão de que ela é pecado.

Talvez falte entendermos essa questão e propormos mecanismos, focando o usuário como cidadão. Falta encontrarmos caminhos nos quais a discussão não esteja centrada na droga. Até aqui, temos nos preocupado com a substância, com a repressão, com a condução do problema, mas temos de olhar o usuário, porque ele é um ser humano!



Creio que precisamos aproximar a questão do Judiciário, com a da saúde, com a da realidade social com a do ser humano que usa droga. Aí, entra a interrogação: por que as pessoas usam drogas? Foi essa a pergunta feita pelo psiquiatra.

Tem alguma coisa na nossa sociedade que não entendemos, mas precisamos entender. O texto levanta questões sobre os motivos que a droga atrai tanto crianças, como adolescentes e jovens. Que vazio é esse que nos faz ter necessidade de sair do estado de consciência para não ver a realidade em que vivemos? Precisamos nos aprofundar nessa discussão para tratar as pessoas que escolhem essa saída. Então, eu gostaria de fazer essas considerações e também um apelo. Vamos nos aprofundar nessa discussão para não cometermos mais um erro como fizemos anteriormente, com relação aos leprosos e aos doentes mentais, e com os usuários de drogas, criando depósitos de pessoas. Temos que ter essa preocupação.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Muito obrigado, Sra. Zita Alves.

Quero agradecer ao Cloves Benevides e ao Dr. Aloísio a participação neste seminário.

Tenho certeza de que os senhores contribuíram muito para que nós avancemos nessa legislação, no enfrentamento dessa epidemia, que não é de ninguém em particular, é de todos nós. Temos responsabilidade social de construir mecanismos para podermos enfrentar esse grande mal.

Muito obrigado, Cloves; muito obrigado a todos. (*Palmas.*)

Passamos a palavra para a Sra. Maria Tereza Uille Gomes, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Justiça. (*Pausa.*) A Sra. Maria Tereza já falou.

Passamos a palavra para Genilton Nogueira, representando o Governo do Mato Grosso. (*Pausa.*) O Sr. Genilton já saiu.

Passamos a palavra para o Sr. Rafael West.

Desculpe-me, Rafael, eu havia pulado o seu nome.



O SR. RAFAEL WEST - Tudo bem, sem problemas.

Meu nome é Rafael West. Estou exercendo a Coordenação da Câmara Intersectorial de Política sobre Drogas do Programa Pacto pela Vida, que é coordenado pelo Governador de Pernambuco, Eduardo Campos.

Vou focar mais no relato e trazer como contribuição o que discutimos na Câmara Intersectorial: alguns pontos de dúvidas, algumas observações sobre a redação e outros para inserir no relatório.

A princípio, a questão da reinserção social e econômica, desde o SUAS, que está dentro do projeto de alteração da lei, estaria coordenando o processo de cooperativismo da economia solidária. É interessante seguir a padronização da inclusão produtiva, considerando não só a questão econômica, mas a questão produtiva do usuário, que é como vem sendo trabalhado hoje, não só na questão dos benefícios socioexistenciais, mas da inclusão produtiva da população.

Temos de destacar outro ponto relativo ao acolhimento, talvez redigirmos de forma mais clara para não confundi-lo com a tipificação de serviços socioexistenciais do SUAS, em relação ao acolhimento na alta complexidade, considerando que ele não tem tempo determinado. Foi determinado 12 meses, com o que concordamos, para diferenciar melhor do outro nível de acolhimento.

Também ficamos na dúvida sobre outro ponto: se, na composição das unidades do SISNAD, não estão incluídos alguns conselhos de categoria profissional, considerando a definição. Essa é mais uma dúvida que nós elencamos anteriormente.

Outro ponto é sobre a composição da organização do SISNAD. Numa de suas falas pertinentes, o Dr. Cloves falou de algumas áreas imprescindíveis, como a da assistência social, da justiça, dos direitos humanos e saúde. Talvez fosse importante instituir um comitê intersectorial no sentido de integrar e articular essas áreas dentro desse sistema, como no Plano Nacional Integrado do Governo Federal.

Outro ponto a ser destacado é o serviço de atendimento telefônico para receber denúncias, que considero importante tanto para atender familiares como



usuários que queiram procurar uma rede ou serem acolhidos em ambientes destinados ao acolhimento.

A Mesa destacou também a articulação de empresas públicas e privadas na questão da responsabilidade social e da inclusão dos usuários ou dependentes.

Já chegando na questão do Conselho de Políticas sobre Drogas, acho que é importante ter mais nítida a questão da fiscalização tanto para as entidades e órgãos que trabalham com recursos públicos na área de drogas quanto para as que não trabalham, dentro da sua efetividade no âmbito do controle social, além da realização de conferências. Esse é um ponto importante para o Conselho.

Ficamos com certa dúvida com relação à remuneração dos membros do Conselho. Considerando a lógica do controle social, talvez alguns parâmetros possam ser mais bem definidos. Então ficamos com essa interrogação com relação ao nível de remuneração. E para finalizar, temos outro ponto a destacar, é o que estamos fazendo no universo de Pernambuco, no Programa Atitude, de atendimento aos usuários de drogas e também no âmbito da redução de homicídios. O Programa *Pacto pela Vida* conseguiu tirar Pernambuco do *ranking* de Estados com a maior taxa de homicídios no Brasil há anos. Foi uma grande redução.

Um dos pontos mais importantes com relação aos homicídios e usuários de *crack* e outras drogas é melhorarmos o sistema de proteção às pessoas ameaçadas de morte.

Dentro do sistema de proteção, em âmbito federal, temos o PPCAN, o PROVITA, os defensores de direitos humanos, que não estão contemplando o perfil de usuários de *crack*, com grande exposição à violência e que exageram em muitos casos a questão da contra ameaça, em que a polícia já tem o diagnóstico de ameaça em função da dívida com o tráfico e outras situações. Então é necessário, além do acolhimento, do tratamento e da reinserção social, pensarmos em como fazer com que o sistema de proteção proteja o indivíduo antes que ele acabe morto, assassinado.

Estamos vendo isso na prática, pois temos conseguido em muitos casos proteger o cidadão antes que ocorra sua morte, o que dentro do universo de



atendimentos não tem esse foco prioritário. Por isso não há *expertise* nesse nível de proteção, o que, em alguns casos, pode prejudicar o serviço ou ser uma ameaça para os usuários que estejam no serviço de acolhimento e de tratamento.

Esse é um ponto de destaque: a inclusão dessa questão na alteração de lei.

Gostaria de agradecer a esta Comissão e de parabenizá-la em nome do Deputado Jorge Silva e do Deputado Givaldo Carimbão.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Jorge Silva) - Obrigado, Sr. Rafael West.

Passamos a palavra para o Sr. Célio Luiz Barbosa. Por favor, identifique o seu órgão.

O SR. CÉLIO LUIZ BARBOSA - Boa tarde. Meu nome é Célio Luiz Barbosa, sou Presidente do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Piauí e também Presidente da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas — hoje são quase 2 mil comunidades terapêuticas.

Parabenizo o Sr. Relator Givaldo Carimbão, a quem acompanhamos há quase 2 anos. Vamos ver se chegamos a um denominador comum, que é a de uma política real para o nosso Brasil porque, infelizmente, ainda não temos nada em funcionamento. Temos um plano que ainda não decolou. Temos ações diferenciadas em alguns Estados. Tive a oportunidade de, junto com V.Exa., visitar Alagoas. V.Exa. foi até a nossa casa na Fazenda da Paz, e vimos que cada lugar tem trabalhos diferenciados e não temos uma política que organize todos os contextos do nosso grande Brasil.

A partir do momento em que coloco dentro de só um projeto de lei uma modalidade ou uma qualidade de atendimento, eu esqueço de quase 2 mil outros movimentos sociais que trabalham na área de recuperação.

Eu gostaria, como Presidente da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, de poder ajudar no crescimento, já que consta neste projeto de lei quase a íntegra da Carta do Piauí, que deu unidade às federações, porque era cada um para um lado. Então, tivemos a oportunidade de participar em nome das comunidades terapêuticas.



Temos que pensar no que é política de Governo e o que é política de Estado. Infelizmente no Brasil não temos o costume de construir uma política de Estado, temos o costume de construir uma política de Governo. Então, a partir deste momento fazemos um projeto de lei que vai vingar, que vai funcionar, porque lá na frente vamos ter uma política de Governo.

O Brasil é diferenciado. Sei que o senhor, como Deputado, já rodou nessas ações da Frente Parlamentar, já fizemos várias ações juntos e o senhor encontrou diferenças em todos os locais, nos que funcionam e nos que não funcionam.

Como Presidente da Confederação, temos o propósito de cortar na nossa carne, colocar funcionando para a sociedade aquilo que presta um bom serviço, como hospital, comunidades terapêuticas, seja onde for, há bons hospitais e hospitais que não prestam, há boas comunidades e há comunidades que não prestam. Está na hora de fazer um projeto de lei do qual participamos verdadeiramente nessa constância.

Dr. Osmar Terra, vou dizer para os senhores, todo mundo sabe de onde eu saí: fui um grande traficante. Então, se esse projeto de lei for dessa maneira eu quero voltar ao que eu era.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. CÉLIO LUIZ BARBOSA - Não, não vou parar! Eu vendia 4 mil quilos de maconha por mês, se eu posso pulverizar esses 4 mil quilos de maconha por pequenos traficantes, olha o lucro que eu vou ter! Eles vão presos e vão ser soltos. Pera aí, gente, é brincadeira! O tráfico é tráfico, seja ele do tamanho que for, o ato de tráfico é uma coisa só. Eu não sou jurista, não conheço a lei, mas o tráfico é uma coisa só. Ele foi pego com pequena quantidade, mas uns dias atrás ele tinha grande quantidade. Se eu libero o uso de drogas até — me falaram aí — até cem gramas de maconha ou 5 dias de pedras de *crack*. Eu uso quantas pedras por dia? Trinta, dez? O tráfico vai deitar e rolar, gente! Estamos fazendo um trabalho a favor do tráfico. Estou falando como uma pessoa que esteve lá dentro. Não havia ninguém mandando em mim, eu é que mandava.



