



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

COMISSÃO ESPECIAL - POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AS DROGAS		
EVENTO: Seminário	Nº: 1328/11	DATA: 01/09/2011
INÍCIO: 14h52min	TÉRMINO: 19h33min	DURAÇÃO: 04h40min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 04h40min	PÁGINAS: 95	QUARTOS: 56

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

JÚLIO CÉSAR ADIALA – Especialista em história de drogas e toxicômanos.
PEDRO PAULO BICALHO – Representante do Conselho Federal de Psicologia.
PADRE HARALDO RAHM – Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas.
EUGENIO ROZETTI FILHO – Representante do Conselho de Cascavel, Paraná.
AREOLENES CURCINO NOGUEIRA – Representante da Associação das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e Entorno.
DELICY NORBERTO BATISTA – Representante do Deputado Ismael Santos, de Santa Catarina.
AMAURI MELGAÇO TUPINAMBÁ – Indígena, representante do Estado da Bahia.
ELISALADO CARLINI – Professor e médico especialista em drogas.
BRUNO PORTO – Engenheiro aeroespacial e representante do debate virtual na Comunidade Política sobre Drogas do Portal e-Democracia.
SÉRGIO HARFOUCHE – Representante do Ministério Público.
ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA – Representante do Ministério da Justiça, do Programa de Ações Integradas.
GUSTAVO LUIZ SODRÉ DE ALMEIDA – Representante do Ministério da Defesa.
ANTÔNIO MÁRIO DA SILVA IBANEZ FILHO – Representante do Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Polícias Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares.
ARISTÓTELES SAKAI DE FREITAS – Representante do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil e representante do Sr. Edemundo Dias de Oliveira Filho, Delegado-Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás e Presidente do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil.

SUMÁRIO: *Seminário Nacional da Comissão Especial de Políticas Públicas de Combate às Drogas.*

OBSERVAÇÕES

Houve exibição de imagens.
Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis.
Há orador não identificado em breve intervenção.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Bem-vindos à tarde neste Seminário Nacional de Políticas Públicas de Combate às Drogas.

Tenho a honra de presidir o painel intitulado *Tratamento e Reinserção Social*

Antes de iniciarmos os trabalhos deste painel, lembro que somente serão conferidos certificados aos inscritos que assinarem a lista de presença de hoje, nos períodos matutino e vespertino. A referida lista está à disposição dos participantes na entrada deste auditório.

Agradeço aos companheiros Parlamentares que aqui estiveram e estão, a todos os presentes, expositores e autoridades.

Quero convidar a tomar assento à mesa para começarmos este painel sobre reinserção social o Sr. Júlio Adiala, Doutor pela Fiocruz.

(Palmas.)

Quero convidar também o homenageado do dia de hoje pela manhã pela Dra. Paulina, o Sr. Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas. *(Palmas.)* Este jovem de 22 anos e o Sr. Pedro Paulo Bicalho, representante do Conselho Federal de Psicologia.

(Palmas.)

Comunico aos senhores componentes da Mesa que o evento é gravado para posterior transcrição das notas taquigráficas. Por isso, solicito a todos que falem sempre ao microfone.

Peço ainda aos expositores que assinem a autorização para publicação e utilização, pela Câmara dos Deputados, das suas imagens e vozes gravadas no decorrer deste evento.

Este encontro poderá ser totalmente levado ao ar em vários horários pela *TV Câmara*.

Esclareço aos inscritos no seminário que, ao final das palestras deste painel, iniciaremos os debates, com a duração de até 15 minutos.

Os integrantes poderão fazer perguntas dirigidas aos expositores, cujos formulários estão ao dispor com os servidores desta Comissão.

Comunico que o evento é transmitido ao vivo pelo *site* da Câmara na Internet.



Quero, ao passar a palavra aos expositores, esclarecer que cada um dos senhores tem o tempo de 20 minutos, mas, sendo necessário, seremos um pouco mais flexíveis.

Quero agradecer a todos vocês, aos companheiros que aqui estão para este painel.

Almocei com várias pessoas hoje, e só tivemos elogios da qualidade dos debates pela manhã, que foram de grande qualidade. Por isso, quero agradecer aos expositores que aqui estiveram pela manhã.

Quero passar a palavra ao Professor Dr. Júlio César Adiala, especialista em história de drogas e toxicômanos, que dispõe de 20 minutos.

O SR. JÚLIO CÉSAR ADIALA - Boa tarde.

Em primeiro lugar, quero agradecer o convite feito pelos Deputados para participar deste seminário e trazer a contribuição possível.

Gostaria de deixar registrado logo no início que o tema da mesa da qual estou participando, que é a questão do tratamento e da reinserção social, será abordado por mim não do ponto de vista clínico ou do tratamento, mas do ponto de vista da minha especialidade, que é Sociologia, que é História.

Espero trazer contribuição de uma nova perspectiva que ajude aos legisladores no seu trabalho e no seu relatório.

Essa perspectiva histórico-sociológica que vou trazer aqui partirá de um princípio oposto ao que foi colocado por um colega da mesa anterior de que faria discurso não ideológico. Meu discurso seria ideológico. Digo isso por um motivo muito simples. Estudando a história e a sociologia das drogas, percebemos que a definição do seja a droga comporta em si uma série de traços claramente ideológicos.

Podemos começar pela própria palavra droga, sua origem, o que são as drogas hoje, o que foram as drogas no passado. Seriam todas elas a mesma coisa, tiveram sempre o mesmo sentido, o mesmo significado? Olhando o aspecto histórico, percebemos que não. A ideia de drogas no passado — e aí há uma discussão grande, uma polêmica sobre a origem da palavra —, alguns atribuem a palavra a um vocábulo holandês, *droog*, que seria exatamente uma espécie de toneis em que eram conservadas mercadorias secas na época das navegações do



comércio que se iniciava ali entre os países europeus, o Novo Mundo e o Oriente. Traziam as drogas, que eram substâncias vegetais de tipos variados que serviam tanto para a alimentação quanto para a medicina e outras finalidades.

O historiador alemão, Wolfgang Schivelbusch, tem trabalho interessante sobre essa história das drogas, das especiarias, como a canela, ópio, outras, e como foram importantes nesse momento da Europa. E temos de situar esse momento da Europa como um momento de confluência de uma grande riqueza da expansão comercial europeia para o surgimento de uma nova sensibilidade. Essas drogas entravam não só como mercadorias, ou seja, elas tinham função econômica e também função cultural, elas traziam nova percepção, nova sensibilidade muito associada à ideia de Oriente, que naquele momento na Europa seria muito valorizado pelas classes superiores, que desenvolveriam novos gostos, novas etiquetas, aquilo que Norbert Elias chamou de “Processo Civilizatório”.

A criação dessa ideia de civilização que se distingue da barbárie e esses gostos, esses sabores, essas coisas novas que estavam sendo trazidas, essas drogas do Oriente faziam parte desse contexto, elas integravam exatamente essa cultura. Entre essas drogas, algumas são familiares a nós, brasileiros, como o tabaco, como o café, símbolos do nosso brasão, que penetraram no gosto europeu e se disseminaram. Essa disseminação não é regular, vai haver contratempos, momentos de crítica, momentos de proibição. A questão da proibição não é nova em relação a essas substâncias e drogas em geral.

Outro historiador americano, Court Wright vai trabalhar também nessa linha, nessa discussão da importância das drogas na formação não só da sensibilidade moderna, mas na própria ideia de mundo moderno. O Livro dele chama-se exatamente isso: *As Drogas e a Construção do Mundo Moderno*.

As drogas estão diretamente ligadas à expansão comercial.

Novamente cito o Brasil. Uma coisa que nos diz respeito diretamente é a questão do açúcar, nosso primeiro grande ciclo econômico, que estimulou a economia europeia e uma mudança de percepção e de mentalidade. Só que Court Wright avança um pouco na história e chega ao período de passagem do mercantilismo para chamada Revolução Industrial e destaca como novos ritmos sociais ditados por novas invenções, por novas tecnologias, uma aceleração do



ritmo de trabalho, uma mudança de interpretação dos significados do trabalho trazido com a Revolução Industrial e ascensão da burguesia nesse início de capitalismo que se está formando na Europa, a necessidade de novos ritmos nessa vida social. Algumas substâncias serão importantes para essa adequação a esses novos ritmos; café, por exemplo, que se dissemina, o próprio tabaco, o chá, substâncias como a coca, não a cocaína, a folha de coca, que teve disseminação na Europa bem antes da questão da cocaína. Podemos lembrar o sacrossanto remédio da juventude atual, a Coca-Cola, que na sua origem tinha a coca como um dos seus ingredientes. Ele fez a associação entre o ritmo da vida social, as exigências da mentalidade da época e as substâncias que vão sendo utilizadas. Assim vão sendo definidas as drogas.

Nessa ideia de associar droga à vida social, droga e ritmo social, poderia chegar-se a uma ideia provocatória de que cada época e cada sociedade tem a droga de que necessita.

Isso leva a um outro estudioso europeu das drogas, o alemão Amendt, que escreveu um livro com o seguinte título: *No drugs, no future*. Sem drogas, sem futuro.

É uma provocação, porque se estamos num seminário de combate às drogas, pode ser que alguém imagine que algum dia as drogas vão desaparecer, que vamos conseguir vencê-las. Essa ideia de droga que estamos combatendo aqui é ideológica, é uma escolha de algumas substâncias entre tantas outras que também são drogas, entre tantas outras que foram drogas e que sofreram um recorte particular, que também está na História.

Se formos nos atentar a datas, a comemorações, poderíamos estar preparando a comemoração no próximo ano basicamente da primeira grande proibição das drogas modernas: A Conferência do Ópio, em 1912. Essa conferência estabeleceu uma série de proibição do ópio e seus derivados e cocaína, sob a direção do Governo americano, que tinha interesse político e econômico nessa questão e que, ao final da Primeira Guerra Mundial, vai constar dos tratados de paz a adoção pelos países de legislação proibicionista adequada a esses tratados da convenção. A conferência completará seu primeiro século de proibição com drogas que foram escolhidas entre tantas outras. Poderia ser a proibição do álcool, como os



Estados Unidos chegaram a fazer. A Lei Seca foi uma experiência vivida pelos Estados Unidos de proibição do álcool que durou certo tempo.

No caso brasileiro, a contribuição que trago é a dos meus estudos a respeito da história da droga, da história da toxicomania no Brasil. É verificar que essa legislação, esses tratados internacionais, essa pressão política americana por um controle das drogas, de determinadas drogas, não de qualquer droga, não de drogas que fizessem mal, porque muitas drogas faziam mal e não eram contempladas, mas dessas drogas especialmente que tinham a ver com a entrada americana nos países asiáticos, quando eles vencem a guerra contra a Espanha e começam a ter também suas colônias e entram nesse interesse daquilo que no passado já tinha provocado a guerra do ópio na China, o Brasil se vê também chamado a estabelecer legislações adequadas a essa orientação internacional.

Então, fazendo meus trabalhos de pesquisa nos arquivos, buscando nos periódicos, nas teses médicas, naquilo que os médicos da Primeira República estavam discutindo sobre as drogas, eu encontrei poucas referências sobre um problema com as drogas no início do século. Mas a partir de 1914 já começa a haver uma preocupação em se responder a essas solicitações internacionais com uma legislação.

De forma que, em 1921, vai ser aprovada a primeira legislação brasileira que estabelece a proibição de uso de entorpecentes.

Essa legislação vai ser formulada seguindo esses preceitos da Conferência do Ópio, que basicamente tentam restringir a circulação, a ministração dessas drogas — as quais na época eram muito utilizadas na prática médica. A história da anestesia se desenvolve por aí, pelo uso de éter, do clorofórmio, da cocaína, da morfina. Elas eram substâncias de uso comum médico, comercializadas, anunciadas, vendidas.

Em 1921, portanto, essa legislação estabelece uma proibição, mas também prevê um tratamento para as pessoas que sofrem de intoxicação pelas drogas ou “entorpecentes”, como são chamados na legislação. E, em um artigo da referida lei, foi inserida a sugestão de criação de um estabelecimento para tratamento, por internação, dos toxicômanos: o Sanatório para Toxicômanos.



Enquanto o sanatório não fosse construído, sugeria a lei, esses toxicômanos deveriam ser internados no Hospital Nacional de Alienados, na época dirigido por Juliano Moreira; ou na Colônia do Engenho de Dentro e na Colônia de Jacarepaguá. Estou falando desses locais especificamente porque a minha pesquisa foi realizada no Rio de Janeiro. Posteriormente, também, houve a menção ao Manicômio Judiciário, nos casos que envolvessem crime.

Uma coisa curiosa que percebi na minha pesquisa é que esse sanatório nunca foi construído, nunca foi criado. Mas no mesmo ano, no mesmo mês de julho de 1921, quando editada a lei, foi criado, por médicos psiquiatras do Hospital Nacional de Alienados, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, na época dirigida por Henrique Roxo, um espaço privado, o Sanatório Botafogo, que se dedicou, entre outras coisas, ao tratamento da toxicomania. Era um sanatório privado em Botafogo, bairro nobre do Rio de Janeiro. Isso já falava muito do público a que era destinado.

A discussão, nessas duas primeiras décadas do século XX, que a medicina está fazendo em relação às drogas toca muito pouco na questão da cocaína e da morfina, que estavam sendo proibidas por pressão internacional, oriunda de uma discussão que na Europa e nos Estados Unidos era forte, mas no Brasil nem tanto. A discussão dos médicos brasileiros era em relação ao alcoolismo. Esse era considerado um grande problema. Há vários relatórios que dizem que o alcoolismo era a principal causa de internação no hospício e a principal causa de ocupação das prisões. No entanto, a legislação proíbe a morfina e a cocaína e estabelece um espaço, que não é construído, para tratamento da toxicomania, mas surge esse espaço privado.

Eu não vou entrar na questão teórica — não seria aqui o caso —, pois a gente tem uma bibliografia que discute essa vertente, mas abordo nessa pesquisa, nesses meus trabalhos, é que vai haver uma diferenciação clara de públicos quanto à discussão do alcoolismo e a discussão das drogas nesse começo do século.

O alcoolismo está basicamente disseminado entre as classes populares, entre a classe operária, e a esse operário é destinado então o espaço do hospício e o espaço da prisão.



A cocaína e a morfina se enquadram naquilo que um livro famoso, publicado por dois médicos do Sanatório Botafogo, Pedro Pernambuco e Adauto Botelho, chamou de “vícios sociais elegantes”, porque eram os vícios sociais das classes aburguesadas, que poderiam pagar por um tratamento.

E não só isso: serviam também para a criação de um tipo que até então não existia — existia, sim, na literatura; existia porque isso estava colocado na discussão psiquiátrica americana e europeia —, qual seja a mania associada às drogas. Desde 1878 havia uma discussão sobre a morfinomania. Na década de 90, depois das experiências de Freud com a cocaína, em que ele faz apologia da cocaína, também vai surgir a discussão sobre a cocainomania. Vai se falar também da eteromania, ou seja, manias associadas a substâncias específicas.

Porém, agora está surgindo um tipo novo, o toxicômano. O termo “tóxico” agrupa um tipo particular de substância; não todas as substâncias tóxicas, não todas as substâncias que possam causar um determinado problema de um tipo ou de outro, mas um conjunto específico. E isso estava sendo definido num jogo político e econômico internacional.

Vale lembrar que a cocaína não é a coca; a coca era uma planta andina objeto de grande comércio com a Europa e os Estados Unidos. Há trabalhos que mostram em detalhes a dimensão desse comércio. Mas a cocaína já é um trabalho da própria Revolução Industrial, ou seja, ela já é uma elaboração industrial da droga, um novo tipo de fármaco que está sendo produzido em uma nova escala, uma escala industrial, por meio de uma nova forma de organização do trabalho, na organização industrial, por um novo tipo de agente. Ou seja, forja-se uma empresa que produz medicamentos, drogas, substâncias para serem comercializadas como mercadorias, objetivando lucro.

Então, há uma situação nova em termos econômicos; uma situação nova em termos sociais, essa diferenciação de classes no consumo de drogas; além de uma situação nova na própria ciência.

Como o meu estudo é sobre história da ciência, o meu respeito pela ciência é relativo. A ciência é feita por seres humanos, tão humanos quanto os drogados. Então, a ciência não pode ser elevada a uma categoria de verdade; ela produz suas verdades num jogo político de interesses, como qualquer outra. Cientistas e médicos



não são diferentes de drogados e comerciantes. Eles são humanos, eles também possuem interesses.

Nesse momento, a psiquiatria está, através da discussão da toxicomania, criando espaços novos e assumindo um caráter científico que lhe dá um estatuto novo, um estatuto médico. E para isso ela precisa dar um salto de paradigma, o salto do paradigma, digamos, mais mentalista para um paradigma mais organicista. Esse salto organicista vai ganhar força ao longo do século e estar presente nessa definição de dependência química.

Não posso dizer que a psiquiatria seja herdeira, mas ela tem uma relação com essa discussão da toxicomania.

Estava-se definindo ali a toxicomania como uma série de características que levavam a pessoa à loucura, ao crime e à degeneração — um termo que foi colocado pelo psiquiatra francês Morell, no século XIX, mas que vai ser muito utilizado no começo do século, até porque nessa época há uma discussão sobre a eugenia, a questão racial.