Graças a Deus, alguém me deu uma oportunidade na vida, que para mim era Deus, para eu poder estar sentado aqui hoje e de enxergar que o nosso Brasil e os nossos Deputados não vão fazer essa regressão na vida. Eu não conheço, procuro muito conhecer sobre a vida porque lido com isso, recupero vidas. Sou fundador da Fazenda da Paz, que fica no Piauí, que é um modelo de tratamento. Isso tudo que vocês estão falando de reinserção, nós já praticamos e tivemos sucesso. Para reinserção temos curso de mecânico, escola de nível técnico, temos várias coisas que estão funcionando e que vão funcionar.

Aí eu venho a esta Casa e recebo um projeto de lei que me lembra a minha vida passada. Não é um depoimento, estou dizendo para vocês o que é uma razão de quem esteve lá dentro. Não é a razão de um médico, de um policial, mas a de quem esteve lá dentro e fez funcionar isso. Infelizmente, há 29 anos, destruí milhares e milhares de pessoas. Espero que Deus um dia me perdoe. Mas neste momento o que estamos fazendo? Eu vou descaracterizar, vou ajudar, meu nome era Celinho Caixão. Para o antigo Celinho Caixão vários outros estão aí. Morre um rei, nasce outro. Rei morto é rei posto. Não existe essa história de que acabou quando morre alguém! Pelo contrário, muda! Aí vou facilitar para os senhores. Vão chegar mil quilos de droga aqui, no Estado... vamos por em Brasília. Espero que não chegue nem a 1 quilo, mas vai chegar.

Então, vai haver uma lei que vai me proteger para dividir essa droga no meio dos usuários. Vai facilitar a minha operação de tráfico!

É o que nós estamos construindo. As ideias que nós estamos conversando são sobre descriminalizar. A ideia que nós estamos conversando é facilitar...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. CÉLIO LUIZ BARBOSA - Não, é o que está sendo dito no Brasil todo. Eu não estou na Casa do povo brasileiro? Eu não estou com os defensores do povo brasileiro?

Então, se está acontecendo numa casa ou não, nós temos responsabilidade por isso. Nós temos como fazer as coisas funcionarem.



Hoje o Ministério Público é obrigado a não pedir a prisão do menor que tenha sido pego com 10 quilos de cocaína ou 10 quilos *crack* porque foi a primeira vez que ele foi pego.

Gente, o que está acontecendo com o nosso povo? O que está acontecendo com o jurista brasileiro? O que está acontecendo com os Deputados que estão permitindo que essas coisas aconteçam?

E isso é realidade. Nós temos um promotor aqui que está vivendo isso. É a realidade! Não é uma coisa que está acontecendo em Portugal ou em outro país, ou é alguma coisa que eu ouvi falar, ou é no Piauí, ou em Minas Gerais... Não, essa é uma realidade que acontece em todo o território nacional.

Então, se há a descriminalização — me maltrata todo dia pensar que nós vamos dar força ao tráfico —, do que adianta eu estar tratando do dependente químico? Do que adianta eu estar reunido aqui? Amanhã há reunião do Conselho sobre drogas e políticas... Eu vou fazer outra coisa, gente! Por que eu vou passar toda a manhã conversando e trabalhando para construir uma política, no meu Estado, para conseguirmos fazer ações juntos se aqui está havendo uma trabalho na direção contrária? O que estamos pensando?

Essa é a grande pergunta que eu deixo no ar.

Deputado Givaldo Carimbão, quero reforçar aqui que gostaríamos que a Confederação participasse desse projeto, que pudesse ajudar. Somos hoje quase 2 mil entidades, com quase 60 mil vagas. A hora em que houver o lançamento do mapeamento, através da SENAD, vocês vão ver que é uma grande realidade. Queremos estar juntos.

Hoje, graças à ajuda do Deputado Carimbão e da Frente Parlamentar, somos uma Confederação Nacional, da qual fui eleito Presidente. E agradeço a esta Casa que nos ensinou muita coisa, ensinou-nos a democracia. Então, vamos trabalhar juntos! Eu acredito que o Brasil é um país de Primeiro Mundo. Eu acredito que o Brasil é único. Então, nós temos que tratá-lo como único.

Muito obrigado.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Agradeço ao Sr. Célio Luiz Barbosa. Nós tivemos a oportunidade de conhecer a Fazenda da Paz. Realmente, é um exemplo de comunidade terapêutica.

Passo a palavra ao Sr. Sérgio. Por gentileza, identifique-se.

O SR. SÉRGIO HARFOUCHE - Eu sou Sérgio Harfouche, Promotor de Justiça da Infância e Juventude de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas, Vice-Presidente do Colegiado Nacional de Presidentes, do qual é o Presidente o nosso querido Aloísio.

Eu gostaria de me esvaziar da paixão para poder falar com frieza. Quero cumprimentar o nosso Deputado Carimbão, que esteve não só nas Capitais, mas em Corumbá, na fronteira com a Bolívia. Gostaria de estender meu cumprimento por seu intermédio também — obrigado pelo convite —, Dr. José Silva. É uma honra estar ladeado aqui com o Deputado Osmar Terra, compondo essa banca, esse *staff* de alto nível.

Antes de prosseguir, gostaria de fazer um desagravo.

Temos tido dificuldades com alguns órgãos? Sem dúvida, mas eu gostaria de destacar o empenho, a dedicação sem igual, da funcionária do CONAD, Deborah Domiceli Cruz, pessoa que tem atendido a todos os nossos conselheiros de todo o Brasil. (*Palmas.*)

Como meu tempo é escasso, permitam-me ir direto ao assunto.

Eu percebo uma involução legislativa desde a Lei nº 6.368, que também teve sua falha quando colocou o usuário em cárcere sem tratá-lo. Era o suficiente para que, na Lei nº 10.409, nós nos redimíssemos desse erro, porque tivemos exemplo no Brasil, através da Justiça Terapêutica do Rio Grande do Sul, que reduziu a reincidência a 12%.

Nós temos um grande problema com a lotação dos cárceres. Naquela década, 75% do cárcere era composta por usuários de drogas, em função do pelo art. 16 da Lei nº 6.368, quando, por insistência, as diversas medidas provisórias que entupiram a Câmara e o Senado no Governo do então Presidente Fernando Henrique Cardoso compeliram à formação apressada da Lei nº 10.409 que, a



pretexto de vir em um governo neoliberal, na verdade, foi um retalho à Lei nº 6.368 e acabou recepcionando quase toda ela.

Vimos aqui uma involução porque, através da Lei nº 10.409, descarcerizou-se o usuário porque se dizia que o uso era tão somente um problema de saúde mental.

O usuário estava confinado no cárcere, entupindo os cárceres, inclusive por conta das reincidências. No lugar de trata-lo, como meio de ganhar a liberdade, o usuário foi colocado na rua, trazendo a falsa impressão de uma descriminalização.

Não demorou muito para se perceber o embuste da Lei nº 10.409, primeiro, porque ela esvaziou a oportunidade de o juiz aplicar qualquer medida. Os arts. 20 e 21 dessa Lei foram vetados. Eles davam um leque de opções ao juiz para direcionar o usuário da melhor forma possível.

Em 4 anos, nós vimos a discussão do Projeto nº 7.134, na ocasião em que conheci V.Exa, desde aquela época de 2002. Eu vinha de Ponta Porã, na ocasião eu era Promotor em Ponta Porã, e estava de frente com a questão da fronteira. Nós vimos a Lei nº 11.343 sendo vilipendiada. Eu tive oportunidade de vir discutir aqui essa lei por diversas vezes. E aquilo que já tinha avançado, democraticamente, da noite para o dia, com o Senador Romeu Tuma — vimos uma descaracterização plena, total da Lei, um arremedo, uma piada com o Judiciário — porque deu, ao mesmo tempo, a criminalização, no art. 28, do uso, e com a outra mão tirou, despenalizando, dando ao juiz apenas a oportunidade de aplicação de pena de advertência e — quem sabe? — de encaminhamento ao curso. E, caso ele não cumprisse, injustificadamente, no § 6º, arremedo ao Judiciário, determinou então, que o juiz poderia aplicar uma admoestação.

Isso é uma piada com o Judiciário brasileiro. Eu não sei como toleraram essa forma. Isso tudo a pretexto de se usar o modelo português.

No meu Estado, na minha Capital, nós estamos fazendo um debate, com a presença do Goulão, que vem trazendo essa informação de que se está voltando atrás naquilo que existe em Portugal.

Nós temos que ter o nosso modelo próprio, nós temos que ter a nossa informação própria.



O que ocorre é que essa involução veio até a questão de se fazer com que o tráfico de drogas adquirisse o condão de crime privilegiado. O art. 33, § 4º, trata como privilégio traficar drogas; e, na contramão disso, é um crime hediondo.

O que nós precisamos urgentemente rever isso, é ter a humildade para entendermos que erramos porque basta fazer um paralelo do que tínhamos antes da Lei nº 11.343 e da Lei nº 10.409 para cá, quando tivemos a epidemia desde 2004, quando, agora, em 7 de dezembro, o Exmo. Sr. Ministro da Saúde teve de reconhecer... porque houve o levantamento nacional dos Municípios em que 90% deles admitiram que tinham problemas de drogas. Eu quero crer que os outros 10% mentiram, porque todos eles também têm.

Com isso, precisamos imediatamente nos render àquilo que já temos visto. Nós erramos porque tentamos imitar outros países que já estão na contramão disso tudo. O que temos agora é que, por conta dessas despenalização, descarcerização, nós partimos agora para a descarcerização do tráfico a pretexto de ser um delito social: o cara precisa vender droga para sustentar a família.

Nós precisamos imediatamente da revogação do § 4º, sob pena de intensificarmos ainda mais... Aqui já temos um dado preocupante. Eu lamento que o STJ esteja envolvido em uma ideia equivocada sobre proteção integral. Agora a Súmula 492 do STJ, Deputado, diz que não é mais para internar adolescentes traficantes. Eu lido com eles todos os dias, eles riem na nossa cara, porque não podem ser mais internados. Isso, na verdade, oferece essa gurizada para a cooptação do tráfico.

Por que nós não nos preocupamos em punir o traficante com pena acentuada? Não só o traficante, qualquer crime praticado com criança e adolescente deveria receber pena dobrada, cumprimento integral no sistema fechado, seja o que for, porque estamos punindo a gurizada. Mas agora, soltando esses meninos, eles têm traficado muito mais. O tráfico através de adolescentes explodiu em Campo Grande — o meu Estado faz fronteira com os dois maiores produtores de drogas para o País.



Há mais ainda. Vergonhosamente, no ano passado, o mapa da violência dizia que o Brasil era o sexto país em homicídio de jovens de 14 a 19 anos. Qualquer um pode entrar no mapa da violência do Ministério da Justiça e ver que hoje o Brasil é o quarto país em que mais se matam meninos de 14 a 19 anos. Isso tudo em nome da proteção integral.

Com isso, nós precisamos imediatamente rever essas questões, porque estamos entregando essa gurizada nas mãos dos traficantes. Aliás, falando na Lei nº 11.343, nós tivemos também um golpe de Estado. Porque, enquanto o Presidente da República dava com uma mão a aprovação da lei, com a outra, retirava dos arts. 8º a 14 o Sistema Nacional sobre Drogas, e 1 mês depois, por decreto, na mais pura acepção “chaviana”, veio publicar aquilo que dava ao próprio Ministério da Saúde a oportunidade de legislar sobre as drogas que devem ser proscritas ou não. Nós estamos vendo aqui, realmente, um massacre à sociedade, enquanto nós assistimos, e discutimos ainda mais, à involução acentuada dessa questão.

Por isso, quanto à pesquisa trazida pelo Deputado Delegado Protógenes, eu digo o que está acontecendo. Quando foi necessário aprovar a Lei nº 11.343, que dava ao CONAD a chave do cofre do Brasil, tiraram recursos da minha fronteira para enfiar no cofre aqui e construir canil. Enquanto isso, nós não temos recursos nem sequer para equipar a Polícia Federal da fronteira ou para qualquer outra coisa. Há uma incompetência na gestão desses recursos. Por isso, precisamos, imediatamente, da reforma dos arts. 60 e dos seguintes, para dar aos Estados novamente a oportunidade de gerir esses recursos.

O que aconteceu? Para validar a Lei nº 11.343, foi feito um levantamento nacional, domiciliar, Deputado. Foi-se de casa em casa contar quem era usuário, o que se usava, que menino era, o que acontecia. Foi o último levantamento que tivemos. Informei isso para o Deputado Delegado Protógenes. Foi a última vez que nós tivemos um número, em 2004.

Sabe o que isso quer dizer? Quem tinha 12 anos em 2004 hoje tem 20. Isso é competência do Executivo, porque é o que está nos arts. 16 e seguintes da Lei. É competência do Executivo levantar esses números. E o que acontece? De 2004



para cá, quem tinha 12 anos hoje tem 20, ou seja, o Brasil não sabe quantos adolescentes usam o quê, nem dependem do quê. Esse dado que o senhor trouxe, Deputado, foi um levantamento de 25 mil universitários, por isso deu esse numerozinho aí. Foi daí que surgiu a informação de que o *crack* é uma bobagem no País.

Acontece que, considerando o meio em que foi levantado, que é meio universitário, é bom dizer que quem usa *crack* não chega à universidade. Eu temo que nem sequer um levantamento domiciliar responda a isso mais, porque quem usa *crack* não volta para casa. Nós precisamos ir às ruas, a cada lugar, não sei como nós vamos fazer isso. Nós estamos indo ladeira abaixo. Nós precisamos, imediatamente, responsabilizar o usuário.

A sugestão é usar os arts. 20 e 21 da Lei nº 10.409, que foram vetados naquela ocasião. Esses artigos dão ao juiz a oportunidade, efetivamente, de fazer com que o usuário responda — ele tem a oportunidade de ser criminoso, se quiser, sim, porque é crime. Mas, em contrapartida, é preciso dar a ele a oportunidade de todo o investimento disponível pelo Estado para ele se tratar, se assim o desejar.

Eu gostaria de resgatar essa proposta que foi colocada aqui, de que a droga é um mal, e o uso dela não é uma opção. Eu já fui contra, sim, quando se começou a falar da nomenclatura sobre drogas. Por que quando nós falamos de AIDS, quando falamos de *aedes aegypti*, nós somos contra. Quando se fala de drogas, nós falamos sobre. Eu gostaria de manter a bandeira contra, a bandeira antidrogas, como sempre se fez.

Para finalizar, como representante do Colegiado Nacional de Presidentes — aqui nós temos, pelo menos, 15; nós tínhamos 18 —, eu queria fazer o encaminhamento de uma proposta. Nós pedimos um prazo de, pelo menos, 10 dias não só para o colegiado, mas para todos aqueles que desejarem fazer algum encaminhamento, porque nós temos tentado discutir, mas ainda não foi o suficiente.

Faz-se necessário incluir a responsabilização do usuário, porque, como a lei é especial, no conflito de normas, a lei especial prevalece sobre a lei genérica e, como o Código Penal vai tentar atuar sobre esta questão e ele é uma coletânea de leis, vai



perder, na interpretação para a nossa lei aqui, se Deus assim o quiser; revogar o § 4º do art. 33 já é de imediato, e aqui eu somo minha voz com a do meu colega de Ministério Público, o Dr. José Teodoro, um estudioso do assunto que tem o que dizer; e reformar o art. 60, para permitir que assim os Estados possam usar os seus recursos.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado.

Com a palavra o Sr. João Maria Corrêa Filho, do CONED de São Paulo.

Comunico que eu passei na frente o Dr. João por causa do seu horário de voo. Faltam apenas quatro oradores.

O SR. JOÃO MARIA CORRÊA FILHO - Boa tarde a todos. Eu queria parabenizar a Comissão pela realização deste seminário, que abre um espaço para a importante discussão deste projeto de lei.

Eu sou psiquiatra de formação e gostaria de trazer algumas questões que eu acho extremamente pertinentes neste projeto de lei, que são questões técnicas. A primeira coisa a se lembrar é que, quando falamos, como o Deputado Osmar Terra citou antes, do ponto de vista cerebral, existem alguns órgãos, como a área tegmentar, entre outras, que fazem parte da via da recompensa. A via da recompensa nada mais é do que um sistema de defesa, de preservação da espécie. Ele é acionado quando você come, quando você tem relações sexuais, quando você tem momentos prazerosos. Por que é tão difícil a gente parar o uso de drogas? Porque isso está inerente à natureza do ser humano, e está num local que é o foco da preservação da espécie. Pensando nisso, trago o primeiro questionamento.

Quando a gente tenta categorizar as drogas, eu entendo que isso é necessário, porque eu tenho conhecimento das drogas que possuem maior potencial de dano. Disso eu entendo. Mas não se pode desconsiderar, também neste projeto, a prevalência do consumo e o número absoluto de dependentes das drogas, entre elas o tabaco, a maconha e o álcool, drogas que, de certa forma, têm maior impacto na vida do brasileiro e de toda a população mundial; não se pode desconsiderar a



importância da gravidade do *crack*, que é uma droga com potencial muito grande de dependência e lesão física.

Portanto, um dos questionamentos diz respeito exatamente à categorização das drogas. Se você não usar a ideia de prevalência associada, você vai dar apenas a impressão de que o uso do tabaco, do álcool e da maconha, que não são consideradas drogas pesadas, têm menor risco para a população. Não é bem assim, todos sabemos. Não há como dizer o que é menos grave. Uma pessoa dependente é dependente da droga de que ela faz uso, seja *crack* e álcool, seja tabaco.

Eu penso que a categorização das drogas talvez seja pertinente, no sentido de que tenta apontar as drogas de maior risco para desenvolver a dependência, mas não é possível desconsiderar a questão da prevalência, ou seja, as drogas que mais impacto causam na população brasileira.

A segunda consideração diz respeito à internação. Dentro do projeto de lei, a gente acabou ficando em dúvida, porque me parece que há uma brecha em relação ao ambiente em que se vai proceder à internação involuntária. Eu acho que a internação voluntária, por si só, não é problema, visto que a pessoa está compactuada com o tratamento. Mas a grande questão refere-se aos pacientes que não estão compactuados, e esses não são a maioria. Se a gente pensar em *crack*, eles talvez sejam a maioria dos dependentes, mas, no tocante às outras drogas, não são a maioria.

Portanto, o fato é que o projeto abre brechas para a internação involuntária em comunidades terapêuticas. A comunidade terapêutica é um ponto importante, um recurso fundamental na abordagem dos dependentes, mas, como a gente vai apresentar em breve ao Colegiado, existe uma brecha na redação deste projeto de lei que deixa dúvida se a internação dita compulsória poderia acontecer na comunidade terapêutica. Você lembra, Sérgio, qual é o artigo?

O SR. SÉRGIO HARFOUCHE - Art. 18.

O SR. JOÃO MARIA CORRÊA FILHO - É que o art. 18 faz menção ao art. 23 e ao art. 23-A. No art. 23-A, consta a ideia de que a internação por encaminhamento — entende-se encaminhamento como internação não voluntária — pode acontecer



em comunidades terapêuticas. Então, só uma questão, talvez, de redação para não acontecer esse fato.

A terceira consideração diz respeito ao uso de drogas e aos crimes. Eu entendo que a dependência da droga passa a ser importante quando ela afeta a volição, ou seja, a capacidade de a pessoa decidir parar ou não o consumo de drogas. A partir do momento em que ela perde essa capacidade, ela está exposta, por exemplo, a traficar e a cometer crimes para manter o próprio vício.

Então, com essa percepção dos atos criminosos, eu gostaria de fazer, pelo menos, quatro distinções em três possíveis situações. Primeira, a pessoa que usa droga para praticar crime — isso inclui o tráfico e outros crimes. Segunda, a pessoa que é dependente da droga e acaba precisando entrar na vida do crime por ela perder a capacidade do controle de parar o uso da droga. Isso corresponderia a manter o vício. Terceira, as pessoas que são dependentes e que veem no tráfico, por exemplo, uma maneira de atuar conjuntamente, mantendo o vício e tendo uma maneira de ganhar os seus recursos. A quarta e última situação: as pessoas que são dependentes e que são pegas, de certa forma, com porte de drogas e enquadradas como tráfico, porque existia uma grande quantidade.