O Brasil, nós sabemos, tem sempre esse problema de não ser formado por uma raça pura. Então, a questão da degeneração era uma preocupação da intelectualidade brasileira.

Essa discussão, então, estava sendo colocada por essa psiquiatria, que estava ali ganhando um espaço de trabalho, um espaço de reconhecimento, um espaço de tipificação de um ser que não existia antes: o toxicômano.

Essa figura, de alguma forma, foi ganhando força e predominando no imaginário, independente da realidade. E por que digo independente da realidade? Porque, com o passar do tempo, o Brasil, que era importador dessas drogas para uso médico, vai notar uma diminuição da oferta de cocaína e de morfina. Mas o tipo “toxicômano” não vai desaparecer. E onde ele vai ser localizado então? Vai ser localizado em uma planta que já existia no Brasil. E foi bem lembrado na reunião anterior que o Rio São Francisco é pródigo para o florescimento dessa planta —, a cannabis sativa, a maconha. E aí vamos ver, a partir dos anos 30, 40, a perseguição da maconha e da população que usa essa planta, que era a população ribeirinha, a população cabocla, a população de origem escrava. Mas tal não ocorria no sanatório



chique, mas nas prisões pobres. E isso é algo que, talvez, repita-se hoje, pelo que foi dito aqui das pesquisas sobre as varas criminais.

Então, a questão que eu trago e que pode servir de colaboração, que é do campo da história e do campo da sociologia, para essa reflexão, é a complexificação do conceito de droga, a complexificação do conceito de terapia e de ciência. Não temos a esperança de que não estejam ocorrendo, como ocorreram naquela ocasião interesses paralelos ao da cura, outros interesses no sentido de disputas de espaços, de *status*, de recursos. E não temos a esperança de que não estejamos criando uma tipificação novamente do usuário do crack, que se alarga por todo e qualquer tipo de uso de droga, inclusive o não problemático.

Deixo aqui registradas essas considerações. No debate, se for possível, a gente pode trazer outras colaborações. Agradeço a atenção ao público presente. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Antes de passar a palavra ao segundo palestrante, quero informar aos companheiros que o seminário está sendo transmitido pelo portal e-democracia. Participem do debate, do bate-papo, por meio do portal e-democracia, na Comunidade Virtual de Políticas sobre Drogas: www.edemocracia.gov.br. A reunião está sendo transmitida ao vivo pela Internet aqui da Câmara Federal.

Quero também registrar a nossa presença na semana passada em Santa Catarina. Com todo o entusiasmo, dando todo o apoio, lá estava a Deputada Estadual Ana Paula Lima, do PT de Santa Catarina, a quem agradeço a presença. Muito obrigado.

Passo a palavra, com todo o prazer, ao companheiro Dr. Pedro Paulo Bicalho, representante do Conselho Federal de Psicologia, por 20 minutos. Muito obrigado pela presença.

O SR. PEDRO PAULO BICALHO - Boa tarde.

Saudando o Deputado Givaldo Carimbão, cumprimento os companheiros da Mesa e também os nossos ouvintes presenciais e virtuais.

Gostaria de dizer que é com muito prazer, mas também com muita luta que a Psicologia brasileira se faz presente neste seminário. E gostaria, portanto, de afirmar a importância da nossa categoria nessa discussão, já que somos hoje 250 mil



psicólogos no território nacional e produzimos um acúmulo histórico bem grande nessa discussão, inclusive materializado pela revista *Diálogos*, editada pelo Conselho Federal de Psicologia e distribuída a todos os psicólogos do território nacional.

Em 2009 tivemos como pauta da revista *Diálogos* o tema “Álcool e outras drogas”. Essa revista foi inclusive distribuída aqui.

Meu nome é Pedro Paulo Bicalho, sou professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro e, neste momento, sou também o Coordenador da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.

Afirmamos os direitos humanos não apenas pela via das leis, dos tratados, das convenções, mas principalmente afirmamos os direitos humanos pautados pelas nossas práticas. Portanto, pensar em direitos humanos é pensar o tempo todo nesse tema sendo pautado transversalmente. Assim, pensar direitos humanos de modo transversal é pensar também de que modo o tema “Álcool e outras drogas” nos convoca para falarmos de tais direitos.

A Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia elege dois grandes dispositivos para fazer funcionar o tema direitos humanos. Um deles são as inspeções nacionais que ocorrem anualmente em instituições de privação de liberdade, e outro são as campanhas anuais de direitos humanos. A última campanha, inclusive, teve como tema o fato de que nenhuma forma de violência vale a pena.

Afirmamos, dessa forma, um tratamento associado a uma política pública articulada à ética e à promoção dos direitos humanos. E quando afirmamos um tratamento articulado à ética e à promoção dos direitos humanos significa pensar o tempo todo que não devemos reduzir as pessoas à condição de objeto, para que não haja perda de cidadania, muito menos perda da sua condição de sujeito — condição de sujeito tão cara às discussões que nós, na Psicologia, trazemos.

Portanto, precisamos pensar o tempo todo que o tema “Álcool e outras drogas” é complexo. E precisamos trazer a complexidade desse tema afirmando principalmente que o tratamento diz respeito a outras políticas sociais, não apenas a políticas públicas de saúde.



Pensar, portanto, em tratamento e reinserção social, tema desta Mesa, é pensar em outras políticas, como, por exemplo, políticas de emprego, políticas de habitação e outras políticas que dizem respeito à questão do fortalecimento de vínculos, que nos parece ser a questão central quando tratamos do tema aqui eleito por nós.

Portanto, precisamos não reduzir a questão sobre o álcool e outras drogas a uma discussão individual. Precisamos ampliar essa discussão e pensar que discutir álcool e outras drogas não é discutir apenas a perspectiva do indivíduo que consome ou do indivíduo que trafica. Precisamos, de fato, ampliar essa discussão e pensar o que todos nós, sociedade brasileira, temos a ver com esse tema.

A psicologia brasileira coloca a discussão de que apostamos que o melhor tratamento não é o tratamento pela via da repressão, nem pela imposição de uma norma vinculada a um certo modo de pensar as transgressões, resultando, portanto, um tratamento vinculado à noção de castigo ou de pena.

Entendemos e afirmamos a urgência dessa discussão. Mas precisamos fazer com que essa urgência não se transforme em uma discussão que não seja ampla. Precisamos discutir e defender a amplitude dessa discussão, inclusive com outros segmentos, outros atores e outras perspectivas, para que não caiamos no risco de impor respostas antes mesmo de formular perguntas.

Lembramos que há 15 anos percorremos esses mesmos corredores da Câmara afirmando uma política de saúde mental que fosse pautada num cuidado e que fosse diferente da lógica manicomial que estava presente em nosso País. E lembramos que nessa discussão foi fundamental a participação dos Parlamentares, dos trabalhadores em saúde, e, principalmente, dos nossos usuários.

Precisamos garantir que essa discussão seja, de fato, de todos. E lembro, inclusive, que em 2010, ano passado, houve a Conferência Nacional de Saúde Mental, que aconteceu partir de 359 Conferências Municipais, 205 Conferências Regionais, envolvendo 1.200 Municípios, em um total de 46 mil pessoas em todas as suas etapas.

A Conferência Nacional de Saúde Mental trouxe propostas e apontou quais políticas públicas devem se seguir como políticas públicas e quais políticas não devem se seguir como políticas públicas. Se nós elegemos as Conferências como



uma estratégia republicana, é preciso pensar que, quando nós não ouvimos essas mesmas Conferências, não estamos produzindo respostas republicanas. E, se fomos nós próprios que elegemos as Conferências como um grande dispositivo de fazer valer a democracia, precisamos então aliar-nos a essas mesmas Conferências para produzir essas políticas.

Afirmamos, portanto, a necessidade de ampliarmos a política de atenção psicossocial do nosso País. E ampliar uma política de atenção psicossocial é não construir atalhos que atravessam o Sistema Único de Saúde.

A Psicologia brasileira coloca o seu acúmulo e as suas discussões, que são historicamente produzidas, à disposição das discussões parlamentares. Não entendemos uma Psicologia dissociada de política. Portanto, entendemos que o nosso lugar também é um lugar de formulação de políticas públicas. Queremos afirmar, então, que a Psicologia brasileira é pautada por uma política solidária com o sofrimento, não por uma política que aumente o sofrimento pela via da exclusão.

Para terminar, eu gostaria de chamar a atenção, senhores, de que, em nome da proteção e do cuidado, nós produzimos muitas formas de exclusão. É preciso que cotidianamente estejamos atentos a essas formas de exclusão, que, muitas vezes sem querer, muitas vezes de forma sutil, nós produzimos como políticas. Talvez seja esta a grande questão que nós precisamos debater no momento: em nome da proteção e do cuidado, que forma de exclusão nós temos produzido?

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agradeço pela participação ao Conselho Federal de Psicologia, aqui representado pelo Sr. Pedro Paulo Bicalho.

Registro que está aqui representada a Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil, do Pastor Wellington.

E passo a palavra ao Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas.

O SR. HAROLDO RAHM - Queiram ter a bondade de ficar de pé comigo 1 minuto, porque eu teria, sendo padre jesuíta, muita vergonha de começar qualquer coisa sem que todos nós, de uma maneira ou de outra, tenhamos contato com a origem sem origem, com o princípio sem princípio, com o absoluto sem segundo,



que São João chama de amor. E peço a ele que nos inspire a cada um de nós a que saíamos com uma só palavra.

Obrigado pela bondade. Podem sentar-se.

O que eu mais gosto na vida é de ter contato com a Divina Majestade; segundo, de viver com jovens; terceiro, de dar palestras; e quarto, de escrever livros.

Por acaso estou corrigindo um livro que vai ser republicado, intitulado *Estórias que o Padre Haroldo conta*. Mas não importa. O que quero citar é isto: se o problema da droga é tão difícil, por que trabalhamos?

Primeiro, eu tenho 93 anos, graças a Deus. Vi tudo isto subir. E, quando eu era jovem, sacerdote, não havia problema com drogas, só com álcool. Por isso eu tenho a esperança de que um dia nós não vamos mais ter problema, nunca. Eu estava corrigindo esse livro e notei isso. Acho fantástico. As palavras dos cientistas são para ser compreendidas. As palavras do rabino, pastor ou sacerdote não são para ser compreendidas, são para ser ouvidas com atenção, meditadas, do mesmo modo como alguém escuta o vento nas árvores, o marolar de um riacho ou o canto de um pássaro. Elas despertarão dentro do coração algo que sobrepassa qualquer conhecimento.

A minha vida, embora eu viva com 150 assalariados, 15 psicólogos, psiquiatras, teólogos, etc. — a DPaschoal dá seis bolsas de estudo para meus jovens recuperados que querem continuar o curso de Psicologia, etc. —, a minha vida e a deles é diferente.

Eu vou falar muito poucas palavras, nos momentos que estão me dando, sobre a maneira como a minha equipe trabalha na comunidade terapêutica. E eu vou falar no fim, pelo menos, sobre uma só palavra.

Eu trouxe este livro, que descreve a maneira como nós trabalhamos, com 10 mil voluntários, no programa Amor Exigente, de que o Dr. Carlos Alberto — fique de pé — é Presidente. E o Roberto, de Brasília. (*Palmas.*) Esses homens têm 10 mil voluntários. Vou falar também sobre a maneira como nós trabalhamos com 2 mil comunidades terapêuticas em todo o Brasil. Muitas são maravilhosas, outros não prestam, como os livros que eu escrevo também. Alguns eu nunca leria a segunda vez. (*Risos.*)



Por que um pássaro canta? Porque tem uma melodia na garganta. Eu estou falando, porque eu tenho uma melodia de amor no meu coração, para vocês que querem apostolado, sobre o segundo problema do mundo. O abuso de álcool é o principal — o principal é o álcool! —, mas, no momento, o mais terrível — no momento! — é o *crack*. Até inventarem, e vão inventar, outra coisa.

Eu canto, falo, porque tenho uma melodia de amor no meu coração para vocês. Um em cada doze jovens tem esse problema. Nós que trabalhamos curamos talvez três em dez daqueles que querem ser — quero evitar a palavra “curados” —, daqueles que querem ser sóbrios. Perdemos sete para a miséria, etc., até a morte. Por isso o problema mais terrível no mundo são os armamentos, guerras. Vocês estão num postulado fantástico, e o mais importante do mundo.

Eu tenho que cuidar aqui do relógio também. Eu anotei quando vou parar. Ele vai me dar uma chutada também. (*Risos.*)

As maneiras como nossa comunidade trabalha.

São três maneiras e uma quarta: laborterapia, espiritualidade ecumênica e, terceiro, difícil, porque tem muitos nomes, diálogo individual e grupal com os residentes. E a NIH escreve o quarto passo: eles escrevem a sua vida e falam 1 hora, 2 horas, 3 horas com dois ou duas supervisoras. A cada minuto, diariamente, 24 horas, nós sabemos o que eles estão fazendo. Mas, sobretudo, vivemos no amor. Se eu tenho um talento, esse talento é trabalhar com a equipe de 150 assalariados em todas as nossas obras. E eu não dispensaria nenhum, porque estão cheios de amor. Luthero disse que, se há amor, fale o que quiser. Eu gosto muito dessa frase dele.

Com nossos residentes, alguns momentos somos muito duros. Eles têm que fazer a cama, eles têm que aprender a comer corretamente, eles não podem fumar, e muitas outras coisas. Temos que manter a disciplina, porque o alcoólatra e o toxicômano, o bêbado e o drogado, não têm disciplina. Nós tentamos ensiná-los não só a viver sobriamente, porém também a ser cavalheiros e, eventualmente, a trabalhar, a ganhar um salário e a dar, segundo diz a Bíblia, 10% do seu salário, até morrerem, para fazer reparações a todas as pessoas que tenham prejudicado. Porque, geralmente, quando eles quebram janelas para roubar rádio de carro ou outras coisas, eles nem sabem de quem estão roubando, e dando 10% do seu



salário, até morrerem, eles podem fazer reparações às pessoas que tenham prejudicado. Essa é mais ou menos a maneira como a equipe trabalha.

Eu quero falar sobre a maneira como eu trabalho.

Eu tenho 93 anos de álcool — porque nasci numa família bem alcoolizada. Os meus pais estão divorciados por causa do álcool. O meu pai era um bom médico, que o álcool destruiu. Eu era a única pessoa que estava com ele quando ele passou para os céus. Ele elevou-se na cama e disse: “*Senhor Deus, louvo o seu nome*”. E caiu nos céus. Para mim, isso mostra que essas pessoas não são ruins. Elas roubam mas não são ladrões. Elas roubam porque têm que ter *crack*, álcool e outras drogas. Temos que ver isso, e, sobretudo, temos que amá-las.

Eu acho que tenho 5 minutos, não?

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - O senhor tem 10 minutos.

O SR. HAROLDO RAHM - Posso falar 10 minutos mais? Uh! Que bom! (Risos.)

Quero falar da maneira como eu trabalho, com centenas e centenas de jovens, talvez milhares, que abusam do álcool.

Primeiro, vocês não vão concordar comigo, mas eu sou sacerdote, não sou cientista, então eu vejo a vida não diferente de vocês, mas meus estudos estão mesclados em vários assuntos, como vocês, não importa... Eu trabalho diferentemente. Eu não considero esses jovens doentes. Para mim, são pessoas que abusaram da virtude da temperança e beberam, beberam, se drogaram, se drogaram, até afinal ficarem vítimas de substâncias psicoativas. Pode ser que eventualmente elas fiquem doentes. Então eu gosto de tratá-los como pecadores. As Igrejas, infelizmente, não falam sobre pecado mais, nem sei por que não, mas a única maneira de nós pecarmos é sabermos que estamos pecando, teologicamente falando. E os jovens — estou dizendo jovens, mas pode ser pai, mãe, qualquer pessoa — não consideram nada disso como pecado. Eles chegam às nossas comunidades terapêuticas, ou aos consultórios, porque abusaram, abusaram, abusaram, até não aguentar mais. Como em qualquer outra atividade. Eu posso correr, correr, correr mesmo, e ao final vou cair, porque não vou ter mais energia.



Chego agora enfim a como eu trabalho. Uma só palavra. Vocês, meus amores, vocês vivem a sua vida casada por causa de uma só palavra. Amanhã eu tenho que ir a um casamento e a um banquete. A menina vai toda branqueada e o homem vai com gravata. Gastaram muito dinheiro. Perfeito. Mas casamento é uma só palavra. Quem guia pergunta: “Aceita?” “Sim”. E essas pessoas passam a vida juntas. Em todos os assuntos da vida, uma só palavra.

No Exército, 60 anos atrás, eu vi uma cruz. Eu vi. Eu vi! É diferente de uma cruz pendurada no pescoço da minha namorada. Eu vi a cruz. E isso mudou a minha vida. Treze anos de faculdade não me ensinaram nada. O que me ensinou foi uma coisa só: eu vi a cruz.