Por que eu estou levando isso em consideração? Porque a grande lacuna hoje, em toda a legislação, é como poder determinar se essas pessoas que estão com a droga ou que foram pegas num crime são ou não vítimas da droga e praticaram o crime. Trata-se de alguém cuja punição, de certa forma, deveria ser abrandada pelo fato de ser dependente. Aí está a grande questão.

Na forma atual, há uma visão matemática e “impressional”. Digo “impressional”, porque eu tenho a impressão de que, por ter pegado 10 pedras, o rapaz estava traficando, ou não. Então, eu acho que, talvez, uma brecha para uma lacuna é a gente pensar, nos casos em que existe a dúvida se houve o uso da droga e se o crime estava sendo consequência do uso, na criação de uma instância em que isso poderia ser feito.

Trago isso porque tenho experiência em fazer muitas avaliações psiquiátricas para a fundação CASA, em São Paulo. Muito frequentemente eu deparo com a



situação em que o juiz fica em dúvida se, de fato, o menor, primeiro, estava sob efeito de drogas quando cometeu o ato criminoso; segundo, se ele é um dependente que pensa que o ato criminal é consequência do uso. Eu sei que isso é difícil, mas, com o uso da assistência social e médica e com avaliação psicológica, a gente tem conseguido resolver essa incógnita. Portanto, eu proponho que se pense numa situação em que, nessas brechas, se não poderia ser consultada uma entidade técnica para responder.

Encerro por aqui minhas palavras.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dr. João Maria Corrêa Filho.

Passo a palavra à Sra. Denise Tourinho, da Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da Bahia.

A SRA. DENISE TOURINHO - Boa noite a todos e a todas. Quero parabenizar a Comissão e manifestar a importância deste momento. É fundamental que estejamos aqui trocando ideias e discutindo esta problemática tão complexa.

Quero parabenizar todos os Deputados que compõem a Comissão, na pessoa do Deputado Carimbão, que esteve na Bahia. Nós visitamos Alagoas. A partir daí, instalamos na Bahia o Sistema Bahia Viva, com 10 comunidades terapêuticas, sistema que se relaciona fortemente com a rede pública de assistência social e de saúde, que também vem sendo fortalecida como eixo estruturante da política de saúde.

Na verdade, quando eu pedi a fala, logo no começo, eu ia falar sobre o art. 23. Eu acho que a gente tem que parar para pensar muito na questão da internação. Na verdade, o Deputado Carimbão já esclareceu algumas questões, e outras pessoas trouxeram colaborações. Mesmo assim, eu acho que é importante a gente ter em mente a problemática de que o problema da internação diz respeito aos direitos humanos, e a gente não pode vacilar com relação a isso.

A reforma psiquiátrica tem passado por um avanço importante e significativo. A minha pergunta era em relação exatamente à diferença entre a internação



involuntária e a compulsória. Eu acho que é fundamental a gente ter esclarecimento com relação a isso, até porque hoje existe — a gente já viu em São Paulo e verifica hoje no Rio de Janeiro o Prefeito Eduardo Paes numa polêmica muito grande — uma proposta que muitos ativistas do movimento da reforma psiquiátrica entendem como higienista: a polícia entrar nas cenas de uso, tirar as pessoas dali e levar para a delegacia e, a partir dali, haver um trabalho em parceria com o técnico da Psiquiatria com o Poder Judiciário e uma espécie de limpeza urbana.

Eu entendo perfeitamente a sua preocupação. É óbvio que as pessoas precisam de internação. Em muitos momentos, quem já teve um usuário de drogas na família ou lida com isso na ponta sabe perfeitamente que é necessária, em determinados momentos, uma internação involuntária, diferente da internação compulsória, em que se envia o indivíduo para o cumprimento de medida de segurança. Trata-se de situações bem diferentes.

Temos aí uma repercussão grande com relação a essa problemática. Qual é o objetivo? É o cuidado com a pessoa e sua proteção, ou é a limpeza urbana para fins da ordem social? O que é? Qual é o objetivo? Isso tem que ficar claro e tem que ser direto.

Outro assunto que eu acho importante, o Deputado Osmar Terra colocou aqui, e eu tenho discutido — nós até fizemos uma audiência pública com um dos membros de uma Comissão do Movimento Viva Rio — é que existem dois outros projetos que descriminalizam o uso.

Eu acho que seria muito importante ouvirmos opiniões contundentes, favoráveis à manutenção do uso de drogas como crime. Mas eu também acho que, se dois outros processos estão tramitando, esta Comissão precisa efetivamente colocar os autores e relatores dos projetos frente a frente. Vamos conversar. Esta é uma Casa legislativa, a Casa do discurso democrático, onde as diversidades devem conviver sem ameaças, não é verdade?

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dra. Denise.



Vamos caminhar com o Dr. Leonardo Pecoraro Costa, do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do Rio de Janeiro.

O SR. LEONARDO PECORARO COSTA - Boa tarde a todos. Quero, como outros colegas já o fizeram, parabenizar a Comissão porque só o fato de nos trazer a todos aqui para nos ouvir já é um grande avanço para esta Casa, que está trabalhando nesta proposta, que não é um desafio pequeno.

Além de ser Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, embora não seja o Superintendente, eu estou respondendo pela Superintendência. Eu estou aqui em nome do Secretário e represento também a gestão. Incumbiram-me, no Rio de Janeiro, de acompanhar um programa que assiste ao usuário de drogas há mais de 1 década.

Esse programa foi inicialmente proposto na antiga Secretaria Estadual de Justiça e acabou migrando por uma facilidade de implementação e, no meu entender, por uma adequação a uma lei de 76 ainda. Depois, futuramente, com as mudanças nas políticas de interface — não só da saúde, mas da própria assistência social —, vem a política sobre drogas em 2005. Em seguida, com a Lei nº 11.343, de 2006, muitos ajustes tiveram que ser feitos nesse programa, não sem a análise do monitoramento que já vinha sendo feito. Inicialmente, ele atendia, quase 100%, a encaminhamentos do Judiciário para internações involuntárias. Hoje, 90% da procura que temos é por demanda espontânea de usuários. O serviço que temos hoje e que antes atendia, por exemplo, por dia 100% de justiça terapêutica, hoje é 100% de demanda voluntária de usuário.

Assim, essa migração e essa transformação do programa não se deram à toa, e não se deram só por uma ideologia, uma vinculação ou por uma necessidade de alinhamento a outras políticas que também vinham se transformando. Há dados do próprio programa que demonstram, digamos assim, as fragilidades e as controvérsias envolvidas. Quando você confronta os encaminhamentos compulsórios e os encaminhamentos por demanda espontânea, quem vai sair prejudicado, sempre, vai ser quem entrou num programa de atendimento por demanda espontânea.



Eu ouvi falar muito aqui em números e pesquisas, portanto eu queria fazer uma defesa. Dependendo da escolha dos indicadores, nós vamos produzir ou fracassos ou sucessos em cima de qualquer número — vai depender muito da orientação política que escolhermos para se implementar esse sistema. Eu vi aqui alguns pesquisadores ser citados, e não vi outros de outra parte — eu também sou pesquisador desta área — que poderiam contribuir muito com isso.

Eu fiquei muito satisfeito com o projeto, embora eu ache que ele esteja meio confuso, eu acho que ele se contradiz em algumas questões. Com relação às internações, por exemplo, se for mantida a redução de danos como está no artigo, que parece que não foi mexido, o que vai ser colocado depois a respeito das internações voluntárias vai contradizer ao que está mantido na Lei nº 11.343.

Ainda com relação a esta questão, preocupam-me, por exemplo, as tendências atuais de implementação de serviços institucionalizantes. Nesse caso, eu vou dar um exemplo, não vou buscar na área de saúde mental. Se você monitorar os serviços que o próprio Censo SUAS, da Assistência Social, trouxe em 2011, você verá nitidamente a prevalência de serviços sendo montados com uma escolha pelo serviço de acolhimento institucional, em detrimento de outros serviços, como casa de passagem, residências inclusivas, entre outros.

Essa é uma tendência, porque, para a gestão, é mais barato. Amontoar pessoas num mesmo lugar é sempre mais barato do que implementar serviços no território. Nesse ponto, não adianta querermos produzir fracassos a respeito da rede que hoje existe, porque isso tem a ver com a escolha de gestão. Nós temos gestores inclusive do Rio de Janeiro que, quando o Governo Federal oferece que eles venham aderir aos serviços, tanto da Assistência Social quanto da Saúde, o Município do Rio de Janeiro, por exemplo, poderia ter escolhido implementar quantos CAPS-AD quisesse.

Eu estava na reunião em janeiro e agora na reunião de alinhamento, para avaliar o que foi produzido no Plano Crack até agora. A desculpa que, às vezes, os gestores dão é que não há recursos para a manutenção desses serviços, uma vez que o Governo Federal cofinancia parte. Isso também não está previsto no SISNAD.



Eu acho que é preciso ficar claro que isso tem que ser um modelo de cofinanciamento, com responsabilidade dos três entes federados. Não adianta querer jogar nas costas do Governo Federal. Essa questão dos bens que são apreendidos precisa, sim, ser revista. Acho que está bem colocada no projeto. Mas há a questão da responsabilidade do cofinanciamento, como já existe nos outros sistemas, tanto no SUAS quanto no SUS. Eu acho que, para o SISNAD, isso tem que ser válido também.

Na escolha dos gestores, no entanto, muitas vezes se opta e se dá como desculpa o não querer implementar o serviço, porque não há dinheiro, não há recurso para manter. Não se abriu o CAPS-AD, não se escolheu, por exemplo, no Rio de Janeiro se optar por Centros POP, que dão na Assistência Social suporte às pessoas que estão em situação de rua, sejam elas usuárias de droga ou não, mas que estão lá, mas se optou por catar todo recurso que tinha para abrigo.

Então, o modelo de abrigamento é algo que está na nossa cultura. Aqui me preocupa bastante a questão de droga especificamente, porque a gente está sempre tratando da dependência como questão individual e como se ela fosse mais importante do que as dependências coletivas que a gente produz. Preocupa muito mais a interferência que a gente sofre, porque as mudanças que se provocam na memória coletiva são muito mais importantes que na memória de um sujeito, de ter ficado alterada porque usou uma ou outra droga.

Portanto, o que a gente colhe atualmente é, sim, fruto de uma política antidrogas que tem 100 anos, uma política que começou no início do século XX, e nunca se tentou implementar outro modelo. Quando o Ministério da Saúde traz para si, em 2003, essa responsabilidade, ele o faz estrategicamente, para tentar de cima dos órgãos repressores a responsabilidade quase única de tratar dessa questão.

Então, muito me preocupam os constrangimentos que algumas propostas hoje colocadas no projeto podem criar para os serviços inclusive da própria Assistência Social. Para uma política que tem como função a proteção social, a defesa dos direitos socioassistenciais e a vigilância contra a violação de direitos, é



bastante preocupante se criar uma lei que contradiga outra lei que já está existe e foi aprovada no ano passado.

Há outra questão em relação às internações. Eu também sou psicólogo. O Sérgio Senna falou um pouco a respeito do período de internação, que está colocado como período de internação máxima. Os períodos não são tão importantes, se considerarmos que temos no programa atualmente pessoas que são encaminhadas compulsoriamente pela vigésima vez! Então, não adianta se criar um tempo máximo de internação, se ele passa 15 dias em casa, e a família ordena que ele volte e fique mais 6 meses, e o juiz entenda isso. Eu já tive um pedófilo internado em um dos nossos programas, porque alguém conseguiu convencer um juiz, ou ele se sentiu convencido de que ele só abusava das duas filhinhas dele porque ele bebia.

Então, o uso de drogas está virando uma panaceia explicativa, está produzindo um vício nas explicações, que justifica uma série de impropérios que há por aí.

Quando se olha quais pesquisas a gente deve usar, é preciso saber que essas pesquisas produzem sujeitos, inclusive os próprios pesquisadores. Enquanto você constrói o seu objeto muito mais preocupado do que com as respostas que podemos buscar, eu estou muito mais preocupado com as perguntas que nós estamos formulando, porque, para muitas delas, nós não estamos formulando perguntas para buscar respostas. Nós estamos buscando perguntas para constranger gestores, para constranger pesquisadores, para constranger inclusive movimentos sociais. Não são perguntas colocadas à toa. Não me preocupo aqui em buscar determinadas respostas — e falo pelo Conselho do Rio de Janeiro e pela Secretaria, a qual represento —, preocupo-me com a postura de alguns colegas, que já tiveram falas brilhantes, mas me causaram hoje, sinceramente, decepção.

Os conselhos estaduais são heterogêneos, até porque, inclusive, não existe um alinhamento sobre a obrigatoriedade de o Conselho de Políticas sobre as Drogas estar inserido em uma pasta ou outra. Por acaso, no Governo do Estado do Rio de Janeiro ele está inserido na Secretaria de Estado de Assistência Social e de Direitos



Humanos. Acho então que essa heterogeneidade deva continuar, pois é em cima do diferente que se produz alguma coisa.

Eu agradeço a V.Exas. a oportunidade de poder trazer alguma coisa diferente. Percebi certa homogeneidade com relação a essa questão repressiva, o que me deu até certo temor, inclusive, de retrocessos bastante importantes de algumas conquistas que a gente já viu produzidas no Brasil.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado. Dr. Leonardo.

O SR. CARLOS VERAS - Eu não sei se poderia pedir a palavra, por gentileza, Deputado Dr. Jorge Silva, para, talvez, uma questão de ordem. Não sei se seria pertinente.

Por votação, o Colegiado de Presidentes de Políticas sobre Drogas dos Estados do nosso País reuniu-se hoje, pela manhã, e algumas modificações e sugestões ao texto — aproveito para agradecer aqui à Dra. Magda —, e, como disse o nosso representante de Minas, Dr. Aloisio, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, elas serão encaminhadas a esta Comissão. De maneira que é de extrema importância a opinião pessoal dos Presidentes. Nós não temos a maioria esmagadora, não temos a unanimidade, mas teremos, com certeza, um documento consentâneo com a maioria. O resultado disso, como dito aqui na Mesa, será entregue a esta Comissão.

É isso que tenho a dizer.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Só uma questão: V.Sa. poderia identificar-se?

O SR. CARLOS VERAS - Perdão! Meu nome é Carlos Veras, sou Assessor do Governador do Estado de Pernambuco, Dr. Eduardo Campos, e Presidente do Conselho de Políticas Antidrogas do Estado de Pernambuco — junto, aqui, com o companheiro Rafael West, também do Estado de Pernambuco.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado.



O Sr. Apolinário Cunha, Presidente da Fundação Terapêutica Monte Tabor, tem a palavra.

O SR. APOLINÁRIO CUNHA - Saúdo a Mesa em nome do Dr. Jorge Silva.

Início a minha fala — olhando aqui o art. 23 — dizendo que tudo o que precisamos saber sobre drogas nós já sabemos. Talvez o que nos falte são ações mais concretas, aquilo que possa nortear ações que debelem um pouco a questão da droga no nosso País.

Eu fiz questão de estar aqui, como Presidente da Fundação Terapêutica Monte Tabor, para dizer a V.Exas., nobres Deputados — e sinto-me honrado de estar falando a V.Exas.; e aprendendo com todos que estão aqui, inclusive com V.Exas. —, que é preciso ter um olhar direcionado para as comunidades terapêuticas pequenas.

Eu parto do seguinte princípio: todo mal é sempre um mal e todo bem é sempre um bem, independentemente, do tamanho. Falam aqui da questão dos traficantes no sentido de que, sendo pequenos ou grandes, fazem um estrago na difusão da droga, e eu faço aqui um contraponto falando das comunidades terapêuticas pequenas, que são muitas no Brasil. No meu Estado, o Piauí, quase não somos reconhecidos, quase não somos destacados. A nossa casa terapêutica, que fica localizada na cidade de Piri-piri, funciona há 11 anos. Nesse período todo, nós temos feito um trabalho fantástico, apoiado pela igreja local, a Paróquia Nossa Senhora dos Remédios.

Quero deixar aqui as minhas contribuições em nome das comunidades terapêuticas do Brasil, que não puderam estar aqui neste momento.

Talvez o que é preciso ser feito, nobres Deputados, relativamente a esse sistema que estamos pensando sobre a política de enfrentamento contra as drogas, aqui referida por alguns oradores, é basearmos a visão na pessoa humana, que o Sistema Único de Saúde já faz; ou seja, que haja um sistema semelhante ao SUS, em que a pessoa humana seja focada na sua integridade; que a pessoa vire realmente o centro da atenção, e não a droga.



Como sugestão — indago a V.Exas. da possibilidade de se fazer isso —, que talvez possamos substituir os termos atuais usados para designar o termo "usuários de drogas", "dependentes", por um termo politicamente correto, com muito mais propriedade, ou seja, pelo termo "pessoas portadoras de dependência química". Assim, ficaria focada a pessoa que tem uma dependência, que tem uma doença crônica incurável — a doença não tem cura, jamais! —, mas que pode receber um tratamento. Talvez então pudéssemos usar esse termo "pessoa portadora de dependência química", por se tratar de uma pessoa.

Outra sugestão, nobres Deputados: quando se fala, no bojo da lei, do dinamismo juvenil, nós estamos perdendo uma oportunidade. Não sei essa minha fala é atrasada, mas a Copa do Mundo está aí. Que tal fazermos a seguinte campanha: Copa do Mundo Sem Drogas, aproveitando o momento, em parceria com o Governo — ou os Governos —, com a força que tem? A Jornada Mundial da Juventude está aí. Que tal falarmos de forma direcionada, e isso ter um tom mundial, no sentido de que o Brasil está de fato não fazendo apenas uma campanha, mas focado no tema de prevenção, de acolhimento, enfim, falando sobre o assunto "droga"? Que tal levantarmos uma ação concreta em que pais e mães sociais sejam treinados, lá no seu mundo real, para dar apoio às famílias? Os ACSs são importantes, então que tal eles receberem lá, onde estão atuando, um treinamento sobre isso? Que tal colocar os PSFs para nos dizer como está a questão da dependência química no bairro, na rua? Enfim, criar essa rede de apoio às famílias.

Muitas vezes, nós nos focamos nos dependentes químicos, ou nas pessoas portadoras de dependência química, e nos esquecemos de que eles têm família desestruturada, desequilibrada. É preciso que a família também aprenda a lidar com tudo isso. Que tal tratar do assunto droga na sala de aula, permanentemente, como é feito na Alemanha? Ao receber a visita, tempos atrás, de um padre, perguntei-lhe sobre isso. Na Alemanha, onde há um trabalho focado, a droga é um assunto permanente na sala de aula.

Aproveito a ocasião, não me alongando, respeitando a oportunidade que os outros oradores precisam ter, para fazer uma denúncia, em nome de uma ação mais



concreta nesse sentido, do aumento crescente de pessoas portadoras de dependência química do sexo feminino. Não tenho conhecimento de que esteja havendo um trabalho, na prática, voltado para a dependência química feminina. Digo isso, porque sou procurado na minha cidade, em Piripiri, interior do Piauí, por mulheres vítimas do *crack* que desejam fazer um tratamento. Aproveito para dizer que elas estão sem receber um tratamento. A nossa casa, quando foi criada, foi pensada num público-alvo jovem, do sexo masculino, quando a droga mais perigosa era a maconha. Hoje, depois de 11 anos, estamos totalmente defasados na forma de atuar nessa questão.

A outra denúncia que faço é em relação a crianças e adolescentes que também não recebem tratamento. Lá na cidade de Piripiri, a minha luta com o Dr. Damasceno, que é o Juiz da comarca, é a mesma. Ele também não sabe como proceder. O local de internação que há na cidade é a Fundação Terapêutica Monte Tabor.

Encerro, chamando a atenção de todos os senhores, dizendo o seguinte: a droga está presente inclusive na zona rural. As formas, os caminhos do tráfico são diversos. Já estão lá no interior, na roça, o *crack*, a droga, fazendo grandes estragos.