Por isso eu trabalho com jovens assim. Eu falo com eles. E vou ser breve agora. Esse negócio de palestra de recaída é bobagem, porque para cair eu tenho que subir, e os jovens ficam em tratamento como uma banana: tira, tira, tira. “Sim”, me ama, “não”, não me ama, “sim”, me ama... Nunca tomam uma decisão, e daí não recaem, eles saem bebendo. Uma só palavra, seriamente, é o que eu prego, e de uma maneira ou de outra. Faço bananeira, faço o que tenho que fazer para impressioná-los: *“Falem uma só palavra, seriamente, e o resto da sua vida será alegria”*. Essa é a maneira como eu vejo. Uma só palavra para você, meu jovem: *“Eu não bebo. Eu não uso droga. Eu não fumo.”* E não há mais problema.

Eu tenho em minha frente 200 jovens, que me custam 2 mil reais a cada mês. Isso é nada, mas multiplicando é. Vocês gastam milhões de dólares, não de reais, de dólares, para que um dia um jovem fale *“não bebo, não fumo, não uso droga”*. Todo o nosso trabalho, todos nós estamos aqui para quê? Para nossos clientes, dos quais muitos poucos vão ficar sóbrios, para que um dia alguns deles falem *“não bebo, não fumo, não uso droga”*. É fácil assim. Usamos todos os métodos, para uma só palavra da parte deles: *“Não fumo, não bebo, não uso droga”*. Trinta por cento ficam curados.

Eu prometi esse livro ao meu bom amigo Dr. Carlini. Não vou me esquecer de dá-lo ao senhor.

Muito obrigado pela atenção. Amo vocês muito. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agradecemos ao Padre Haroldo, esse cidadão de 93 anos. Eu estive no Piauí semana passada, num



encontro. Ele estava fazendo bananeira com jovens dependentes químicos. Meu Jesus, com 93 anos! Eu estou com 50 anos e estou todo travado. Parabéns, Padre Haroldo.

Esse cidadão foi o fundador do Amor Exigente e do TLC no Brasil. É um texano que está há muito tempo no Brasil. Ele dá uma grande contribuição à nação brasileira. O Desafio Jovem hoje é uma realidade nacional respeitadíssima no Brasil.

Há dois inscritos, e nós temos 15 minutos para o debate. Os dois inscritos são o Eugênio Rozetti Filho, do COMAD de Cascavel, Paraná; e a Dona Areolenes, da Associação das Comunidades Terapêuticas. O Deputado Osmar Terra também se inscreveu.

Antes de conceder a palavra aos inscritos, quero dizer que, no portal e-Democracia, da Câmara dos Deputados, os internautas fazem perguntas à Mesa e aos companheiros Deputados sobre tratamento e reinserção. Às 15h30min, Magna Aparecida Bueno Maciel: *“Eu trabalho diretamente em campo, com usuários de drogas, e toda recaída está na origem da falta de oportunidade de trabalho. Por isso eu pergunto: como vamos criar essa política social juntamente com a psicologia de recuperação?”*

Eu queria que um Deputado Federal, por gentileza, o Deputado Osmar Terra, que já vai mesmo usar a palavra, respondesse a essa pergunta da Magda.

Passo a palavra ao Sr. Eugenio Rozetti Filho, do Conselho de Cascavel, Paraná.

O SR. EUGENIO ROZETTI FILHO - Boa tarde a todos e todas. Quero cumprimentar o Padre Haroldo, por quem tenho uma admiração profunda, e na sua pessoa cumprimentar a todas as autoridades presentes. Também quero cumprimentar o Leonardo, que, assim como eu, é Presidente de Conselho, ele lá no Rio Grande do Sul.

Eu não tenho nenhuma formação na área de saúde, nenhuma especialidade, mas me considero bastante conhecedor do assunto, porque sou Presidente do Conselho do Município de Cascavel, Diretor da Secretaria Antidrogas e também coordenador de uma comunidade terapêutica que eu fundei há uns tempos para ajudar pessoas carentes, além de ser pai de um jovem que hoje tem 28 anos de idade e que há 10 anos faz uso de *crack*.



O que eu tenho aprendido nesses anos todos é que a adicção realmente é uma doença, segundo diz a Organização Mundial da Saúde. É uma doença que não tem cura, e uma doença progressiva. Ela só tem controle. Mas, diferente do diabete, que também é uma doença que não tem cura, só tem controle, e tem remédio, a doença da adicção depende muito da motivação.

Nós estávamos vivenciando uma profunda destruição da família. Por quê? Eu não tinha a compreensão de que aquilo era uma doença. Então, com a Oração da Serenidade, que eu aprendi nos programas de autoajuda, vi que, conforme ensina a segunda parte, que fala da coragem para mudar as coisas, eu só podia mudar a mim mesmo. Eu não tinha mais motivação nenhuma. E, quando eu comecei a mudar o meu comportamento, eu passei a ter uma qualidade de vida com o meu familiar.

De que forma? Primeiro, deixando de ser o carrasco que eu era por não compreender que aquilo era uma doença, deixando de agredi-lo com palavras, de achar que ele era um sem-vergonha, um irresponsável, um vagabundo. Cortei esse comportamento carrasco. Cortei também o hábito de ser um salvador da pátria, pois aonde ele ia, onde ele deixava um rastro de dívida, onde ele penhorava um celular de 500 reais por 10, eu achava que tinha de ir, recuperar. Esse comportamento eu também mudei. Parei também de adquirir qualquer tipo de bem material que pudesse servir para ele de moeda de troca, e parei, principalmente, de me colocar como vítima e acusá-lo, porque eu tinha 28 caminhões e perdi tudo por causa da doença.

Quando eu mudei isso, nós começamos a ter qualidade de vida. Esse meu ente querido, esse meu adicto continua fazendo uso de drogas. Ainda ontem, quando eu saí, ele estava chegando da rua. Mas eu hoje tenho uma qualidade de vida com ele. Hoje eu consigo abraçá-lo. Hoje eu consigo dar um beijo nele e consigo ter esse mesmo carinho.

Essa doença me fez estar aqui hoje, porque, com esse aprendizado, eu fui convidado a assumir um Conselho em Cascavel. E como funcionam os Conselhos, não só lá, mas em todo o Brasil? Este País tem 5.565 Municípios, e somente 10% deles têm Conselho. Esses Conselhos funcionam uma vez por mês, em uma reunião que muitas vezes não consegue seguir adiante com aquilo que foi tratado.



Então o Prefeito me convidou, e eu disse: *“Eu vou, Prefeito”*. Deixei de ser diretor comercial de uma empresa para ganhar menos da metade e assumir o Conselho, que hoje trabalha em horário integral. Faz 2 anos que estou à frente do Conselho.

Quais foram as nossas conquistas? Em 2 anos eu atendi 860 famílias só de usuários de *crack*. De um orçamento de 30 mil reais, passamos para 250 mil reais por mês. E conseguimos agora, este ano, criar a Secretaria Antidrogas. E, principalmente, conseguimos uma verba de 2 milhões de reais do Ministério do Trabalho, que seria destinada para o meio ambiente. Conseguimos convencer o Ministério do Trabalho, devido a uma multa que o Município tinha, de que era necessário criar dentro de Cascavel uma entidade que pudesse recuperar os dependentes químicos carentes. Por quê? Porque, sim, eu tinha recursos, eu tinha plano de saúde para o meu filho. Eu o internei 15 vezes, e todas as vezes ele saía de lá e recaía. Muitas famílias têm recursos e podem pagar clínicas particulares, mas aquela mãe, aquela coitadinha que ganha um salário mínimo, ela sequer consegue chegar perto de uma entidade. Foi para essas famílias que nós conseguimos esses 2 milhões de reais. E agora está acontecendo no Estado do Paraná, um dos primeiros do Brasil, o primeiro centro, o CETRAD, onde vamos construir 130 leitos para tratar exclusivamente dessas famílias carentes.

Depois de tudo isso, o que tenho aprendido? O que eu consegui ver? Por exemplo, o jovem trabalhador que se viciou nas drogas tem direito — e isso já vale como minha pergunta — a receber o auxílio-doença. Só que, com esse auxílio-doença, está acontecendo o seguinte: ele vai para a mão do dependente, cem por cento impotente perante o *crack*. Se é cem por cento impotente perante o *crack*, as famílias, a sociedade também são impotentes perante ele. Isso significa o quê? Se ele tiver dinheiro na mão, vai fazer uso das drogas.

Então, o Governo Federal está sustentando o tráfico. Por quê? Porque dá dinheiro na mão do dependente. Em vez de dar para a esposa, para o pai, para a mãe, que têm interesse na sua recuperação, larga o dinheiro na mão dele, do dependente. Qual a primeira coisa que ele faz? Vai usar drogas. (*Palmas.*)

Outra coisa: o Decreto nº 7.179 liberou 450 milhões de reais para atender às comunidades terapêuticas; somente 10% conseguiram recursos até agora. Sabem



por quê? Quando eu montei essa comunidade em Cascavel, eu não cobrava um centavo de ninguém. Catava na rua, lavava e oferecia, através da motivação, que era a única coisa que sobrava para atender... Existem as comorbidades, que têm tratamento, mas, como eu disse, às vezes, a pessoa precisa frequentar o médico. Quando eu tentei organizar, tentei criar um CNPJ para obter recurso e aí começou o meu problema. Por quê? Porque a Vigilância Sanitária se acha o deus todo-poderoso sobre tudo. Eles não conseguem compreender.

Eu não estou dizendo que isso está errado — a lei existe e precisa ser cumprida —, mas 80% dos dependentes químicos são tratados em comunidades terapêuticas, e elas não conseguem receber recursos. Por quê? Porque, primeiro, você tem que contratar um psicólogo, você tem que mandar o dependente ao psiquiatra uma vez por mês, você tem que contratar o cozinheiro, o assistente social, e isso tudo tem um custo.

É preciso mexer nessa lei para que, primeiramente, com adequação, as comunidades consigam algum tipo de recurso. Senão, não se consegue ir para a frente. Por isso, a SENAD, com todo o esforço que está fazendo, não consegue sequer fazer chegar esses recursos ao seu destino final. É preciso mudar isso.

Outra coisa, Padre Haroldo, o tal do álcool. Eu vou ser sincero com vocês: prefiro lidar com dependente de *crack* do que com usuário de álcool, mas, acima de tudo, nós temos de começar a dar o exemplo. Temos de dar o exemplo dentro de casa, eliminando aqueles barzinhos, eliminando maus hábitos.

Padre Haroldo, eu sou católico, mas até hoje eu tenho pavor de ir à festa de interior, em sítios, porque, quando eu era adolescente, perdi um amigo. Ele encheu a cara, brigou e matou outro que lá estava. Sabe por quê? Porque a Igreja — não vou citar o nome, mas você sabe do que estou falando — tem o mau hábito e dá o mau exemplo de fazer festas religiosas vendendo bebidas alcóolicas. Começa por aí o exemplo, e isso tem de ser mudado.

Digo mais — aprendi isso na Escola Superior de Guerra —, se nós queremos paz, devemos estar preparados para a guerra. Então, a prevenção ainda é o melhor caminho.

Muito obrigado. (*Palmas.*)



O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Quero convidar a Areolenes, de Brasília, e, depois, o Deputado Osmar Terra, para responder perguntas também.

Temos também outra pergunta para o Delcy N. Batista, representando o Deputado Ismael, de Santa Catarina.

Tem a palavra Areolenes Curcino Nogueira, da Associação das Comunidades Terapêuticas do Distrito Federal e Entorno.

A SRA. AREOLENES CURCINO NOGUEIRA - Boa tarde a todos.

Na figura do Deputado Givaldo Carimbão, gostaria de cumprimentar o Padre Haroldo, por quem temos o maior respeito, bem como os integrantes desta Mesa, os Deputados e os demais presentes.

Como disse o Deputado Carimbão, meu nome é Areolenes. Sou Presidente da Associação das Comunidades Terapêuticas do DF e Entorno.

Ainda na parte da manhã, eu dizia a uma pessoa que estava do meu lado, quando vi várias autoridades citarem o nome de comunidades terapêuticas como entidade que poderá fazer parte da rede de serviços de tratamento de dependentes químicos, que, se eu estivesse aqui há um ano, eu diria que isso era um sonho. Há um ano, nós não ouvíamos isso aqui. Esse movimento começou faz tão pouco tempo, e eu hoje tenho orgulho de estar aqui e dizer que sou representante de comunidades terapêuticas.

Mas eu não seria justa se não prestasse aqui uma homenagem às pessoas, aos responsáveis diretos por hoje nós falarmos de comunidades terapêuticas sem medo de sermos apedrejados e chamados de... Não vou nem usar os nomes dos quais muitas vezes somos chamados...

Deputado Carimbão, o senhor, como homem, como cidadão, como filho de Deus e como Parlamentar é um dos grandes responsáveis por hoje nós estarmos tratando dessa questão de cara limpa, olhando de frente, não sentindo vergonha daquilo que diziam a nosso respeito.

Gostaria de estender este reconhecimento também ao Deputado Eros Biondini e ao Estado de Minas Gerais como um todo, que contribuiu muito, e aos Deputados das bancadas evangélica e católica, que hoje lutam para que comunidades terapêuticas possam integrar a rede de saúde.



Há muito pouco tempo, nós fomos trazidos à luz através desse grupo, que conseguiu chegar à Presidente Dilma, e a Resolução nº 101, da qual falava nosso amigo que esteve aqui antes de mim, a "famigerada 101", como era chamada, finalmente deixou de existir. Hoje, através da Resolução nº 29, a RDC nº 29, da ANVISA, as comunidades terapêuticas ganharam condições de trabalhar dignamente, tendo oportunidade de se adequarem à legislação para verdadeiramente servirem àquelas pessoas que não têm alternativa.

Nós temos quadros em todo o Brasil. Quanto ao Distrito Federal, digo que vejo, nas ruas, diariamente, crianças, jovens, velhos, pessoas de todas as idades que não têm alternativa de tratamento. Elas não têm para onde ir.

Hoje nós estamos falando muito em rede. Tem que haver, sim, esse pensamento. Nenhum instrumento sozinho é capaz de vencer o desafio que está à nossa frente hoje. Nem comunidades terapêuticas sozinhas nem os CRAS, nenhum organismo sozinho pode resolver. Nós precisamos, sim, de médicos, de psicólogos, de comunidades terapêuticas, dos pastores, dos padres. A questão é muito maior para nós dizermos que essa bandeira é minha e só eu sei fazer. Não.

Então, quando eu li o manifesto do Conselho Federal de Psicologia, fiquei profundamente triste, porque, num dia em que nós estamos comemorando um avanço, quando nós estamos somando esforços para avançar, nós vemos aqui esse manifesto.

Eu gostaria de ler para os senhores — vocês receberam na entrada, mas eu gostaria de ler — um dos parágrafos do manifesto do Conselho Federal de Psicologia, ao qual nós respeitamos muito, cuja importância reconhecemos, bem como sua necessidade nesse contexto. Mas nós lamentamos este parágrafo:

“Por defender a democracia, duramente conquistada, recusamos que se desrespeite a voz e a decisão da sociedade em nome dos clamores de alguns. Por isso, conclamamos os gestores públicos federais da saúde e de todas as políticas públicas a respeitarem as decisões da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, não impondo à rede de saúde a filiação às comunidades terapêuticas, instituições que, muitas das vezes, em nome



do bem do outro, violam direitos, maltratam e violentam o corpo e as vidas daqueles de quem querem cuidar.”

Eu gostaria de pedir um segundo de silêncio, porque, senão, eu vou chorar aqui, diante de vocês. *(Pausa.)*

Vocês sabem como começa a história de uma comunidade terapêutica? Única e exclusivamente, resgatando aquele que está morrendo, trazendo nos braços, pelo coração, e cuidando, acolhendo.

Nós reconhecemos o mérito dos hospitais, dos centros de atenção, dos CAPS, de todos. Todos têm o seu valor e a sua importância. Mas quando ele, o dependente, não tem mais o aconchego da família, não tem mais credibilidade no trabalho e em nenhum lugar da sociedade é aceito mais, ele já é tratado como lixo da sociedade, ele já foi para o *crack*, e o *crack* é o último estágio, ele está na rua naquele momento, queridos, naquele momento de rua, hoje — pode ser que amanhã mude a situação deste País —, o único instrumento, de Estado, não, porque não existe ainda hoje, pelo menos em Brasília não há, que vai lá no lixo, onde ele está e o pega e o leva para casa, são as comunidade terapêuticas.

Eu fiz um trabalho durante 3 anos nas ruas, acolhendo, orando por pessoas que estavam nas ruas. No final das contas, quando elas me chamavam e me diziam: “Eu preciso de uma oportunidade. Eu não posso mais viver na rua”, e eu não tinha o que fazer, eu tirei minha família de dentro da minha casa, aluguei um apartamento e hoje a minha casa tem 16 dependentes químicos, 16 pessoas que não são maltratadas, como se diz aqui, não são violentadas, nem em seus corpos nem em suas vidas.

Eu gostaria de perguntar aos meninos que moram lá em casa: vocês são violentados? Vocês são maltratados? Eu gostaria de perguntar a vocês como são tratados em comunidades terapêuticas.

(Intervenções fora do microfone. Inaudíveis.)

O que a comunidade terapêutica realiza, meus queridos, é, naquele momento, fazer o papel do pai e da mãe que eles não têm mais, é acolher, é da amor, é abraçar, é dizer: “Vem, meu filho, você ainda é gente. Nós ainda acreditamos em você.” Não é nenhum trabalho científico. Nós não temos nenhuma qualificação médica, mas nós temos o que é mais importante nisso tudo: nós temos amor no



coração. Como o Deputado Carimbão sempre diz: é o "amorex", aquele remédio que não existe na farmácia, mas que as comunidades aplicam e têm tido sucesso.

Se nós um dia lançarmos o desafio de encher um estádio de pessoas que foram tratadas e hoje estão livres das drogas nas comunidades terapêuticas, eu acredito que haveria muita gente.

Gostaria de deixar um desafio aqui, um convite para o Conselho Federal de Psicologia fazer visitas às comunidades. Talvez falte conhecimento. Eu gostaria de convidar o Conselho para que nos faça uma visita, como o Deputado fez com outros grupos nas comunidades, para nos conhecer e somar esforços para vencermos esse mal que é a droga.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Inicialmente, tínhamos 15 minutos para o debate e só tínhamos dois inscritos. Naturalmente, dei um pouco de tempo porque havia duas pessoas inscritas, mas agora nós temos três inscrições: do Delcy; do nosso companheiro Tupinambá, da Bahia, um indígena, solicitado pelo Deputado Reginaldo, e do Deputado Osmar Terra.

Talvez tenha sido injusto, porque dei mais tempo a uns. Naquele momento eram duas inscrições, e agora são três. Queria encerrar essa fase, se possível, se puderem compreender.

Deputado Osmar Terra, por gentileza, vou passar a pergunta. Nossa internauta pergunta sobre reinserção social no Portal E-Democracia. Magda Aparecida Bueno Maciel pergunta:

“Eu trabalho diretamente em comunidade, no campo, com usuário de drogas. E toda recaída tem origem na falta de oportunidade de trabalho. Por isso eu lhe pergunto: Como vamos criar essa política social juntamente com a psicologia de recuperação?”

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - É uma pena termos pouco tempo para polemizar. Gostaria muito de polemizar com o que eu ouvi aqui na Mesa.

Em relação a essa questão, vamos ter que ter uma regra legal, e acho que nós estamos trabalhando nessa direção, não é, Carimbão? No projeto de lei que eu trouxe como proposta para a Comissão, uma das questões relativas à reinserção



social é darmos incentivo às empresas, reduzindo impostos das que empregarem egressos de tratamento ou dependentes em tratamento, que precisam ser reinseridos no mercado de trabalho.

O Deputado Reginaldo Lopes também apresentou uma proposta interessante. Ele contribui para isso propondo inclusive uma reserva de vagas — não é Reginaldo? — nos ensinos técnicos e nas universidades também para os egressos.

Realmente, é uma questão que está na Ordem do Dia, uma preocupação da Comissão e que vai alcançar bom resultado ao final dos trabalhos, como proposta.

Porém, o que foi colocado para esta Mesa, a meu ver, é mais profundo; colocou-se aqui uma discussão entre ideologia e ciência. Tínhamos que ter mais tempo para debater. Infelizmente, tratar disso em 3, 5 minutos é muito pouco tempo.

O Dr. Júlio Adiala, representante de uma entidade de pesquisa científica, disse que a ciência não é importante, que ela é de classe, que ela pode ser proletária, que os proletários têm uma ciência e os burgueses, outra. Eu discordo disso. Acho que ciência é ciência. O Lenin — Vladimir Ilyitch Uliánov Lenin — dizia que o critério da verdade é a prática, não é o discurso filosófico. No meio daquele rolo da Revolução Russa, com quatrocentas tendências socialistas, revolucionárias, não sei que lá, ele disse: “Não, nós temos que ir para a prática.” E o que dá resultado na prática? É o que dá resultado, é o que é ciência. Isto é ciência. Não é se é da burguesia, se é do proletariado, se é da classe dominante, se é da classe dominada, ou que só há usuários de drogas entre os pobres, não os há entre os ricos. Todo mundo aqui sabe que não é assim; todo mundo sabe que estamos lidando com transtornos mentais que atingem todas as classes, e percentualmente da mesma forma. É claro que aparece mais entre os pobre porque essa classe é mais numerosa.

Então, Dr. Júlio, eu queria fazer um debate mais profundo. Vou convidá-lo para vir aqui outra vez para discutirmos isso e, talvez, chamar um pesquisador da FIOCRUZ que tenha estudado a história da Ciência. Acho muito importante a ciência. Nós não podemos menosprezá-la desse jeito.

Na área da Saúde Mental há inúmeras correntes, assim como na Psicologia, com a Psicologia Social, que está no poder hoje, no Conselho Federal de Medicina. Mas não é toda a Psicologia. Tem a Psicologia Cognitiva, a Neuropsicologia, um



monte de correntes, mas a que está no poder fala como se fosse toda a Psicologia, mas não é. Tem gente que pensa diferente do representante aqui do Conselho Federal de Psicologia, psicólogos, numerosos psicólogos, que pensam bem diferente dele. Eu o respeito porque ele é o Presidente do Conselho. Temos que respeitar. É uma entidade constituída e respeitável. Pode dizer o que quiser, mas também vai ouvir o que não quer. Acho que essas questões...

O Presidente do Conselho Federal de Psicologia referiu-se a uma conferência de saúde mental no Brasil. Eu era Secretário de Saúde quando começou essa mobilização — depois, eu saí —, uma mobilização feita às pressas. Foi uma conferência feita às pressas para ditar regras para o Governo Dilma, ou para quem sucedesse o Governo Lula. Foi mal feita. Foi feita com pouca gente, com 45 mil pessoas decidindo uma política. Quantos de vocês aqui participaram disso? Levantem o braço. É... Cinco por cento do pessoal que está aqui. *(Manifestação da plateia)* Pera aí, eu vou dizer para vocês... Nós temos autoridade para discutir isso de igual para igual, porque cada Deputado que está aqui tem, no mínimo, o dobro de votos de 45 mil pessoas. Cada Deputado aqui tem o dobro de votos. Individualmente, eles falam por um eleitorado maior do que todos que participaram dessa conferência. E eu falo para vocês com autoridade. Eu fiz os primeiros os conselhos, as primeiras conferências da história do Sistema Único de Saúde, lá no Rio Grande do Sul. Nós organizamos e participamos de todos. Digo que foi uma conferência feita às pressas para influenciar o novo Governo e que vai ter o valor devido na prática. Vamos para a prática e vamos ver qual o valor disso.

Quero também dizer que em tudo que estamos fazendo nesta Comissão procuramos uma referência científica. Não tem jeito, se não vai ser um ato de fé e cada um tem uma fé diferente. Nas áreas da Psiquiatria, da Psicologia, da Saúde Mental, da Sociologia são dezenas de correntes, inclusive contraditórias. Como chegar a um ponto de convergência, se não procuramos a prática, o resultado prático, o concreto? Se o nosso Frei, na sua comunidade terapêutica, consegue tirar alguém da dependência química por um longo tempo — porque para mim não tem cura a dependência química —, com métodos eticamente adequados, cientificamente nós temos que abraçar esse tipo de tratamento, porque, de outro lado, não vejo propostas com resultados concretos dos que criticam isso. É só



discurso. É só discurso filosófico. Estou cansado disso. Estou cansado disso.
(*Palmas.*)

Eu fui Secretário de Saúde por 8 anos, fui o primeiro Prefeito a implantar a equipe de saúde da família e o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul. Eu conheço de cabo a rabo essa história e conheço a cabeça, como é que funciona esse discurso ideológico que, na prática, não funciona.

Quanto à reforma psiquiátrica, e eu respeito cada parágrafo e cada vírgula da reforma psiquiátrica com uma proposta humanizadora, digo para vocês: a reforma psiquiátrica vai ser destruída pelo *crack* se não se adaptar e se não rever as formas de entender esse problema. Se não fizer isso, vai ser destruída pelo *crack*. (*Palmas.*)

Hoje, ela não tem proposta para enfrentar o *crack*. Não tem. Essa história de colocar tudo nos CAPS não funciona. Não existe. Sai do CAPS e volta. Se ele sai da desintoxicação e vai para o CAPS, ou se vai direto para o CAPS dá menos de um mês e ele está na droga de novo. É uma discussão que precisamos fazer. Vamos aprofundá-la. Eu estou aqui para discutir. Eu não sou o dono da verdade. Mas eu quero dizer o que eu acho, eu quero dizer o que eu acho. E eu falo com experiência, que pouca gente aqui tem, e vivência. Eu sei mais por ser velho, como dizia Martin Fierro, do que por ser o diabo. Eu vivi tudo isso e conheço bem.

Eu quero dizer também que essa história da ideologia do novo homem, muda a sociedade primeiro, cria-se um novo homem, um novo homem do socialismo, do marxismo, ou qualquer que seja a ideologia, e depois as coisas todas mudam. Você sabe que o assassino em série que matou mais gente no mundo foi um russo chamado Andrei Chikatilo. Na Rússia, eles não acreditavam que podia haver um assassino em série.

Então, na investigação que fizeram para tentar descobrir como é que estavam morrendo tantas crianças numa determinada região da Ucrânia — naquele tempo fazia parte da União Soviética —, eles começaram procurando um assassino para cada criança. Imagina, para os russos, assassino em série era coisa do capitalismo decadente. Só nos Estados Unidos, não podia acontecer na Rússia.

Quando a quinta criança foi morta prenderam o Andrei Chikatilo. Um detetive louco prendeu o Andrei Chikatilo. É esse o cara. Provou que era ele? Não, não pode! Na Rússia, não! Na União Soviética, não! O novo homem socialista? Não!



Tem que ser só no capitalismo decadente. Soltaram-no e ele matou mais 50 crianças. Ele era do partido.

Então, questões ideológicas não podem ser trazidas para uma discussão tão séria como essa. Hoje, no Rio Grande do Sul vão morrer 4 meninos assassinados pelo tráfico do *crack*. É essa a média diária. São 3 a 4. Se tem alguém do Rio Grande do Sul, da Secretaria de Segurança aqui — eu trabalhei no programa de prevenção da violência lá —, pode confirmar o que eu estou dizendo. Vão morrer 3 ou 4 hoje por causa de questões ideológicas que paralisaram o Ministério da Saúde que ficou anos sem conseguir dar uma resposta para as questões da droga.

Acredito que agora o Ministro Padilha vai fazer porque S.Exa. está realmente decidido, apesar de enfrentar uma resistência enorme da área de Saúde Mental, que é antimanicomial. Não pode ter manicômio. Não pode internar ninguém. Não pode fazer isso, não pode fazer aquilo mas também não propõe nada para resolver.

Então, quero dizer para vocês que o critério da verdade é a prática, não tem outro. Não é discurso, é a prática. O que dá resultado na prática é o que temos que ver. E o que está dando resultado hoje no Brasil, que cada um está fazendo do seu modo, porque o Governo Federal que deveria unificar tudo, articular tudo, não consegue fazer nada ou faz muito pouco, é essa a prática que temos que buscar, é isto que o Reginaldo está vendo, ao andar pelo Brasil, bem como o nosso Carimbão, e que inclui, infelizmente para o Conselho Federal de Psicologia, as comunidades terapêuticas, sim.

Existem comunidades terapêuticas muito boas e com excelentes resultados. Elas têm que estar dentro da lei, têm que estar dentro do programa e têm que receber dinheiro público, sim. Por que não? (*Palmas.*)

Então, quero dizer para vocês que a liberdade de ir e vir... É o que está acontecendo no Rio de Janeiro: começaram a internar crianças, a tirá-las da cracolândia, e aí disseram que elas tinham o direito de ir e vir. Que absurdo! Pois é. Elas não têm direito a mais nada, só têm direito de ficar usando *crack*. A liberdade de usar o *crack* dura só um dia, depois a pessoa fica escrava. Ela não consegue mais se libertar, ela não tem mais liberdade. A liberdade que mata a liberdade não é a liberdade.



Nós estamos trabalhando numa fronteira muito delicada, a fronteira da mente humana, e temos que nos basear, sim, na ciência e na experiência empírica para poder ter uma linha.

Outra coisa, Carimbão — desculpe eu ter estourado o tempo —: a dependência não é só de drogas, há dependência aos jogos de azar, ao *videogame*... As pessoas não conseguem sair da frente do *videogame*. Tem gente até que já morreu porque não conseguia comer, não conseguia fazer mais nada, só ficava na frente do computador.

Nós estamos trabalhando com o ser humano. E o ser humano tem áreas importantes da mente, do seu cérebro, predispostas à dependência, principalmente se tiver algum outro transtorno. Pessoas mais frágeis ficam dependentes com mais rapidez. Quem tem depressão, quem tem transtorno bipolar... O maior tratado hoje escrito sobre drogas, o *Drug Abuse*, basicamente de uma equipe norte-americana, do NIDA — *National Institute of Drug Abuse* —, diz que 80% dos adolescentes dependentes de qualquer droga são portadores de outros transtornos, que também têm que ser tratados. Eles são mais vulneráveis. Eles são mais vulneráveis.

Então, quero encerrar aqui com a ideia de que temos um compromisso. Nós, Deputados, que fomos eleitos para ajudar o povo brasileiro a melhorar sua qualidade de vida, a melhorar sua condição econômica e social, temos obrigação de dar uma resposta adequada. Essa resposta não pode ficar sujeita à ideologia, à fé de uma corrente ou de outra. Temos que encontrar um rumo e o rumo é o da prática, é o da ciência. Aquilo que funciona tem que acontecer. Estamos muito atrasados. A ideologia atrasou muito a execução de qualquer política eficaz de enfrentamento das drogas. O *crack* já domina mais de 2 milhões de brasileiros. Em 2 anos vai ser o dobro se não fizermos nada.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Convido o Sr. Delcy Norberto Batista, representante do Deputado Ismael Santos, de Santa Catarina. O Deputado Ismael é representante da Frente Parlamentar em Santa Catarina. Os Deputados Estaduais têm atuado muitos nos seus Estados: a Deputada Ana, o Deputado Ismael, há um grupo de Deputados Estaduais em todo o Brasil envolvido nesta questão.



O SR. DELCY NORBERTO BATISTA - Boa tarde a todos.

Com satisfação, cumprimento o Deputado Carimbão que nos deu a honra de estar segunda-feira no Estado de Santa Catarina... Trago aqui um abraço do Deputado Ismael.

O Deputado Ismael está liderando a Frente Parlamentar de Combate às Drogas, juntamente com a nossa Deputada Ana Paula Lima, que muito tem contribuído com o nosso Estado nessa luta contra as drogas. Parabenizo aqui o Padre Haroldo por tamanha força de vontade e luta, com 92 anos, nesta frente. Parabéns e continue com esta força. Cumprimento os demais colegas.

Deputado Carimbão, a nossa preocupação, principalmente, em Santa Catarina, percorrendo sete regiões naquele Estado, aponta para a seguinte situação: hoje, preocupa-me a situação de um hotel. Há uma reportagem, não sei se alguém acompanhou, em que uma comunidade terapêutica estava ocupando os seus residentes como pedintes de dinheiro na sinaleira.

Nós estamos preocupados com essa situação, Deputado, pelo seguinte: a Resolução nº 101 era muito rígida. Ninguém das comunidades terapêuticas conseguiu se adaptar. Agora, com a Resolução nº 29, está tudo aberto, literalmente. Aí, senhores e senhoras, o Deputado Ismael e a Deputada Ana Paula têm buscado que o nosso Estado, e acredito que não seja só isso, faça a parte dele, contribua, em relação a essa questão da drogadição, e não fique dependendo apenas do Governo Federal, que, acho, tem feito o seu trabalho.

Permanece essa situação: quem vamos financiar? Qual dessas comunidades vamos financiar? Porque aberto do jeito que está hoje, qualquer um vai lá e cria uma comunidade, porque sabe que vai receber recurso público. E aí aquelas que trabalharam com tanto afinho para criar seus profissionais ficam numa situação constrangedora. Então, fica a minha pergunta: qual é o encaminhamento? Como vamos resolver essa situação?

Outra situação — e aqui relembro a fala do nosso Deputado: hoje nós buscamos com todas as forças conhecer a situação das comunidades terapêuticas e sentimos que é impossível elas caminharem junto com a saúde. O pessoal da saúde e o das comunidades terapêuticas não se acertam em momento nenhum. Não há acerto nisso. E aí fica a situação: enquanto a comunidade terapêutica acha que é a



dona da verdade e a saúde também, as famílias e os dependentes ficam à mercê de falta de financiamento público, falta de vagas... *(Palmas.)*

E aí o que acontece? Nós precisamos, Deputado, encontrar um caminho para que possamos unir a saúde, ou seja qual for o órgão responsável, com as comunidades terapêuticas, para que não deixemos a nossa comunidade do jeito que está.

Muito obrigado. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - O Deputado Reginaldo me solicitou que franqueasse a palavra ao índio Tupinambá, da Bahia.

Está franqueada a palavra ao senhor, para falar sobre as drogas nas comunidades indígenas.