Estou aqui representando o interior do Brasil. Falou-se aqui dessa problemática nas grandes cidades, nas grandes metrópoles, e eu fiz questão de vir a esse debate — e aproveito para elogiar e parabenizar a todos que nos deram uma noção geral do Brasil, de ponta a ponta, inclusive da minha cidade de Piripiri, que também enfrenta problemas de drogas — para dizer que a droga está em todos os cantos, inclusive na minha cidade, Piripiri!

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Sr. Apolinário, por sua contribuição.

Passo a palavra ao Sr. Magnus Barreto, do CONEN do Rio Grande do Norte.

O SR. MAGNUS AUGUSTO PRAXEDES BARRETO - Exmo. Sr. Presidente desta sessão, Deputado Dr. Jorge Silva; Deputado Osmar Terra; Deputado Givaldo



Carimbão; senhoras e senhores presentes, eu os cumprimento pelo trabalho desenvolvido.

Não deixa de ter sido um avanço considerável o trabalho desenvolvido pelos senhores. Ele contribuiu muito para chamar a atenção da sociedade brasileira sobre o grave problema que enfrentamos. Todavia, cumpre-me dizer que a cultura do brasileiro de gostar de enxugar gelo continua sempre presente. Ao longo desta tarde, ouvimos repetidas vezes as expressões "acolhimento" "tratamento", "internação", "presídio", e raras vezes ouvimos as expressões "ocupação de jovem", "lazer", "esporte", "música". E quando eu olho uma criança, lá no Rio Grande do Norte, de 8 anos, 10 anos, corta-me o coração saber que se aquela criança não for "ocupada", ela vai estar, em pouco tempo, ocupando as "microcracolândias" que existem por este País. No entanto, o investimento mais barato, mais baixo que existe é a ocupação do jovem. O brasileiro é vocacionado para o trabalho voluntário, as universidades estão abarrotadas de estudantes que querem prestar os serviços às comunidades, prédios públicos existem disponíveis, as entidades que querem participar também estão prontas, mas o nosso foco continua voltado para tratamento, para repressão e para reinserção social, como prioridade. Não descarto, claro, isso aí! Mas é óbvio que, enquanto tivermos somente menos de 1.000 policiais nas fronteiras dos nossos digníssimos vizinhos, vamos ter sempre entrando muito mais drogas aqui. E esse trabalho que, a princípio, parece ser só de repressão lá nas nossas fronteiras, é também de prevenção, porque na hora em que não está entrando droga, também estamos prevenindo. E, obviamente, também é político. Às vezes, choca-me ver como o Poder Executivo não é mais enérgico com alguns dos nossos vizinhos. Toca-nos isso, e com bastante força!

Então, para ser breve, esta é a minha observação: que o nosso foco seja colocado com muito vigor na parte da prevenção, porque, realmente, se nós continuarmos pensando e focando os outros pontos, como tem sido feito, continuaremos enxugando gelo. E nada tão ruim que não possa piorar!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Dr. Magnus. Não tenho dúvida de que prevenir é melhor do que remediar.



Passo a palavra à nossa última convidada, Sra. Magda Valadares.

A SRA. MAGDA VALADARES - Boa noite, Exmo. Sr. Presidente desta sessão; Deputado Givaldo Carimbão; Deputado Osmar Terra; e a todos os presentes.

Devo dizer que estou saindo daqui com muita esperança. Fiquei lisonjeada pelo convite de estar aqui durante todo o dia – desculpem, esqueci-me de apresentar-me: sou de Tocantins, e estou aqui como Superintendente de Ações sobre Drogas — e, nesta noite, percebo que essa política, que tem que ser feita, está deixando de ser construída dentro de um gabinete, mas sim por pessoas que estão lá na ponta.

Lembrei-me de uma experiência, que ouvi de um usuário, nesse sentido: o pastor, ao pedir a esse usuário de drogas que saísse daquela vida, ouviu dele o seguinte: *"Não! Eu não tenho mais jeito. O senhor pode se esquecer de mim"*. Aí o pastor pegou nele, cutucou-o, e disse: *"Você sente, aqui?" "Sinto!" "Então, onde há vida, há esperança"*. Então, é um pouquinho com isso que estou saindo daqui hoje: com a esperança de, juntos, contribuímos com algo inovador; é o que nós, lá da ponta, precisamos.

Quando o Dr. Sérgio se manifestou, deu para perceber que em parte de sua fala vem a emoção, mas também vem a razão, porque ele também está lidando com isso. Acho que isso sensibilizou a todos vocês: esse olhar diferente.

Deputado Carimbão, estaremos, durante o mês de novembro, lá no seu Estado, em Maceió, juntamente com o Jardel, para continuação dessas discussões de política sobre drogas. Estarão lá não só os presidentes de conselhos como também os gestores.

Muito obrigada.

(Não identificado) - Deus a abençoe. Parabéns!

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigada, Dra. Magda.

Dra. Deborah, não sei se V.Sa. gostaria de fazer uso da palavra — quando fazemos isso em seminário é para dar oportunidade a todas as instituições e setores



de fazerem uso do mesmo meio de comunicação —, mas acho importante o posicionamento de V.Sa.

A SRA. DEBORAH CRUZ - Boa tarde a todos os senhores e a todas as senhoras.

Estou aqui representando a SENAD, mas na condição de observadora. Então, eu não poderei manifestar-me sobre algumas colocações aqui feitas.

Eu só gostaria de dar uma informação, aqui solicitada, com relação à pesquisa do *crack*. Ela vai ser entregue para a SENAD agora em novembro, pela Fundação Oswaldo Cruz, pelo Coordenador da pesquisa, o Prof. Marcelo Cruz. Trata-se de uma pesquisa que levou quase 2 anos para ser concluída, por estar sendo realizada nas 26 Capitais, no Distrito Federal e em mais nove regiões metropolitanas. Ela está que está sendo realizada nas casas, para identificar o número de usuários existentes no Brasil, a faixa etária, a formação, a situação de saúde, a situação social. Então, talvez eu me comprometa com a Casa e com os senhores de repassar o resultado da pesquisa. E também quero deixar o Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, no qual eu atuo, aberto a colocações, sugestões e demandas que os senhores venham a trazer.

Com relação à presença aqui da Secretária, devo justificar que ela está em missão — ela não está, esta semana, na SENAD —, assim como justificar a ausência do nosso Diretor de Observatório.

Quero agradecer ao Sr. Harfouche pelo elogio feito ao meu trabalho no Conselho; e também quero externar que a SENAD reconhece o trabalho dos Presidentes dos Conselhos Estaduais de Políticas sobre Drogas. Sem eles, não estaríamos realizando algumas das nossas ações na SENAD.

Obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigada, Dra. Deborah.

Nós estamos caminhando para o término deste nosso seminário. Então, vamos passar a palavra ao Deputado Adrian, do Rio de Janeiro, para que faça as suas considerações.



O SR. DEPUTADO ADRIAN - Boa noite. Quero cumprimentar o Deputado Osmar Terra; o nosso Presidente; e o nosso Relator, professor, Deputado Givaldo Carimbão, bem como quero falar da alegria de participar desta Comissão, da experiência de 2011 e de 2012, do avanço no nosso País, e da tristeza do Plano Nacional de Combate às Drogas, apresentado pela Presidenta Dilma, que até hoje não foi colocado em prática no País. Apesar de discordar do Plano, queria vê-lo em prática no Brasil para testar o seu funcionamento no nosso País.

Mas falo da alegria de ver esse projeto caminhando, e caminhando bem. Quando a gente fala da experiência do Rio de Janeiro, um Estado com 92 cidades, só a capital está desenvolvendo algumas experiências, tais quais a internação compulsória e o combate ao *crack*, e só a capital tem recursos para combatê-lo naquela região. Mas quando a gente fala do interior do Estado do Rio de Janeiro, a política é bem diferenciada, é muito difícil vencer a questão do *crack*. A capital tem desenvolvido um trabalho modelo em nosso País, tem sido copiado para outros Estados e tem dado certo.

Claro que discordamos dessa última atuação. A internação compulsória me deixa muito preocupado quando envolve criança, adolescente, e agora se pretende fazer a internação compulsória de adultos. Essa experiência a gente não tem no Rio de Janeiro. Acho que esta Comissão deveria estar bem atenta a essa experiência no Rio de Janeiro, ver como ela será feita, e, se der certo, que a copiemos para o Brasil. E se não der certo, que saibamos pontuá-la nesta Comissão e comecemos a dialogar com o Governo Municipal da Capital do Rio de Janeiro.

Acho que a Comissão obteve muitos avanços. Esse é um desafio muito grande, e, através do empenho do grupo da Comissão e do pessoal do Deputado Carimbão, possibilitou-se muito avanço no País.

Um pedido que eu queria fazer, com todo o empenho, e falo como missionário, Carimbão — Quando a gente trata disso, o Carimbão me trata como missionário —, é que a gente fosse mais eficaz na cobrança à nossa Presidenta Dilma. A Presidenta Dilma encheu os brasileiros de esperança durante sua campanha. A Presidenta Dilma, a partir desta Comissão, nos encheu de esperança



para combater o *crack* no País, e o que vemos é esse número crescente; o que vemos são vidas se acabando; o que vemos são famílias destruídas; o que vemos é um tratamento ainda muito simples só para o dependente, e esquecemos que esse dependente tem uma família, nos esquecemos, muitas vezes, que esse dependente tem que botar alimento para dentro de casa para os seus filhos. Não há um programa no Brasil hoje que contemple o dependente para um tratamento, mas que enxergue que tem uma família por trás disso.

E esse vai ser o trabalho desta Comissão. Essa cobrança à Presidenta Dilma tem que ser desta Comissão; esse diálogo com as secretarias tem que ser desta Comissão. Isso nos deixa com muita esperança: o projeto caminhando bem. Mas existe um desafio muito grande pela frente, e é preciso ter pessoas no Brasil que se disponham a vir aqui, que nos ajudem, que tragam experiência do seu Estado, da sua cidade, do interior, de todos os cantos do Brasil, para que possamos mudar essa realidade. Repito, o desafio é muito grande, e eu tenho certeza, com muita fé em Deus e com muito trabalho, de que vamos vencê-lo aqui no Brasil. Esse desafio vai ser vencido com a fé e a esperança de cada brasileiro, para que, na próxima campanha presidencial, não coloquemos de novo esse tema, que está crescendo no Brasil, como uma derrota, mas, sim, como uma vitória no combate ao *crack*.