O SR. AMAURI MELGAÇO TUPINAMBÁ - Boa tarde, senhoras e senhores. Eu queria estar aqui para dizer coisas boas, mas infelizmente o que vou dizer é triste e lamentável.

O Deputado Reginaldo tem conhecimento do que é a droga dentro de uma comunidade indígena, do que é o alcoolismo dentro de uma comunidade indígena. E por que, Deputados? Porque lá nós não encontramos apoio da sociedade. Lá nós não encontramos apoio de um órgão que se chama FUNAI, um órgão respeitado, que era para ser nosso defensor.

Lá nós temos, além da droga, o álcool; temos a prostituição infantil. E isso não é divulgado. Por quê? Porque a FUNAI proíbe. Eu vim recentemente do Estado do Acre, da fronteira com a Bolívia, porque os traficantes estavam pegando o nosso povo indígena, pegando meninos e meninas, prendendo os pais e dizendo: *“Vá buscar a cocaína lá na Bolívia e traga para cá. Senão eu vou matar seu pai e sua mãe.”*

Padre, é triste eu vir aqui contar isso. É triste, Deputado, a população brasileira ver tanto dinheiro sair pelo ralo e a gente não ver o Governo Federal na luta para combater o tráfico. Foi bonito eu ver uma senhora dizer que saiu do seu lar para tirar o drogado da rua. Que Deus abençoe a senhora! *(Palmas.)* Eu queria ver muitos iguais à senhora aqui presentes, assim como eu estou.



É triste, Deputados, padre, senhoras e senhores, um índio estar aqui, nesta Casa, pedindo que nos ajudem, que vão à FUNAI, que vão à Secretaria Nacional da Saúde Indígena, aonde eu vou e encontro porta fechada.

Vim recentemente pedir uma audiência ao Ministro da Saúde, Dr. Alexandre Padilha, e o senhor sabe a resposta que eu tive, Deputado? "*Não podemos recebê-lo porque você não veio aqui.*" Sabe o que me responderam? "*Quem é o seu QI?*" E eu sei lá o que diabo é QI, Deputado? Eu sei o que é QI da minha comunidade, para combater, tirar o meu povo das drogas. E não é só o povo tupinambá, não; é o povo brasileiro, é o povo índio que está lá morrendo que o senhor não sabe, que a população brasileira não sabe, porque não é divulgado, porque nós temos uma imprensa que não vai às comunidades indígenas, porque a FUNAI proíbe.

Eu trouxe, Deputado, mas está presa no Departamento de Polícia Federal minha máquina fotográfica. Eu filmei lá na Bolívia, mas eles prenderam. Está lá na Polícia Federal. E eu vou pedir aqui, Deputados, na Comissão de Direitos Humanos! Só se eu sair por aquela porta ali e me matarem.

Eu estou com 64 anos e não tenho vergonha de dizer. Outro dia me perguntaram: "*Tupinambá, qual é o seu grau de escolaridade?*" Eu falei: "*Sou estudante da UVA, universidade da vida*".

Deputado, eu já estive no seu Estado, em colégios, para combater a droga. Eu queria ver um bocado de pessoas como a senhora aqui. A senhora é uma guerreira. Se existisse um bocado de pessoas como a senhora, se existisse um drogado, não importa quem seja, importa que é um ser humano, porque a senhora está protegendo uma vida, igual eu estou fazendo. Eu não tenho apoio da FUNAI, não tenho apoio de ninguém. Hoje eu almocei aqui porque um assessor me convidou.

Hoje era para eu estar aqui dizendo coisas boas, Deputado. Hoje, era para eu estar aqui dizendo que a comunidade indígena do Brasil é bem assistida, mas é mentira. A FUNAI está ali cheia de empreguismo, cheia de DAS. Eu pedi há anos ao Ministro Márcio Thomaz, que saiu, o antecessor do atual, que criasse uma coordenação de combate às drogas e ao alcoolismo. E ele me disse que o Governo Federal não tinha mais dinheiro. Mas tem dinheiro, sim, para dar... Eu li recentemente no jornal o escândalo de Macapá, não foi, Deputado?



Muito obrigado a todos e me desculpem se eu ofendi alguém.

Eu quero, senhora, que Deus ilumine, que ponha na vida de cada um desses drogados uma pessoa como a senhora. Que Deus a abençoe para que continue assim. A senhora tirando um drogado da rua, está tirando um ser humano, igual eu faço. E vamos pedir àquele lá de cima que nos abençoe.

Obrigado pela oportunidade. *(Palmas.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agora, eu vou conceder a palavra aos membros da Mesa, para então passarmos para o segundo painel.

Como procedemos no começo, concedo a palavra ao Dr. Júlio.

O SR. JÚLIO CESAR ADIALA - Acho que foi válida a minha intervenção, na medida em que ela gerou uma discussão que merece ser aprofundada. E fico à disposição para voltar sempre que convidado, porque acho que o papel de estudiosos e pesquisadores que somos é exatamente contribuir, trazendo a nossa reflexão, para o aprofundamento da discussão.

Eu sou doutor em História das Ciências. Por isso fiz o meu discurso abordando a questão da ciência. Não abordei termos marxistas. Não falei em ciência proletária e ciência burguesa. Falei num sentido outro, no sentido de que os cientistas são seres humanos e de que a ciência é aquilo que aqueles seres humanos que se dizem cientistas fazem. Então, quando afirmamos que nós tratamos da questão da droga do ponto de vista da ciência, eu sempre me pergunto: mas qual ciência? Aquela que acha que é uma doença o uso de drogas ou aquela que acha que é um rótulo? Aquela que acha que é uma categoria diagnóstica a dependência química ou aquela que acha que é uma categoria acusatória? Aquela que defende a internação ou aquela que defende a redução de danos? Aquela que acha que o problema é o indivíduo ou aquela que acha que o problema é a sociedade?

Nós não temos uma ciência, porque os cientistas também são diferentes entre si. Eles também têm interesses. Foi nesse sentido que eu fiz questão de situar o cientista como ser humano. Por mais idealista que seja, ele tem contas para pagar. Por mais idealista que seja, ele tem sentimentos, tem religião, tem ideologias. Era para isso que eu quis chamar a atenção. Nós não estamos acima das ideologias, porque nós trabalhamos com ideologias. A visão de droga que nós temos hoje



alguém até pode dizer que é científica, e eu vou dizer que é ideológica. É uma ideologia científicista, que acredita numa ciência que é capaz de revelar a realidade das coisas, que nega a nossa própria humanidade, a nossa própria contradição, que nega os interesses de cada época.

Por isso eu falei de paradigma mentalista, de paradigma organicista. A ideia de paradigma vem de um estudioso de História da Ciência, Thomas Kuhn, que fala de comunidades científicas. E os paradigmas mudam não porque as ideias novas sejam melhores, necessariamente. Nós não vamos avaliar qual ciência é melhor, por um princípio lógico. Mas as ideias mudam até porque mudam as pessoas, vêm novas ideias, ideias diferentes. As pessoas morrem, e com elas morrem suas ideias.

Foi nesse sentido que chamei a atenção para a ciência não como um ideal, mas como uma realidade, e não uma realidade de classes. A questão das classes era focada num outro sentido: de o usuário de classe baixa ser mais visado do que o usuário de classe alta.

Só para encerrar e não tomar muito tempo, eu quero dizer que acho que o tema desta Mesa, *Tratamento e Reinserção*, foi muito pautado pelo tratamento e pela reinserção do indivíduo no social. Mas eu penso que a reflexão que temos que fazer é a de tratamento e reinserção do social, no sentido de mudar a visão de sociedade. Foi isso que eu quis deixar claro quando disse que cada época e cada sociedade têm a droga de que necessitam.

Hoje nós estamos discutindo o *crack*, mas há o *ecstasy* e várias outras. A criação da tipologia do craqueiro pode servir a interesses bem intencionados, mas que também envolvem recursos, como vimos aqui na discussão — uma discussão legítima, uma discussão que tem que ser feita nesta Casa realmente. Eu acho que este é o espaço é democrático para isso. Mas não vamos falar só do ideal. Isso também é prática, isso também é realidade.

No passado, em algumas sociedades — na Inglaterra, por exemplo —, o tratamento para usuários de drogas como a heroína era feito pela substituição por outras drogas, como a metadona. Sem querer generalizar, eu acho que, em algumas situações, acontece a substituição da dependência química pela dependência psíquica, que é tão castradora e tão reducionista do indivíduo quanto a outra.

E acho que isso tudo tem que ser discutido. (*Palmas.*)



O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Agradecemos a participação ao Dr. Julio Adiala.

Quero passar a palavra ao Sr. Pedro Paulo Bicalho, representante do Conselho Federal de Psicologia. São concedidos 4 minutos ao companheiro. O tempo está sendo cronometrado. Fica às suas ordens também.

O SR. PEDRO PAULO BICALHO - Obrigado.

Primeiro, quero afirmar que os aspectos psicológicos não são desvinculados dos aspectos políticos e sociais. Isso porque a própria constituição de sujeito é atravessada pela história e pelo tempo em que ele vive.

Portanto, precisamos pensar que existem várias formas de uso de substâncias químicas. Se fizermos um recorte sobre esses usos que produzem uma série de questões que estamos aqui debatendo, precisamos pensar, então, que contemporaneidade é esta que está produzindo a necessidade dessa forma de uso dessas substâncias.

Quero chamar a atenção também para o fato de que a dependência não é apenas uma dependência de substâncias químicas. Existem dependências, por exemplo, de relação de poder.

Outro ponto a pensar é que está sendo afirmado que nós não produzimos propostas. Mas acho que está claro quando nós apontamos que apostamos na ideia de fortalecimento das redes de atenção psicossocial, política pública eleita por todos nós, construída por todos nós e que precisa ser o tempo todo afirmada e potencializada, até porque a estratégia de sucateamento das instituições, para dizer que elas não nos servem, é uma história que não queremos voltar a repetir.

Portanto, reconhecemos, sim, que existe necessidade de ampliação dessa rede. E se existe necessidade de ampliação, é preciso que se amplie e não que se produzam atalhos, como eu disse na minha fala inicial.

Outro ponto a se pensar é que toda psicologia é social, assim como toda medicina é social, toda engenharia é social, toda política é social. São sociais porque produzem, sempre, efeitos no mundo. Os saberes, sejam eles científicos, sejam eles ditos científicos ou não, são sempre saberes articulados às relações de poder. E se poder são forças, se poder é caracterizado por uma relação de forças,



as forças sempre produzem lugares no mundo. Portanto, os saberes, sejam eles quais forem, são sempre sociais, inclusive a psicologia.

Para encerrar, eu gostaria de propor aqui um estranhamento. Estranho muito o fato de que estamos na Casa que representa a democracia deste País e, nesta Casa, ouvimos o questionamento sobre o modo de funcionamento, por exemplo, de uma conferência. Precisamos estranhar que discurso é esse. Afinal de contas, se a conferência aconteceu e se ela não nos serve, nós precisamos pensar, então, que estratégia é essa que estamos adotando para pensar as conferências. Agora, afirmar que ela não nos serve para poder desqualificar aquilo que ela diz também foi uma estratégia historicamente utilizada, que nos lembra de um tempo que fez, inclusive, com que esta Casa não continuasse aberta.

Precisamos pensar que o questionamento das nossas leis levou exatamente ao processo histórico que produziu os atos institucionais, que em nada gostamos de lembrar. Precisamos pensar, então, que todas as estratégias construídas coletivamente precisam sempre ser reafirmadas. E, se elas não nos servem, precisamos conseguir outras, mas precisamos sempre pensar nos argumentos que utilizamos quando afirmamos que elas não nos servem porque elas não funcionam. Então, é preciso pensar que se esta Casa afirma isso devemos ficar no mínimo preocupados com o caminho da nossa democracia.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Passo a palavra agora ao Padre Haroldo Rahm, Presidente da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas.

O SR. HAROLDO RAHM - O sacerdote falou na sua igreja que tem boa notícia e má notícia. A má notícia: o teto está caindo. A boa notícia: temos dinheiro. O dinheiro está na sua bolsa. E eles hoje tentaram dar, todos os profissionais aqui, fruto não mastigado, fruto que possamos usar para melhorar nossa vida e dinheiro para construir o templo de Deus que é o jovem que tem problema.

Há quem diga que Einstein disse que religião sem ciência não vale e que ciência sem religião não presta. Nós temos que ir junto com a divina majestade. Eu sempre falo, terminando um programa: o fato de haver na família um alcóolatra ou um drogado não é o fim do mundo; não é o fim, não. Temos tantos lugares para



solução. Vamos ter novos céus, novas terras e justiça. Deus é brasileiro. Nós temos muito contato com Ele e, com a sua graça, nós vamos resolver os problemas.

Muito obrigado. Rezem por mim, rezem por vocês. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Givaldo Carimbão) - Quero agradecer inicialmente a deferência que me foi dada de coordenar esta Mesa. Eu disse que, como Relator, tenho que escutar muito e falar pouco, porque eu tenho naturalmente que ouvir todos os setores.

A democracia atingiu o ápice dos Poderes e da sociedade. Acho que os coturnos de 64 já passaram há muito tempo, e Deus ajude que nunca mais voltem. Como é bom todos poderem participar e falar. E todos vão escutar e tirar sua média.

Somos 513 Deputados. Existe o Senado, que é revisor, com 81 Senadores. Então, nós somos um Parlamento, um Congresso com mais de 600 companheiros, que legitimamente representamos a sociedade brasileira. Temos os Vereadores, nos Municípios; os Deputados Estaduais, nos Estados; e os Deputados Federais e Senadores em todo o País.

Aqui existem capitalistas, socialistas, liberais, neoliberais. Aqui a sociedade está representada. Há os *lobbies* legítimos; outros são escárnios. Mas isso faz parte do processo. A sociedade, a cada 4 anos, julga os seus representantes e os coloca aqui.

O Parlamento trouxe a debate esse tema que me parecia adormecido de alguma forma. Através deste Parlamento, é feito um debate nacional.

Importantes têm sido, parecem-me, essas conferências estaduais realizadas em 26 Estados. Em cada um, nós fazemos uma análise nacional. Ouvimos a psicologia, a psiquiatria, assistentes sociais, as comunidades terapêuticas, pastores, padres, empresários, Governo. Nós estamos tentando aqui exatamente trazer o sentimento do todo. Claro que, de repente, a psicologia, por meio da Federação e do Conselho Federal, fazem uma colocação. Democraticamente é assim. Vem outro e coloca algo de outra de forma. Nós vamos fazer a análise final para apresentar o documento, naquilo que nós entendemos que deve ser.

É claro que, sendo Deputado, também tenho minhas impressões e minhas colocações. Tenho andado por este Brasil, Deputados, senhoras e senhores, e todas as pesquisas vão na direção de que no Brasil, hoje, deve haver de 0,7% a 1%



da população utilizando *crack*. Todas as pesquisas apontam para 0,7% a 1%. Estou dizendo, então, que, se no Brasil há 200 milhões de brasileiros, existem de 1,5 milhão a 2 milhões de brasileiros utilizando *crack*, segundo pesquisas que nos dão essa dimensão.

Eu tenho andado pelo Brasil. Já fui a 19 Estados, sendo que dois não oficialmente, mas para conhecer algum sistema. Por exemplo, eu vi ali a Deputada Rosane Ferreira, que chegou à cracolândia, numa das viagens que marcou esta Comissão. Estavam lá a Deputada Iracema, o Deputado Osmar, o Deputado Jorge e tantos outros companheiros. E a Deputada Rosane, que é da área médica, dizia... Estava todo mundo chorando. Foi um momento de muita dor para nós. A Polícia disse que havia mais de 15 mil pessoas naquela hora, no centro de São Paulo — no centro! —, na São João, naquela região de Santa Ifigênia, utilizando *crack*. A Polícia dizia, minha gente, que havia mais de 15 mil pessoas utilizando *crack*. E disse que essas pessoas vão à delegacia pedir: *“Pelo amor de Deus, me dê uma mão amiga. Eu quero sair disso.”* E a Polícia fica impotente, assim como o Governo. E a Deputada Rosane dizia: *“Deputados, nós perdemos a guerra. Eu acho que tem que ser outra geração. Essa não tem mais jeito.”*

O que nós vimos foi o flagelo. Olha, Rosane, eu estudei na África do Sul, na parte mais pobre do planeta. Eu estudei na... Enfim, você pode imaginar alguns países pobres. E eu também lhe confesso que nunca vi tanto flagelo quanto vi na cracolândia, naquele momento. Mas eu dizia: *“Levante-se que tem jeito.”* Nós andamos pelo Brasil, por alguns Estados, e você se reanimou e disse: *“Eu agora estou vendo que tem jeito.”* A pior coisa é uma verdade única. E você dizia: *“Agora eu estou entendendo esse processo.”*

Eu fui à sua cidade, por exemplo, onde foi criada uma Secretaria de Município só para tomar conta de dependentes químicos. No seu Estado. No seu Município! Está lá. Eu vi a sua rede de saúde muito bem preparada. Mas eu vi muitas comunidades terapêuticas boas e vi algumas que não merecem ser chamadas de comunidades terapêuticas, porque são depósito de gente.

Jamais estivemos aqui para defender depósitos de gente! Jamais estivemos aqui para defender CAPS que não tenham a qualidade que nós sonhamos e imaginamos! Estamos aqui pensando em uma coisa que seja importante para o



País. Eu não posso nivelar tudo por baixo, nem podemos nivelar tudo por cima. Tem de haver protocolos!

Alguém me perguntou aqui: “*Deputado, e a 101 e a 29?*” Parece-me que todo o mundo tem que estar na Resolução nº 101, da ANVISA, mas 1% do Brasil não consegue pegar a Resolução nº 101, da ANVISA. Por quê? Porque é aquela história: quem nasceu primeiro, o ovo ou a galinha? O Estado não aporta recursos porque é pequeno, ou é pequeno porque o Estado não aporta recursos?

Encerro dizendo o seguinte: são 268 CAPS AD no Brasil, com uma média de 100, 200, 300 pessoas em cada um. Se for considerada a média de 200, vamos atingir 300 CAPS — vou considerar 300 para facilitar a conta matemática. Com duzentas pessoas em cada um deles, são 60 mil pessoas. E onde estão 1 milhão e 900 ou 1 milhão, quatrocentos e tantos, se o número de usuários for de 1 milhão e 500 ou de 1 milhão e 900?

Acho importantíssimo o Governo ter que aportar recursos para a área de saúde, de capacitação profissional. É importante haver hospitais para aqueles momentos de distúrbio, de transtorno, momentos de fissura. Acho isso importantíssimo, e nós todos entendemos esse processo.

E eu quero parabenizar, enquanto foi criticado... Eu quero separar em duas partes aquilo que está escrito. Parabéns! Eu, Deputado Federal Givaldo Carimbão, quero parabenizar o Conselho Federal e dizer o seguinte: comunidade terapêutica não tem que ser reconhecida pela saúde mental. Realmente, comunidade terapêutica não é equipamento de saúde! Somos equipamentos de apoio à rede de saúde! (*Palmas.*) Nós não recuperamos patologicamente; nós acolhemos os vulneráveis que estão nas estradas. Está certíssimo! Eu tenho discutido com a Comissão.

Eu lhe dizia ontem, Deputado Osmar Terra, o mesmo que afirmava ao Pastor Eurico e aos demais companheiros: nós, comunidades terapêuticas, não deveremos estar na área de saúde, porque o trabalho é transversal: é uma estratégia de redução de violência, é uma estratégia de ação social na vulnerabilidade social, é uma estratégia de saúde pública! Transversalmente não é bom estar no local diretamente! Saúde mental é uma coisa fundamental para o País, e nós temos que aplaudir esse pessoal.



Agora, está de parabéns o Conselho por entender isso. E eu entendo perfeitamente que comunidade terapêutica não deve estar ligada a saúde mental, até porque não somos equipamento de saúde. Ficou claro com o Tykanori e com o Ministro Padilha, quando editamos a Resolução nº 29 — a Câmara, o Deputado teve participação. E nós dissemos: *“Ainda bem que entenderam que nós não somos equipamento de saúde.”*

Agora, lamento profundamente nivelar por baixo, quando dizem que tudo que não presta é comunidade terapêutica. Há muita coisa que não presta que devemos abominar. Estive na Bahia anteontem e disse: *“Vocês, Deputados, tenham vergonha de ver porrete”* — palavras assim —, *“em comunidade terapêutica. Isso, para mim, é campo de concentração.”* Nós não estamos aqui defendendo esse modelo. Mas também não podemos dizer que esse modelo não serve como uma contribuição. Vimos aqui psiquiatras do maior quilate, médicos, especialistas etc. Vimos, por exemplo, Ronaldo Laranjeiras, um homem de postura, de nome, e também Drauzio Varella. Enfim, não são pessoas quaisquer da sociedade.

Que bom que existem diferenças, que cada um pode se posicionar, mas o importante é a Câmara ter o direito, depois de escutar tudo e todos, de fazer o julgamento. E nós vamos ser julgados no final pela sociedade.

Que Deus abençoe cada um de vocês. Estou muito feliz por ter presidido este painel. *(Palmas.)*

Informo que a Deputada Rosane Ferreira iria presidir esta Mesa. Porém, ela tem que pegar um avião, e, como atrasou o encontro, ela pediu desculpas porque vai ter que sair um pouco mais cedo, para não sair no meio. E, claro, aqui somos todos em um. Eu nunca vi uma união tão grande nesta Casa, principalmente nesta Comissão.

Eu quero convidar, por determinação da Deputada Rosane Ferreira, a Deputada Iracema Portella para coordenar os trabalhos da Mesa 3. Muito sucesso. Que Deus a abençoe.

Obrigado, gente. Era a minha parte. *(Palmas.)*

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Boa tarde, senhoras e senhores. Tenho a honra de presidir o painel *Enfrentamento ao Crack: Articulação de Ações*.



Ao agradecer a presença a todos, convido a compor a Mesa dos trabalhos o Sr. Elisaldo Carlini, professor e médico especialista em drogas; o Sr. Bruno Porto, engenheiro aeroespacial e representante do debate virtual na Comunidade Política sobre Drogas do Portal e-Democracia.

Constava também na composição desta Mesa o Sr. José Luiz Ratton, Professor de Sociologia do Departamento de Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco. No entanto, por motivos de saúde, ele não pode comparecer.

Esclareço aos inscritos no seminário que, ao final das palestras desse painel, iniciaremos os debates, com a duração de até 15 minutos. Os interessados poderão fazer perguntas dirigidas aos expositores, cujos formulários estão à disposição com os servidores desta Comissão Especial.

Comunico que o evento está sendo transmitido ao vivo pela Internet.

Passo a palavra agora ao Sr. Elisaldo Carlini, que dispõe de até 15 minutos.

O SR. ELISALDO CARLINI - Eu queria, inicialmente, agradecer o convite desta Casa, que me foi formulado pelo Deputado Reginaldo Lopes. Em seu nome, peço que transmita meus agradecimentos a todos.

Em segundo lugar, nestes 15 minutos, eu vou fazer algumas críticas sobre o que foi discutido aqui e, de modo geral, à política que temos no Brasil. Eu acho que já tenho o direito de fazer essas críticas, pois tenho 81 anos de idade. Eu me inspiro muito na juventude do Padre Haroldo, que está com 92 anos. Eu acho que a gente chegou a uma idade em que podemos usar um pouco mais da liberdade que a vida digna dos idosos possibilita.

Eu queria, também, fazer um pequeno parêntese. Hoje, eu sou considerado um idoso sábio nesse assunto de drogas. E eu sei muito bem que há uma linha divisória que separa o idoso sábio do velho gagá, que vai chegar logo, porque estou com 81 anos de idade, e eu espero chegar a mais 10, 11 anos, como o Padre Haroldo, que está com a sua mente privilegiada.

De qualquer maneira, eu começaria por discutir um pouco o crachá que me foi entregue. Por que só tem figuras de jovens? Será que esse é o nosso problema? O problema de drogas no Brasil está restrito a essa faixa etária? Não está, não. A faixa etária dos mais idosos, dos velhos, por exemplo, é uma das principais dependentes de drogas no País, o que sequer é mencionado, pelo medicamento benzodiazepine,



que é o clonazepam, que tem a faixa preta, induz dependência. No entanto, esse medicamento é vendido mais, por exemplo, do que pomadas para a pele, que o medicamento anovulatório. É o segundo produto médico mais vendido no Brasil. Ele tem faixa preta e requer receita do médico especializado, a chamada notificação.

Como é que isso ocorre à vista de todos nós e não tomamos providências? Eu conheço dezenas de pessoas idosas dependentes dessa droga.

Há um outro assunto que não vi ser mencionado, também não se trata de jovem em escola, mas que aflige muito mais a ONU, ao seu órgão internacional de controle de drogas narcóticas, do que, por exemplo, as drogas ilícitas. É o problema que ocorre no Brasil com o uso absolutamente indiscriminado dos benzodiazepínicos, principalmente por mulheres, que também são campeãs mundiais de consumo de drogas para emagrecer.

Ontem houve um parecer da ANVISA. Essas drogas, por exemplo, também levam uma faixa preta, ou deveriam levar, induzem à dependência, induzem à alterações cardíacas, induzem à hipertensão arterial etc, mas não são consideradas como prioridade entre as drogas que são utilizadas ilicitamente no Brasil.

A gente pode falar um pouco mais sobre isso. Se eu pegar todas as drogas ilícitas consumidas pelos estudantes do Brasil ou consumidas pela população em geral, através de levantamentos domiciliares, eu tenho confirmação de que já usaram na vida, o número de pessoas que já experimentaram essas drogas chamadas lícitas, ou seja, todos os medicamentos que são comprados nas farmácias, que são prescritos por médicos, atingem aproximadamente 25% das entrevistadas. E se eu somar todas as drogas proibidas, as ilícitas, as drogas da Polícia, do tráfico, não chegam a 15%.

Então, há uma defasagem enorme na atenção dada a esse tipo de drogas. Espero, então, que esta Comissão preste atenção a isso, pois é fundamental: há dois tipos de drogas, e de abuso e de dependência. A uma nós prestamos atenção, são as ilícitas, à outra nós não prestamos atenção, são as lícitas. Uma nós achamos que são muito perigosas porque são usadas pelos jovens; a outra, nós achamos que nem tanto, porque são usadas pelos adultos, pelas pessoas mais velhas, e até pelos idosos. Este é o primeiro ponto importante para comentarmos.



Eu gostaria de falar sobre outro problema que foi muito discutido aqui: o *crack*, a epidemia de *crack*. Há ou não há epidemia de *crack* no Brasil? O fator número não é tão importante como a consequência que pode haver no caso de adotarmos a ideia de haver ou não haver. Quando digo que há uma epidemia, que grande número de casos aparece num curto espaço de tempo, evidentemente o Estado tem que dirigir suas atenções para tratar o grande número de pessoas com o problema. Se eu digo que a droga é extremamente perigosa, que é uma ameaça à sociedade, mas não chegou a ser epidemia, obviamente eu devo evitar que ela se difunda, e minha atenção deve se voltar muito mais para sua prevenção.

Eu gostaria de chamar a atenção de todos para esse fato porque, de acordo com o que pensamos, falamos e com as atitudes que adotamos, as condutas do Estado devem ser diferentes, obviamente, com consequências de desvio de prioridades para um lado ou para o outro.

Eu achei muito interessante o Deputado Reginaldo Lopes dizer que não sabia se havia ou não epidemia, mas achava que se deve tratar o *crack*, politicamente, como se fosse uma epidemia. Isso é bem diferente. Tratar politicamente como epidemia é um ponto muito importante, e essa Comissão deveria também levá-lo em conta.

Eu tenho alguns dados numéricos do CEBRID, órgão que eu dirijo. Foi dito aqui, pelo Deputado Carimbão, que no Brasil o consumo de *crack* estava em torno de 0,7 a 1%. Eu tenho alguns dados, que deixo com a Sra. Deputada, que mostram os números coletados pelo CEBRID em 2004 e em 2010, em todas as capitais do País e a média do Brasil.

Em 2004, em todas as capitais do Brasil, a média dos jovens estudantes que declararam fazer uso de droga pelo menos uma vez na vida era de 0,7%. Em 2010, o valor é 0,7% também. Houve grandes variações em várias cidades.

O que mais me chamou a atenção, por exemplo — eu não sei se Deusimar está presente, mas ele comentou a respeito —, é o caso de João Pessoa. O caso de João Pessoa foi muito interessante e mereceria estudos. Em 2006, o uso atingiu 2,6% da população; em 2010 atingiu apenas 0,5%. Houve uma grande queda. Por quê? Esse é o ponto básico da pesquisa, saber o que causou naquela cidade essa queda. Também deveríamos nos preocupar muito com Teresina. Em 2004, foi 0,7%;



em 2010, subiu para 1,7%. Obviamente, houve uma grande difusão do uso do *crack* lá. O uso frequente, 20 ou mais vezes por mês, foi praticamente inexistente. Deu 0,1% em média. Em várias cidades deu 0% ao longo desse período de 5 anos.

Mas se eu pegar, por exemplo, a Cracolândia, em São Paulo, é obvio que esse número vai aumentar. Lá é um gueto de uso de drogas. E aquele gueto tem que ser atendido, deve ser alguns milhares, não mais do que isso. E é preciso se tomar providências imediatamente.

Diante desses dados, nós deveríamos estar pensando na prioridade número 1, que é muito grande: é a prevenção. É para se evitar que esse perigo se difunda. E também devemos ter um cuidado bastante grande para fazer com que esses casos, 2 mil ou 3 mil usuários diários nas várias cracolândias do País, tenham atendimento. Aí não pode mais ser prevenção. Não há como se prevenir nada com eles. Eu tenho que fazer com que eles regridam no uso. Tem que haver auxílio hospitalar, tem que haver uma porção de coisas ao lado disso. E quando digo hospitalar, não estou me referindo à tratamento da dependência, estou falando de alguma intoxicação que essa pessoa tenha, que é uma das consequências do uso crônico.

Então, eu gostaria agora de tecer comentários sobre outra coisa que acho importante, comentada também pelo Dr. Takanori e outras pessoas aqui presentes.

O que nós vamos fazer com esse doente, ou ex-doente, uma vez saído do local de tratamento? Vamos fazê-lo voltar ao seu local de origem, ao meio em que vive, ao seu ambiente? Isso não vai funcionar de modo algum. O que aqui foi dito e repetido precisa ser muito enfatizado. O tratamento de qualquer tipo de dependência, no presente momento, é absolutamente insuficiente. Nós não resolvemos o problema do usuário no momento em que ele volta para o seu meio social, ou seja, para a sua ausência de meio social.

A gente percebe, claramente, com frequência bastante grande, que muitas pessoas, quando são soltas, sequer têm um parente, um amigo. Acabou-se tudo.

Tenho dito, e tenho dito com frequência — às vezes, tenho um pouco de medo da audiência com que eu falo, mas isso é bastante sério. Uma coisa, que eu tenho visto, em São Paulo, com alguma frequência, são os bêbados de rua. Qual é a companhia, qual é o afeto que eles recebem. Se vocês prestarem atenção nesses



seres humanos, vão ver que eles têm ao seu lado um outro ser que lhes dão muito afeto, e que não é humano: é o cachorro que possuem.

Na realidade, muitas vezes, eu tenho até vontade de falar: *“Olha, eu vou lhe dar um cachorrinho para você ser lambido por ele, para você voltar a ter algum afeto na vida”*. Há enorme falta de afeto por parte do ser humano, como disse muito bem o Padre Haroldo e por outros que me precederam. Mas queria falar disso de maneira bastante clara. Não lhes falta só bens materiais. Eu trabalhei na ONU, durante bastante tempo — Durante 5 anos fui um dos membros do Comitê Internacional de Controle de Drogas Narcóticas e Drogas Interdependências —, e eu ficava abismado de ver os dependentes de drogas em cidades como Genebra, Amsterdã, Zurique, que não têm, de modo nenhum, a pobreza que temos aqui.

Bens materiais até existiam, mas faltava outro bem, que é um bem psíquico, muito bem discutido aqui, e eu acho que a nossa prioridade deveria voltar para esse campo.

Não adianta mais falar que vou lhe dar tal droga, que vou passar 15 dias no hospital. Isso não vai resolver o problema. Nós vamos ter que resolver o problema quando nós encontrarmos um meio de assistir a essas pessoas de maneira diferente.

Eu queria discutir, finalmente, o último ponto que acho fundamental. Eu acho que qualquer programa que seja feito nesta Casa, nas Casas legislativas de outros Estados da Federação, estará fatalmente fadado ao fracasso e independe da quantidade de verba que tenha, que sempre é pouca. O fracasso não se deve apenas à ausência de verba ou verba suficiente. O fracasso é devido a uma burocracia absolutamente inacreditável. Eu acho, crime de lesa-pátria, que nós todos que estamos na linha de frente, somos obrigados a enfrentar.

Eu costumo dizer que, se um dia nós quisermos vencer o tráfico, teremos uma maneira eficiente de fazer isso. É só conseguir infiltrar no comércio do *crack*, na vida comercial do *crack* e das outras drogas, no comando e na economia do tráfico, dois ou três agentes, altamente treinados na nossa burocracia oficial. E vamos fazer com que eles tentem impor essa burocracia no comércio do *crack*. Em um mês, o *crack* e outras drogas desaparecerão. Porque é impossível continuar vivendo com ela.



Eu me decreto agora, por exemplo, uma pessoa falida, dentro do CEBRID, que tem mais de 30 anos. Por exemplo, os dados, que dei para vocês aqui de 2010, foram feitos em 2009, deviam ter sido publicados em 2010. Eu não consigo, de jeito algum, fazer a firma que ganhou a concorrência publicá-los. Tudo ainda está lá. E não adianta a gente ameaçar. O levantamento domiciliar, que deveria começar em 2009, não começou, em 2010, com a contingência de verba, está restrito, e não sabemos quando vai ser o terceiro levantamento domiciliar, o que é fundamental.