Muito obrigado, Deputado Carimbão!

E parabéns, Deputado Osmar Terra! Parabéns, Presidente Jorge, pelo trabalho desenvolvido! Vamos em frente! Vamos à luta! Vamos vencer o *crack* no Brasil! (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Adrian.

Passo a palavra ao Deputado Osmar Terra, a quem ressalto que nós já estamos na Ordem do Dia, que está havendo votação nominal.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Eu sei, Sr. Presidente. Só quero responder a algumas questões.



Primeiro, nós já ouvimos todo mundo que podíamos ouvir. É humanamente impossível ouvir de novo, pela terceira ou quarta vez, representantes de todos os setores. Aqui hoje estão os representantes que faltavam ser ouvidos.

Agora, respondendo ao representante do Rio de Janeiro — infelizmente, ele saiu — eu queria dizer que nós já ouvimos o Conselho Federal de Psicologia, no mínimo, três vezes — não é, Sérgio?! Eu acho que já ouvimos todas as correntes ideológicas, porque nós estamos tratando de correntes ideológicas aqui também. Quando tratamos da mente humana, dessa fronteira ainda desconhecida, temos muitas ideologias juntas. Inclusive, quando se cita a experiência de Portugal, é bom dizer que o Dr. João Goulão, ideólogo da experiência portuguesa, fez a avaliação, através do instituto que conduz, o Instituto da Droga e da Toxicodependência — IDT, dando um sucesso muito grande para a experiência portuguesa, reproduzida nos Estados Unidos, pela revista *Newsweek*, pelo Instituto Cato, que é o maior centro do pensamento liberal do mundo. O Milton Friedman é o grande herói do Instituto Cato. Foram eles que divulgaram essa experiência.

Alguns setores da esquerda brasileira acham uma maravilha, acham que as pessoas não têm responsabilidade sobre o que elas fazem, que elas têm o direito de se drogar e fazer o que quiserem. Eles são contra o sistema de saúde estatal, eles são contra tudo. Eles são da defesa do individualismo máximo.

O Sr. João Goulão é o responsável pela experiência portuguesa. Quando o Instituto de Nacional de Avaliação de Portugal — INA foi avaliar a experiência, viu que os números estavam todos trocados. E agora o governo português está querendo desativá-lo, baseando-se nas informações que tem do fracasso dessa experiência. Isso aqui dá para discutir o dia inteiro. Se alguém quiser, eu tenho todos os dados.

Também é importante dizer que essa questão ideológica não é da esquerda ou da direita. A esquerda mata traficantes. Na maioria dos países socialistas há pena de morte, inclusive em Cuba. Na China, por exemplo — onde eu estive agora —, quando se chega, no aeroporto vê escrito num aviso grande: *“É importante que você saiba que aqui o tráfico de drogas é punido com a morte.”* Eles matam! É assim



que eles tratam. Eu sou contra a pena de morte, mas estou dizendo como a esquerda trata quando está no poder.

Na verdade, esse pensamento ultraliberal tem um braço na extrema direita e um braço no movimento anarquista, que é o que orienta o Presidente Mujica, do Uruguai. O Presidente Mujica veio do Movimento de Libertação Nacional Tupamaro, que é um movimento de origem anarquista. Não sei se vocês sabem dessa história. O Uruguai é o único lugar do mundo onde os anarquistas chegaram ao poder, através do Presidente Mujica.

O Presidente anterior, Tabaré Vázquez, que era de esquerda, que é marxista, é contra a liberação da maconha. O Raúl Sendic, personagem daquele filme Estado de Sítio, que é um grande líder dos Tupamaros, é contra também. Ele deu uma declaração agora contra o Mujica. Então, o Mujica está levando uma experiência anarquista ultraliberal para o Uruguai, que não foi aprovada ainda pelo congresso. Também dá para falar o dia inteiro sobre isso.

Sessenta pessoas vão morrer no dia de hoje, Deputado Dr. Jorge Silva. Enquanto estamos fazendo aqui uma discussão heterodoxa, filosófica e ideológica, 60 pessoas hoje, até meia-noite, vão morrer vítimas da droga — isso, de morte violenta, fora as de morte clínica, que devem ser o dobro disso. E nós aqui estamos discutindo ainda o sexo dos anjos: *“Ah, mas isso é preciso aprofundar. Essa precisa ser uma discussão...”*. Nós estamos discutindo nesta Comissão há 3 anos. Chega! Está na hora de botar em prática. O critério da verdade é a prática. Nós temos que ver: a lei funcionou ou não funcionou? Piorou ou não piorou, depois que essa Lei nº 11.343 foi aprovada? Piorou! Aumentou muito a mortalidade, o número de pessoas doentes, e tal. Isso é evidência científica. Nós temos que nos basear em evidência científica, ponto! Chega de discussão etérea, viajando na maionese. Vamos discutir a evidência científica.

Quando falamos em internação involuntária, nós estamos falando em desintoxicação, que é o período necessário para a pessoa poder raciocinar. Uma pessoa que está comendo resto de lixo na rua, sem conseguir fazer mais nada na vida, tem um transtorno mental sério, tem que ser tratada. A família e o médico têm



que ajudar essa pessoa. Depois que ela estiver desintoxicada, decide o que vai fazer.

Quero também comunicar aos colegas Deputados que a bancada gaúcha — são 31 Deputados — fez um manifesto contra a descriminalização da droga. Destes, 25 assinaram o manifesto — 80% dos Deputados — e três Senadores, uma página inteira, no dia 26 de julho. Quem quiser, pode consultar na Internet. Todos os principais jornais do Rio Grande do Sul têm o manifesto contra a descriminalização do uso de drogas, sendo que isso só vai agravar a situação atual.

Não podemos esquecer também que há uma memória coletiva, há uma coisa coletiva, tudo é social, mas há doenças também. Hoje, 80% dos jovens que usam drogas têm outras doenças, outras comorbidades mentais, como depressão, transtorno bipolar, déficit de atenção e hiperatividade, que têm de ser tratadas também. Não dá para ignorar isso.

Eu acho que é isso.

Eu só queria esclarecer que, na verdade, quando classificamos as drogas, não é para diminuir a pena de ninguém, mas é para, a partir das penas atuais, aumentar, para agravar, conforme o dano e a rapidez com que causa dano. Só isso.

E quero dizer à SENAD que tenho criticado a postura da Secretária Paulina, porque eu vejo que a SENAD está esvaziada, e ela deu aquela declaração infeliz e até hoje não desdisse que a epidemia do *crack* é uma bobagem. Mas eu acho que a SENAD deveria ser uma grande estrutura vinculada à Presidência da República, não subordinada ao Ministro, com *status* inclusive de Ministério, que pudesse articular. Isso eu já disse em todas as outras vezes. Só que a SENAD, hoje, é um órgão esvaziado, com recursos só para fazer algumas pesquisas. Prometeu uma pesquisa em três meses, está levando dois anos para fazer. Eu não sei se o resultado da pesquisa não está agradando. Mas acho que nós temos que tomar posição sim, temos que votar logo isso.

Meu Presidente, meu Relator, vamos acelerar esse processo e levar essa matéria para o plenário, porque já está aí a Comissão de Justiça querendo decidir



como é que vai ser pena, já tem o Movimento Viva Rio, que representa ele próprio e não a população.

E eu quero também anunciar, para quem tem dúvidas quanto à representatividade do que estamos discutindo aqui, que o DataSenado fez uma pesquisa de opinião sobre a descriminalização do uso de drogas, entre outras coisas: 89% da população brasileira é contra descriminalizar o uso de drogas, porque sabe no que isso vai dar. Só não vê quem não quer.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Osmar Terra.

Vamos caminhar para o fechamento deste seminário.

Passo a palavra para o nosso Relator, Deputado Givaldo Carimbão, para fazer suas considerações finais.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu tenho que ser rápido, até porque está havendo votação no plenário. Lamentavelmente, e é possível compreender, a reunião já está esvaziada a esta hora, são 18h27min, muitos poucos puderam ficar, naturalmente, porque têm viagens de volta.

Fiz aqui um apanhado sobre as contribuições, companheiro Osmar Terra.

Acho que nós, Presidente, fizemos o nosso papel: escutar, o que é importante como legislador. Eu havia conversado com os gestores e com os conselhos, que antes de qualquer decisão eu os escutaria e, claro, veria qual teria melhor contribuição etc. E, no final, nós demos um prazo de 10 dias. De hoje até o dia 10, esperamos que todos mandem suas contribuições. Parece-me que se há setores que podem contribuir, eles estão aqui hoje. Foram mais de 80 audiências públicas, com todos os setores que se possa imaginar.

Então, eu acho que estamos maduros para votar. Claro que não vamos agradar todo mundo. Lamento profundamente não estar aqui os representantes do Rio de Janeiro, e lamento a representante da SENAD, pelo menos, como observadora, ter saído. Falar depois que alguém saiu parece ousadia. Enfim, mas é compreensível.



Eu ouvi aqui, por exemplo, falarem sobre a tipificação. Realmente, acho que é fundamental as comunidades, principalmente, não estarem nem na ação social, nem na saúde, nem na segurança. É preciso definir onde elas têm que ficar. Eu já pedi à nossa consultoria... Na minha avaliação — e eu tenho a mão na massa —, hoje, o maior problema das drogas está muito mais na segurança pública do que na saúde e na ação social.

Se 80%... Quem chega à porta de uma delegacia. Eu morei na cadeia, eu pedi ao juiz que me autorizasse a morar na cadeia, eu fui lá para dentro. Eu fiquei 16 dias numa delegacia. Hoje, mais de 5.500 dependentes químicos passaram pelas minhas mãos. Hoje, a essa hora, tem 1.200. Então, se há alguém que conhece isso aqui, um deles sou eu.