Então, acho também que esta Casa legislativa deveria imaginar e pensar maneiras de fazer com que essa burocracia, que realmente mata, impede, castra os trabalhos que nós estamos fazendo, fosse minimizada, senão é impossível trabalhar.

Eu termino, citando o último fato histórico, verídico que aconteceu comigo. Nós tivemos que fazer o segundo levantamento domiciliar. A SENAD, que apoiou totalmente, com a maior boa vontade, tem que seguir as regras burocráticas. Nós tivemos que entrevistar pessoas de 108 cidades do País.

Por medida de economia, nós treinamos equipes e essas equipes visitavam duas ou três escolas, ou casas, por dia, em diferentes bairros. Nós pagávamos um transporte pequeno, que geralmente era um ônibus, ou a gasolina, para o transporte.

Pois bem, nós demoramos, mais de um ano, para aprovar uma conta de 15, 18 reais, 7 reais. Primeiro, nós tivemos que apresentar o recibo, o que foi feito; devolveram dizendo *“falta a palavra pago nesse recibo”*. Nós não quisemos, nós mesmos, bater e assinar em cima. Então, mandamos de volta para as 108 cidades. As 108 cidades, quase todas, mandaram como pago, de volta; quando chegou, mandamos para Brasília e Brasília nos devolveu, dizendo *“agora queremos o mapa de locomoção de vocês ao longo da cidade para justificar os 10, 15 reais que gastaram de gasolina”*. Quer dizer, isso, evidentemente, é uma tentativa de fazer com que as coisas não funcionem.

Termino com isso então. Agradeço muito a atenção com que me ouviram e muito mais o convite que me foi feito. Obrigado (*Palmas*.)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Prof. Elisaldo, pelas suas sábias palavras.

Dando continuidade aos trabalhos, gostaria de passar a palavra agora ao Sr. Bruno Porto, que vai dispor de até 15 minutos.



O SR. BRUNO PORTO - Obrigado, Deputada.

Primeiramente, boa tarde a todos. Boa tarde, Deputada Iracema, boa tarde Prof. Elisaldo Carlini. É uma honra poder estar aqui hoje, uma honra pelo convite também da equipe da democracia. Estou aqui como cidadão.

Sou pai de dois filhos, gêmeos de 9 anos de idade. Então, drogas já é um assunto sobre o qual eles já vieram me perguntar nessa idade, principalmente por causa do álcool. Meu filho já sabe imitar um bêbado com precisão.

Eu vim pelo Portal e-Democracia. Fui convidado pelo Deputado Reginaldo Lopes a ser moderador, pela minha participação.

O Portal e-Democracia é uma oportunidade muito interessante de a população poder participar não só da questão de drogas, que é um assunto extremamente complexo, em que a participação da população é muito bem-vinda. Lá, há muitas opiniões, opiniões de usuários reais ou usuários responsáveis. As drogas hoje, ilegais, também ajudam a entender o fenômeno, a complexidade dele. E o Portal e-Democracia dá abertura à população para poder realmente estar em contato com os seus representantes, com a Câmara dos Deputados, e participar ativamente do processo de criação de leis. Muitas vezes, a gente não tem acesso a eles, mas vocês também não têm acesso às nossas opiniões diretas ou às nossas experiências de vida, como um cidadão mesmo, que convive diariamente com o problema das drogas.

Eu queria tecer comentários sobre a discussão no portal. Foram diversas discussões. Nós dividimos em grupos o fórum do portal. Então, temos depoimentos, legislação, prevenção, repressão, requalificação profissional, reinserção social, tratamento, acolhimento.

Nós tivemos depoimentos de diversos usuários, principalmente usuários de maconha, a droga que está mais em voga, a que está mais sendo discutida por causa das marchas hoje em dia, com a *Internet*, o que é interessante. O ponto de vista de um usuário responsável não deve ser ignorado.

A partir do momento em que você ignora a opinião do usuário, já o qualificando com preconceito, dizendo “*ah, é um maconheiro*”, você perde a oportunidade de aprender como funciona a droga com o uso responsável, como acontece com o álcool. Quantos realmente têm problema com o álcool? Quantos



não sairão daqui e vão tomar uma cerveja de forma responsável e são representantes e ativos na sociedade? Então, são opiniões muito importantes.

Também tivemos depoimentos de mães com problemas de filhos com drogas, mães que não sabem onde procurar ajuda.

Na parte de legislação, houve bastante discussão, principalmente sobre a regulamentação das drogas. Existe um consenso. Existem poucas pessoas e menos pessoas ainda contra isso. No fórum, em particular, existe uma maioria a favor de uma regulamentação das drogas, o que para mim, na minha opinião pessoal, é uma coisa óbvia de se fazer.

Existem propostas dos que querem mudar a lei, mas não existem muitas propostas dos que são a favor da manutenção da lei.

No fórum, na parte de prevenção, houve muito poucas discussões. É um tema bastante complexo. Queria tratar disso aqui, porque uma questão de prevenção muito importante é a desinformação muito grande sobre as drogas. O que acontece? Na minha educação, na minha família, os meus pais sempre foram muito honestos comigo em relação ao efeito das drogas, independente de elas serem legais ou ilegais, porque o acesso a elas é muito fácil. E o que acontece? A primeira vez que bebi álcool na minha vida senti exatamente o que a minha família havia me descrito. Então eu posso confiar no que eles me dizem. E é assim que eu ajo com meus filhos. É assim que eu ensinei meus filhos, por exemplo, a não falar palavrão. Sendo honestos com eles, eu ensinei pessoalmente o palavrão, o seu significado e por que eles não poderiam falar palavrão com 8 anos de idade, e eles não falam.

A maioria das pessoas que chega a ter acesso a drogas ilegais, quando as provam, vê o disparate com as informações oficiais, com as propagandas governamentais mais voltadas a criar terrorismo e medo de experimentar a droga. Quando alguém experimenta a droga e vê que não é tudo aquilo que haviam dito de mal, ela pensa: “Pera aí, como é que eu vou confiar nessas pessoas para me dizer o que eu posso e não posso fazer?”

Existe uma hipocrisia muito grande. Nós temos o exemplo, agora, do *Rock In Rio*, que é contra as drogas, cujo patrocinador principal do evento é uma marca de cerveja. O álcool é tão perigoso ou mais que a maioria das drogas ditas ilícitas. O próprio termo usado aqui no título deste seminário *Combate às Drogas*. Como



assim, *Combate às Drogas*? A droga é uma substância inanimada. Ela não tem vontade própria. Ela não age, ela não age sozinha, assim como uma arma não dispara sem que alguém aperte o gatilho. Dizer combate às drogas é combater algo que não é tangível. Você não combate as drogas. Você combate o comportamento que antecede o uso abusivo de drogas.

Todos aqui tiveram amigos que usaram drogas, independente de legais ou ilegais — droga é droga —, e todos puderam perceber... Eu não tenho experiência clínica, não sou psiquiatra, nem psicólogo, nem médico — uso minha experiência de vida, pouca, mas deu para perceber, passei por uma universidade onde vi muita gente usando álcool e outras drogas, que o comportamento abusivo antecede o problema do abuso de drogas. Ou seja, a droga acaba criando um círculo vicioso, uma bola de neve. Aquela pessoa já tem uma predisposição a ter um comportamento abusivo, a droga dá mais vontade de usar e, por consequência, acaba chegando ao fundo do poço, ao *crack*.

A discussão sobre drogas é muito mais complexa e ampla. Não dá para se tratar de drogas pelas drogas. Não dá para se discutir aqui a substância, os seus efeitos; temos que discutir as pessoas. O que falta discutir aqui são as pessoas, os problemas que antecedem o uso e o abuso de drogas. Uma pessoa, que tem boas condições financeiras, por exemplo, que chega a uma condição de abuso de drogas, já devia ter um comportamento abusivo, já devia dirigir de forma violenta, já devia abusar de álcool e outras drogas e depois chega ao fim; uma pessoa que está lá na Cracolândia, que já era pobre, sem educação, sem condição social de ter uma perspectiva de vida, sem oportunidade de trabalho, de crescimento, o que ela tem de acesso a prazer na sua vida? Ela tem uma droga ali que custa 5 reais, que dá um prazer instantâneo. Como ela vai negar isso, se não tem perspectiva de vida? É fácil dizer não a um prazer instantâneo, barato? Não é. Por isso que é muito difícil. O problema das drogas antecede a substância. O problema das drogas está nas pessoas, no seu comportamento.

Acredito também que a ilegalidade aumenta e piora o abuso. Por quê? O álcool por ser legal... Todos aqui quando usam álcool o usam sob a vista da sociedade. Se eu chego bêbado em casa, eu tomo bronca da minha mãe, ou da minha mulher. Ela sabe que eu saí para beber. Já uma droga ilegal, malvista pela



sociedade, vista com preconceito, como é que a pessoa vai usar publicamente? Ela usa escondido. Quando começa a apresentar problemas, as pessoas não sabem por que a pessoa está tendo problemas, e quando ela chega ao fundo do poço é tarde demais, o tratamento é complicado. Não se sabe exatamente como tratar um dependente químico de drogas pesadas como, por exemplo, a heroína, a cocaína, o *crack*.

A ilegalidade também tira a pessoa do contexto social. Ela, além de usar a droga escondido, fica estigmatizada como uma perdedora, como alguém que optou pelas drogas por querer fugir da realidade. Ora, ninguém usa droga para fugir da realidade, a não ser o cara que bebe para afundar a mágoa da namorada. As pessoas usam drogas para ter acesso ao prazer. Isso é óbvio, não dá para negar.

A ilegalidade também deixa o controle da distribuição, da venda e do acesso às drogas na mão de criminosos, de pessoas que não têm escrúpulos. Você não vê um dono de bar aliciando crianças para vender álcool adulterado dentro de escolas, ou portando fuzis. Não vê. Por quê? Porque o álcool é uma droga legal. O cara que vende essa droga, ele tem um CNPJ, ele tem um CPF, ele tem uma família por trás. Ele vai evitar ao máximo. Se ele vender para uma criança, sim, ele tem que ser punido, é lógico. Mas um traficante não pede RG.

O traficante, também, não está preocupado com a saúde do usuário. Não existe controle de qualidade, então as drogas vêm misturadas. A cocaína vem misturada, por exemplo, com pó de vidro, com qualquer pó branco. A maconha vem misturada com fezes de animais, de preferência de vaca, porque é verde, com plásticos, galhos, folhas, e pode fazer um mal danado não pela sua própria substância, que é cientificamente considerada benigna, mas pelas substâncias a ela agregadas. Existe também o costume de o traficante colocar *crack* na maconha, com a intenção de fortalecer o vício do usuário, para que ele volte lá.

Então não há como dizer que a proibição vai coibir o abuso. Não diminui. Proibir o uso de uma substância não vai impedir a pessoa que já tem um comportamento abusivo de chegar até ela. Não impede. A gente vê isso na prática. E somem-se a isso todos os problemas de violência e corrupção que estão ligados ao mercado ilegal, por consequência. Então, isso cai na educação, que foi o que eu comentei primeiro, quando disse que eu ensinei aos meus filhos o significado de



cada um dos palavrões. Eu fui educado de tal forma que, quando eu experimentei uma droga pela primeira vez, eu senti exatamente o que a minha família tinha dito que eu iria sentir. Eu confio nas informações deles. Mas como é que eu vou confiar num Governo que me diz que maconha mata neurônio? Isso não atinge o usuário. O usuário sabe que isso não é verdade. Ele procura a informação, e hoje as pessoas têm a Internet. Como é que você vai pedir a alguém que pare de usar drogas se ela não confia em você, se as informações que você passa não batem com a realidade que ela percebe quando usa a droga? Não faz sentido.

Então, em termos de ação, o que se deve fazer é reestruturar a educação no Brasil. Richard Feynman, um físico famoso que trabalhou no projeto Manhattan, da bomba atômica, deu aula em algumas universidades do Rio de Janeiro na época em que morou no Brasil. Ele fez uma crítica muito contundente à educação brasileira. E, se você ler no livro aquela crítica de 1970, de mil novecentos e alguma coisa, bastante antiga, você vai ver que a educação no Brasil não mudou. Eu mesmo sofri muito na escola, porque a educação no Brasil foi feita de forma que a informação é cuspidada e o estudante a decora. Eu ia muito mal nas provas, porque minha memória nunca foi muito boa, desde criança. Eu nunca fui muito bom em decorar, mas em compensação sempre fui muito bom em pensar, em raciocinar. Mas as pessoas não são educadas no Brasil para pensar por si mesmas, para tomar decisão. As pessoas dizem, por exemplo, que são contra a regulamentação, ou a legalização, ou a liberação das drogas, mas se você pergunta por que, elas não sabem o que responder. Elas têm uma posição, mas não têm uma opinião, porque foram educadas, desde crianças, a decorar uma informação e regurgitá-la, não a processá-la e criar sua própria verdade, a formar seu próprio conhecimento sobre a vida.

O problema das drogas é extremamente complexo. Cada uma delas tem efeitos diferentes, tem características diferentes. Não adianta sair proibindo drogas, porque elas vão ser reinventadas, vai haver novas drogas. Ou somos inocentes a ponto de achar que vamos conseguir proibir cada uma que inventarem? Vai esperar criar um problema social em cima daquela droga para, daí, criar uma regulamentação para ela?

Eu, por exemplo, tomei uma droga tão perigosa quanto cocaína, que é a ritalina, uma droga regulamentada. Existe abuso dessa substância? É lógico que



existe abuso, assim como existe abuso de álcool e de outras substâncias. No entanto, o fato de ela ser legal e poder ser usada de forma responsável me traz benefícios à minha hiperatividade, por exemplo.

Mesmo a cocaína — foi citado aqui Freud — eu acredito que, em uso médico, controlado, em estudos científicos, é possível conseguir usos benéficos dela, afinal de contas o efeito dela não sei se é muito diferente ao da Ritalina. O professor pode confirmar comigo se ela é um estimulante muito parecido com a ritalina ou não.

(Não Identificado) - É. São dois estimulantes do sistema nervoso central.

O SR. BRUNO PORTO - Então ela pode ter até benefícios médicos. Por que não? Os opiáceos são amplamente usados na medicina.

Então, não dá para se negar a dualidade, o quanto as coisas são binárias. Eu trabalho com pesquisa em desenvolvimento e engenharia em um instituto militar, só que a nossa pesquisa é voltada para acessar o espaço. É muito comum confundirem os nossos projetos como sendo para uso bélico, que não é o propósito. Ao mesmo tempo, pode-se considerar as drogas só como um problema ou como parte da sociedade. Elas podem não ser a solução, podem não ser um problema, mas são parte da sociedade e temos que aprender a lidar com elas. Não adianta ficarmos empurrando o problema para debaixo do tapete.

Pessoas são presas, por exemplo, como pequenos traficantes. É engraçado que o uso de drogas pela população é bastante, vamos dizer assim, instável em todas as classes sociais. Por exemplo, maconha é em torno de 5% da população e isso é mais ou menos estável em todas as classes sociais. Não é curioso que a maioria dos presos seja de baixa renda, negros, se todos que usam estão na mesma proporção? Não deveria ter uma amostra realista de toda a população brasileira, já que 5% em todas as classes sociais, mais ou menos, usam maconha? Por que só os pobres são presos?

Educar essas pessoas custa muito mais barato do que mantê-las presas. Acredito que uma escola técnica — eu não tenho essa informação — custa muito mais barato do que um presidiário. Essas pessoas que são presas têm um custo altíssimo para a sociedade, para o Poder Judiciário, para a polícia, que tem que ficar sendo babá de maconheiro em vez de ir atrás de bandido. E, depois que elas saem da prisão, não cooperam mais com a sociedade, não trazem benefícios, não



produzem, não conseguem mais emprego, não conseguem passar em um concurso público, não conseguem financiamento para fazer uma universidade. Está resolvendo o problema? Não. Está-se criando um novo membro da crackolândia. Que oportunidade que essa pessoa tem? Ele vai acabar no *crack*; é o único prazer a que tem acesso.

Então, o problema das drogas não são as drogas; são as pessoas, as políticas que fazemos, a forma como tratamos as pessoas, as oportunidades que elas têm, a visão que elas têm de futuro, a capacidade que têm de projetar um futuro para elas. Elas não têm essa imagem. Como queremos que elas saiam das drogas?

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Bruno Porto, por essa palestra tão lúcida.

Agora teremos 15 minutos para debate.

Concedo a palavra ao nosso primeiro inscrito, Deputado Osmar Terra.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Eu quero apenas fazer algumas considerações, até terminando um capítulo da outra mesa. Infelizmente o pessoal já saiu, não deu para fazer o debate.

Todos nós temos que estar abertos, nós Deputados. Eu sou médico, sou pesquisador também da área de neurociência, então é um assunto a que me dedico. O Deputado Carimbão, que tem toda essa vivência nas comunidades terapêuticas, a Deputada Iracema, que está fazendo um grande trabalho no Piauí, todos nós temos que estar abertos à comprovação científica. Se o Conselho de Psicologia ou qualquer outra entidade tiver um lugar onde esteja dando certo o atendimento na rede dos CAPS, e só a CAPS atendendo dependentes químico e em escala — não apenas um caso —, nós temos que estar abertos a adotar essa maneira de trabalhar e de tratar.