Acho que se há alguém que tem que estar muito preocupado com isto... Em 1970, na Copa do Mundo, havia aquela célebre música que dizia: “*noventa milhões em ação...*” O Brasil tinha 90 milhões de habitantes, hoje tem 190 milhões. Houve um aumento de 111% da população brasileira, em 40 anos.

Naquela época, havia 30 mil presos, hoje há 530 mil presos. Subiu 1.577%. O Brasil tinha 111% de aumento com 1.560%. Eu assumo: não tem 12% (*ininteligível*) nas drogas, no *crack*... Eu conheço gente com 10 anos, 15 anos, 17 anos e 18 anos de *crack*.

Confrontei o Brasil inteiro, do Oiapoque ao Chuí. Hoje, eu tenho gente com 15 anos de *crack*. Doze por cento tem transtorno mental grave, 98%, médio e leve. Ou seja, parece-me que, hoje, o maior problema das drogas está mais ligado à segurança do que à ação social, realmente é a vulnerabilidade social.

Claro que a maioria é de pessoas pobres, mas conheço filho de Governador, de Senador, de Deputado, primo, irmão, parente. Apesar de a maioria ser pobre, essa questão vai dos palácios às favelas. Conheço!

Pena para traficante. Esta questão é compulsória. Quando eu trabalhei essa questão, com o Deputado Arnaldo, de São Paulo, a ideia era trabalhar a questão de tirar a compulsória e colocar a involuntária.



Eu vou rever, eu vi aqui um sentimento geral e tenho que trabalhar o sentimento geral também. Parece-me que tem que classificar claramente o que é internação voluntária, o que é involuntária e o que é compulsório. Eu estou convencido disso. Aí eu estou com o Relator. Não é justo dar direito 100% ao juiz e dizer: *"Interne, e ponto."* Não, tem que ser vírgula. Eu tenho que ter uma avaliação médica, clínica para tomar essa decisão. Isso aqui me parece que está claro.

Se, no Brasil, há um câncer na sociedade, ele está na política pública, no setor de saúde mental, na questão das drogas. Se há alguém que emperra o Brasil, e que é um câncer para a política pública, esse alguém está dentro do Ministério da Saúde, no setor de saúde mental.

Esse aqui tem 31 anos de serviço na Casa. Se há alguém que é idealista, profundo, radical... O meu livro é público, e nele eu chamei de assassinos de dependentes químicos o Conselho Federal de Psicologia, que proibiu psicólogo de trabalhar em comunidade terapêutica. São assassinos! Estão matando essa geração! (*Palmas.*)

Disse na cara deles, disse no Conselho Federal, e onde quiser! Está escrito no meu livro público. Se há alguém que merecia, sinceramente, uma pena, seria um grupinho de três, quatro pessoas, uma casta, que fala em nome do Conselho Federal de Psicologia.

Sr. Presidente, antes de encerrar, eu gostaria de dizer que vou convidar três ou quatro que pode contribuir, em nome de todos, para tentarmos fechar, inclusive o nosso querido promotor. Enfim, acho que algumas pessoas vão contribuir muito nessa direção. Lamento. Eu aqui teria várias coisas a colocar. Eu acho que é importante fazermos a conferência nacional, e vou trabalhar nessa direção também. Agora, o Rio de Janeiro — é porque não está aqui, lamentavelmente.... Se há alguém que tem compromisso é esta Casa e, modéstia à parte, esse grupo de Deputados está muito comprometido com a causa.

Saiu na Rede Globo, no *Jornal Nacional*: *"O Rio de Janeiro..."* Eu disse: *"Meu Deus do céu!"* Houve audiência pública na Câmara, em que estavam presentes juiz, promotor, um pessoal da Prefeitura. E ficamos em busca de propostas.



Na quarta-feira, às 7 horas, peguei um avião daqui para o Rio de Janeiro. Eu e o Deputado Pastor Eurico. Meu amigo, que casca! Que vazio! Dez meninos... Desculpe-me, se aquilo for política pública, Alagoas, quarta categoria, é melhor do que aquilo que tinha lá, e vim aqui para “cantar de galo”. Dizer que aquilo é modelo, sinceramente, desculpe-me.

Eu vi com os meus olhos que a terra há de comer. Eu passei dois dias no Rio de Janeiro com o Pastor Eurico, conhecendo esse processo. Desculpe-me, é muito fácil falar. Difícil é fazer. *“Não, porque o compulsório...”* Vai ter, meu amigo, pelo amor de Deus, busca ativa? O Juiz determinou o involuntário, porque o Estado e o Município não fazem política pública sobre drogas para um voluntário. Não tem.

Eu fui visitar uma comunidade. Passeei três horas de carro. Tive que voltar, não tinha mais jeito, no final. Eu fui pessoalmente. Tenho autoridade para dizer que fui lá conhecer. Vem para cá dizer que é voluntário, que é involuntário! Isso é desse grupo de assassinos de dependentes químicos do Conselho de Psicologia, que não aceita. Eu fui ver um trabalho que tinha 27 funcionários para tomar conta de 10 meninos.

Eu vou encerrar, Presidente.

Deputado Osmar Terra, copiar o senso comum é mediocridade. Repito: copiar o senso comum é mediocridade! O Governo Federal, PSF. Está aqui o modelo para prevenção, porque alta complexidade compete aos Governos Federal e Estadual. Mas quem faz a prevenção é o Município. Vamos criar o PSF. Eu lhe mando 10 mil e você coloca 30 mil, com a Prefeitura, que é a parte mais fraca, o elo mais fraco da corrente. É muito fácil!

Para terminar, Presidente, Resoluções nºs 121 e 131. Aí o Governo Federal abre financiamento para acolher dependentes químicos. Quatro bilhões! Tudo bem. Três vezes nove, 27; três vezes sete, 21. Vamos fazer uma conta. A instituição tem que ter 15 pessoas. Não pode, só 30, no máximo duas alas. E aí o Governo Federal vai repassar mil reais para essa instituição.



No Brasil todo, do Oiapoque ao Chuí, dê 500 reais. Em Alagoas, eu faço hoje com 600 contos, com psicólogo, assistente social. Todos, eu exijo. E eu sei a qualidade que nós temos, vocês vão conhecer, com 600 reais.

O Governo abriu com 1mil reais. Agora o custo lá é de 2.600 contos. Eu sentei com o setor de saúde mental. O número que está lá, o Ministro mandou... Passei cinco anos no Ministério. O custo deles é de 2.500 reais. O Estado tem que entrar com 1 mil, e eles entram com 1.600 reais. Se eu faço com 600 reais, por que eu vou aderir? Sabe para quem é isso aqui? É para quem somente quer copiar o senso comum e não tem capacidade de construir um modelo novo.

Criança. Está aqui na resolução. Sabe quanto o Governo Federal está pagando por uma criança? Quatro mil reais. Mas o Governo Estadual tem que entrar com 1.800 reais. Eu tomo conta de 200 crianças de 10, 11, 12, 13 anos com 900 reais — e pense na qualidade!

O que o Governo Federal faz com 4 mil reais, eu faço com 900 reais. E ninguém quer o dele, porque o dele tem que entrar o Estado com menos de 600 reais e tem que entrar com 2.800 reais. Ele pede funcionário, quando vai pegar, eu não sei se quer tomar conta de dependente químico ou se quer somente gerar emprego. *“Ah, mas a qualidade.”* Eu garanto e desafio. Vá comigo conhecer o processo. Eu, como modelo, tenho melhor qualidade do que essa “ruma” de gente, porque tem uma coisa, nós somos carne e espírito e não podemos nos dissociar.

Nós temos coração, sentimento. Lógico! Existe a patologia, Amplictil, Fenegan, Haldol, Tetrex, mas se não houver uma coisa chamada “amorex”, compensado com esse processo, não há no mundo quem faça. É importante a doença patológica ser tratada? É. O padre e o pastor, quando vão pregar... Jesus curou o cego, fez o aleijado andar e o surdo ouvir, mas quando está doente do dente, ele vai ao dentista. Quando está com o coração doendo, ele vai ao cardiologista. Nós somos carne e espírito.

Agora tem uma coisa, quem entra na droga é porque a vida dele geralmente está uma droga. E não é somente a droga química, não, é a droga da vida! Eu não conheço remédio para raiva, rancor e ódio. Eu não conheço remédio para perdão,



mas tem metodologia no Brasil e no mundo que você compensa exatamente as duas coisas. Não é religião, não estou falando aqui em doutrina, não. Estou falando em modelo terapêutico.

Em Minnesota, nos Estados Unidos, eu passei 15 dias estudando esse novo modelo. Está aí o grande exemplo. Lamentavelmente, confundem religião e doutrina, o que não tem nada a ver.

Presidente, encerro este momento, como Deputado e como Relator, dizendo que, na média, parece-me que é um sentimento de todos o que nós traçamos aqui. Faltam exatamente emendas aqui e ali, mas, no cômputo geral — claro que um ou dois distorça esse processo —, talvez seja preciso conhecer um pouco mais, andar um pouco mais, ser mais aberto, não ser radical. Mas é assim mesmo. Não posso fazer uma lei para um segmento estreito, tem que ser para o largo, que é para todos.

Que Deus abençoe!

Muito obrigado aos senhores. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Dr. Jorge Silva) - Obrigado, Deputado Carimbão.

Eu saio deste seminário, Deputados, agradecendo ao Sérgio Senna, agradecendo ao Renato a participação, e encerro agradecendo a todos os palestrantes, todos os convidados, todos os Deputados que por aqui passaram.

Não tenho dúvidas de que nós, com todas as dificuldades, avançamos, porque há um ano não se aceitava que o Brasil tinha uma epidemia. Hoje, acho que esse entendimento avançou. E essa epidemia, Deputado Carimbão, não tem dono. Essa epidemia é de todos. Acho que temos que trabalhar na construção dessa rede para acolher essas famílias, acolher esses jovens que estão inseridos no tráfico e na droga.

Informo a todos que o conteúdo deste seminário foi gravado e será disponibilizado em áudio e vídeo na página da Comissão promotora deste evento.

Nada mais havendo a tratar, encerro o presente seminário.

Muito obrigado e uma boa noite! (*Palmas.*)