Nós temos que estar abertos à vivência concreta, ao resultado prático. O critério da verdade é a prática. Não vamos tratar essa questão ideologicamente, mas do ponto de vista científico. Todos nós estamos do mesmo lado. Todo mundo aqui é bem intencionado. Ninguém está jogando para não funcionar. Mas o resultado prático de algumas condutas ideológicas é a omissão, a não existência, o nada. E



esta é a situação que estamos vivendo hoje. Nós temos que fazer essa discussão. Eu não sou dono da verdade. Se me mostrarem um lugar onde isso está funcionando, eu mudo de opinião na mesma hora. Por enquanto, acho que o dependente químico tem que se desintoxicar num hospital. E lá no Rio Grande do Sul, para respeitar a reforma psiquiátrica, foram criadas 1.000 vagas em hospitais gerais, em dois anos, para desintoxicar em 15 a 30 dias. Depois, dali, sugere-se que o dependente vá para uma comunidade terapêutica, para ficar um longo tempo em abstinência, longe do lugar onde ele adquiriu o vício. Se ele volta para casa todo dia, ele estará perto. O ambiente, a memória que a droga produz no centro de recompensa acaba levando o dependente a recair. Eu queria deixar clara essa questão. Nós estamos aqui para discutir o que é melhor para as pessoas, não para impor a ideia de ninguém. Mas nós temos problemas. No Brasil, não há pesquisa quantitativa sobre drogas. Até hoje nós estamos esperando um relatório da SENAD, que ficou de traçar a situação da dependência química no Brasil. Já faz muito tempo. No começo do ano, logo que nós instalamos a Comissão, disseram que o relatório iria sair na semana seguinte, em duas semanas e tal. Parece que a pesquisa só foi feita em Cracolândia. E fazer pesquisa em Cracolândia é fazer pesquisa na ponta do *iceberg*, não se tem ideia do resto. Então essa é preocupante.

A prevenção à droga começa na primeira infância. Uma criança bem cuidada nos primeiros três anos de vida, tratada com carinho, desenvolvendo um apego forte com o cuidador, ela vai ser muito mais resistente ao uso de drogas. Mas as crianças que foram maltratadas, negligenciadas, que têm déficit de atenção, que têm depressão — e existe muita depressão não diagnosticada em crianças —, que têm transtorno bipolar vão chegar à adolescência muito fragilizadas e muito mais vulneráveis à dependência química.

O nosso debatedor falou na ritalina. A ritalina é um tratamento, tem de haver terapia junto, uma série de coisas. O sistema público tem que dar essa resposta, e não dá de maneira adequada. A ritalina resolve um problema importante, que é o do déficit de atenção e da hiperatividade. Aliás, os meninos que têm déficit de atenção e hiperatividade não diagnosticada e não são tratados acabam tendo com o *crack*, num primeiro momento, a mesma sensação. Ou seja, eles começam a ter foco, deixam de ter déficit de atenção usando o *crack*. Só que em duas, três semanas eles



estão com uma doença crônica, não conseguem ficar mais que 10 ou 15 minutos sem usar a droga, e acabou.

Nosso cérebro é sujeito a dependências. Todos nós temos um cérebro com um sistema de recompensa, com um sistema de prazer e tal, que nos orienta para as coisas boas da vida. É óbvio isso. Só que existem coisas boas momentâneas que estragam o resto da vida — este é o problema —, que acabam com a nossa capacidade de trabalhar, de estudar, de ter relações sociais, de tudo. Isso é o que nós estamos combatendo. Tem gente que é viciada em caminhada, em corrida. Ótimo. Esses vão ter um preparo físico muito melhor do que o meu. Eu ainda não consegui adquirir essa dependência. Também é uma dependência. Tudo o que é importante para a sobrevivência pode causar dependência. Só que a droga engana. Ela dá uma noção falsa. O nosso cérebro, inconscientemente, acha que está fazendo uma coisa muito importante para a sobrevivência, porque está produzindo dopamina, porque está estimulando o núcleo accumbens, e acaba criando a dependência física, porque muda a rede de neurônios quando a pessoa fica dependente. A doença é crônica para o resto da vida, não é uma coisa simples. Alguém vai dizer: *“Ah, o problema era anterior”*. Não, o problema passa a existir também depois que a pessoa usa. Ela tem que ser tratada. Não se pode simplesmente fazer o discurso geral do *“Ah, vamos melhorar a educação”*. Hoje eu estava ouvindo um programa de rádio na CBN, quando vinha para a Câmara. A pessoa estava discutindo não sei que assunto e concluía tudo com este chavão: *“Temos que melhorar a educação”*. Está bem. Mas e na prática, como é que resolvemos o problema agora? Quais são as medidas que temos de tomar agora para resolver isso? Esse discurso é o discurso de quem está tranquilo, de quem não tem que resolver problema nenhum. Esse é o discurso de quem não está obrigado. Nós temos que resolver. (*Palmas.*) A nossa tarefa aqui é encontrar uma solução de curto, médio e longo prazo. Não vamos resolver o problema das drogas nunca, sempre vai haver uma droga nova, é óbvio, como sempre vai haver um vírus novo. Mas vamos deixar de tratar as epidemias virais? Não vamos mais fazer vacina, não vamos fazer nada porque vai haver uma droga nova, um vírus novo?

A droga segue o mesmo perfil da epidemia, do vírus: quanto mais vírus circula, mais gente doente; quanto mais droga é ofertada, mais gente doente.



Eu sou radicalmente contra a legalização das drogas e acho que tem que se restringir o uso do álcool, e não o contrário. (*Palmas.*) Não o contrário!

O álcool é responsável por uma tragédia social, hoje, no Brasil por ser legal. Bastou criarem a Lei Seca e controlarem quem sai do bar dirigindo carro para reduzir em 30% o número de acidentes de automóvel. E, se fizessem exame de urina, iriam reduzir muito mais, porque detectariam o tetrahydrocannabinol, que tira a capacidade de reflexo da pessoa, e a cocaína. Haveria um resultado muito maior se fizessem exame de urina para quem está dirigindo carro. O sujeito, às vezes, deixa de usar o álcool para usar o baseado ou a cocaína para escapar do bafômetro.

Nós estamos tratando uma coisa que mexe com o cérebro humano, que mexe com a capacidade do cérebro de discernir, que mexe com a capacidade de a pessoa cognitivamente estar em condições sociais de competir no mercado, de viver, de ter progresso social.

Eu não concordo com essa ideia de que as pessoas começam a usar drogas porque estão cada vez piores. Não, nunca se teve tanta droga no Brasil, nunca piorou tanto a situação de dependência química no Brasil como agora e nós estamos ascendendo socialmente. Pelo menos é o que o Governo diz. Nós estamos melhorando de vida e está piorando a situação das drogas. Então, não tem nada a ver esse discurso. Alguma coisa não está batendo.

Sabem por que não está batendo? Porque não depende disso. A droga depende da oferta, depende da proximidade. Hoje está “capilarizado” em toda a sociedade o uso do *crack*. São pequenos empreendedores, traficantes, sim, agentes da morte, porque, com o tráfico do *crack*, em 10 anos morre um terço dos usuários.

Pesquisa da UNIFESP mostra isso com muita clareza: em dez anos morre um terço, outro terço não consegue se liberar e outro terço fica um ou dois anos em abstinência e volta a usar a droga de novo.

Realmente, essa é uma questão muito mais séria do que raciocínios simplistas. Tem que se ter ideia, sim, de como funciona a mente humana, de como funciona o cérebro, de como se liga a droga ao funcionamento do cérebro.

A maconha não é nada benigna. Nada benigna. Discordo frontalmente. Estou aqui com pesquisas científicas. Posso deixar aqui pesquisas publicadas nas revistas mais renomadas de Medicina e de pesquisa do mundo, mostrando como ela altera o



centro de recompensa cerebral. Ela cria uma rede nova de conexões. Ela cria um prazer, uma motivação diferente que torna o resto das motivações sem sentido. Daí resulta a síndrome amotivacional, ou seja, a pessoa não tem mais ânimo, o déficit cognitivo se instala e os meninos que nunca teriam esquizofrenia, só por terem uma tendência leve para a esquizofrenia, depois que usam maconha viram esquizofrênicos. E aumentou muito o número de esquizofrênicos com o uso da maconha.

Então, nós, como médicos, como cidadãos, como quem tem filhos e está preocupado com a sociedade não podemos achar isso uma coisa benigna.

Eu posso sugerir uns *sites* ao nosso pesquisador do Instituto de Engenharia, que contém neuroimagens de última tecnologia, mostrando o dano que a droga causa ao cérebro humano.

Não é só prevenir. Nós temos que discutir educação e tudo o mais, mas temos que ter medidas concretas de atenção, de cuidado na primeira infância. Começa na primeira infância. Tem que haver uma visão global, holística desse processo até chegar na ponta.

Eu quero deixar clara a minha posição aqui: tudo o que me provarem que funciona tem que ser usado, inclusive, e muito, a comunidade terapêutica, porque vejo que ela funciona.

No Rio Grande do Sul, nós credenciamos todas as comunidades terapêuticas. (*Palmas.*) Pagamos mil reais por vaga/mês para as comunidades terapêuticas, sem discurso ideológico.

Há uma crônica do Luís Fernando Veríssimo sobre o homem de Esquerda e eu quero terminar citando uma frase dele: “O novo homem marxista, na última vez em que foi visto, estava pulando o Muro de Berlim”.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Deputado Osmar Terra.

Convido para fazer uso da palavra a segunda inscrita, Deputada Federal Carmen Zanotto.



A SRA. DEPUTADA CARMEN ZANOTTO - Cumprimento a Deputada Iracema, coordenadora dos trabalhos desta Mesa, os nossos palestrantes, cada um e cada uma dos Parlamentares e os nossos visitantes especialistas dessa área.

Quero aqui falar na condição de enfermeira de formação, Secretária Municipal de Saúde que fui do Município de Lajes, Secretária Adjunta e Secretária de Estado de Santa Catarina, sobre a situação por que o País passa hoje com relação aos nossos usuários do *crack*.

Há situações, num Estado, mais graves, no outro nem tanto, mas não podemos esquecer que todos os municípios brasileiros têm hoje, sim, dependentes do *crack*. E temos dependentes do *crack* em função do baixo custo e do fácil acesso.

As políticas públicas das quais nós, muitas vezes, fomos protagonistas, em todos os setores falharam. E agora nós estamos frente a uma situação em que precisamos delas, sim.

Quando o Deputado Osmar Terra fala sobre esse problema aqui, ele o faz porque já esteve em várias situações, na condição de profissional, gestor e legislador. E nós não podemos, em especial nós Parlamentares, permitir que se exclua qualquer tipo de alternativa viável para o acolhimento, para a prevenção e para o tratamento.

No meu Estado nós tivemos um seminário na última segunda-feira, junto com o Deputado Ismael, a Deputada Ana Paula, a Comissão da Câmara e a Comissão da Assembleia Legislativa.

E nós não podemos mais permitir ou achar natural uma mãe acorrentar seu filho porque não tem aonde levá-lo, na condição de desespero, porque há falta de leitos em hospitais gerais ou, ainda, porque as comunidades terapêuticas não foram reconhecidas pelo poder público.

Portanto, nós precisamos fazer um grande esforço. E esta Comissão, presidida pelo Deputado Reginaldo Lopes, com o guerreiro Deputado Givaldo Carimbão, tem um papel importantíssimo, que é discutir essa questão. E as audiências públicas e seminários realizados nesta Casa estão mostrando que todos estamos preocupados. Cada um com o seu olhar, cada um com o seu ponto de vista em cima de uma questão pontual, mas sem esquecer que todos estamos



comprometidos com a causa, porque estar envolvidos não nos interessa. Nós não precisamos de pessoas envolvidas, mas de pessoas comprometidas com a busca de alternativas para que possamos fazer o enfrentamento.

E para que possamos fazer o enfrentamento, não podemos esquecer que precisamos de redes. E para que isso tudo funcione, precisamos deixar de lado aquilo que entendíamos como o ideal e que hoje já não é mais ideal ou a certeza absoluta. Por quê? Porque nós estamos enfrentando situações graves de mães matando filhos, de filhos acorrentados, de viaturas públicas, como ambulâncias, que estão com o usuário e não têm para onde levá-lo ou de pessoas que, para evitar a morte, precisam ser internadas.

Portanto, eu tenho certeza absoluta de que o nosso relatório da Comissão... Eu coloco “nosso” e “da Comissão” mesmo não sendo titular nem suplente da Comissão, mas sou uma pessoa comprometida com o que estamos vivendo no País, porque precisamos, juntos, não excluindo ninguém...

Eu não consigo imaginar a saúde mental fora dessa discussão. A saúde mental está no conjunto de municípios e nos Estados e precisa estar conosco nessa luta. Nenhum profissional é dispensável, nenhum serviço é dispensável, e muito mais as nossas comunidades terapêuticas, que estão acolhendo e dando conta de uma demanda que nós, que respondemos pelo setor público, até o ano passado não demos conta.

Portanto, precisamos reconhecer e não perder ninguém na caminhada, porque eu não vou fazer parte dessa discussão. Nós temos que trazê-la. E é aqui e nos seminários regionais, fortalecendo as políticas públicas intersetoriais, que nós vamos fazer o enfrentamento, pelo menos amenizando o sofrimento das famílias e dos usuários e dando a resposta que a sociedade precisa.

E digo isso quando implantamos no meu Município o primeiro CAPS. Eu recebi algumas ligações da sociedade — o que eu vou dizer aqui pode ser que choque alguns dos senhores — que me diziam que eu tinha que retirar os mendigos da rua, que eles não poderiam estar na porta dos estabelecimentos comerciais, porque estavam estragando a imagem daquelas lojas. E eu respondi a uma das ligações, em que a pessoa não se identificou, dizendo: *“Olha, nós não temos*



nenhum mato com leões que possam comê-los, e eu não vou colocá-los em nenhum ônibus para jogá-los de nenhuma ponte”.

O que eu quero dizer com isso? Não adianta retirarmos essas pessoas de um local e as colocarmos em outro, como se estivéssemos jogando a sujeira para debaixo do tapete. Essas pessoas são frutos da nossa sociedade, são frutos de políticas públicas que não deram a resposta necessária no momento correto. Portanto, nós precisamos olhar para elas como membros da nossa sociedade iguais a nós, só que tiveram menos oportunidades do que nós tivemos na vida.

É por isso que eles precisam ser acolhidos por nós com muito mais carinho, com muito mais respeito e dignidade. Eles não são algo que possamos descartar ou jogar para debaixo do tapete de nenhuma cidade. São cidadãos, são brasileiros e brasileiras que precisam, mais do que muitos de nós, com certeza, das políticas públicas fortes e da união de todos, independentemente de seita, saber científico e técnica para ser aplicada. Ao somarmos todas essas técnicas, toda essa gama de pessoas da sociedade civil, estaremos tratando, acolhendo, buscando pelo menos dignidade para essa população.

Portanto, Deputada Iracema e Srs. palestrantes, acredito, efetivamente, que nós, a partir dos seminários, a partir da discussão, possamos apresentar à sociedade brasileira uma alternativa de financiamento público para que, de acordo com as normas — se não forem mais da RDC antiga, que sejam da RDC 29 —, através do órgão competente, sejam reconhecidas e cadastradas as comunidades terapêuticas, não apenas com um chamamento público e com um convênio de 12 meses, mas, quando elas quiserem colocar os seus leitos à disposição do Sistema Único de Saúde, seja do SUS, seja da Secretaria Nacional Antidrogas, que elas possam fazê-lo, e não dizer: *“Não, eu não posso mais me habilitar, porque já passou o prazo”.*

Não existe prazo. Existe uma população aguardando. Então, dentro das normas que precisamos criar nesta Casa, estão os financiamentos públicos permanentes, para que possamos fazer o enfrentamento dessa epidemia que está efetivamente destruindo os lares e a sociedade brasileira.

Duvido que uma mãe, um pai, um tio não sofram junto com esse usuário. Sofrem, sim, e têm a desagregação familiar, têm a perda dos seus bens dentro de



casa, porque esse filho passa a furtar, desde as pequenas até as grandes coisas, para poder manter esse vício.

Então, parabéns à Comissão e aos Srs. palestrantes, que, desde a manhã de hoje até o início da noite — porque estamos atrasados —, têm contribuído para que o nosso relatório possa ser consistente. E muito obrigada pela persistência de cada um dos senhores e das senhoras aqui conosco. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Deputada Carmen Zanotto.

Concedo a palavra ao Sr. Sérgio Harfouche, representante do Ministério Público.

O SR. SÉRGIO HARFOUCHE - Deputada Iracema Portella, em nome de quem cumprimento a Mesa e os demais, sou Promotor de Justiça há 20 anos, e atuei parte desse tempo em fronteiras, tanto de Porto Murtinho quanto de Ponta Porã. Esse tempo todo me fez lidar de perto com aquilo que está sendo anunciado aqui. Por exemplo: hoje estou na capital e sou titular da Infância e Juventude. Deixei a promotoria do júri, porque não aguentava mais ver adolescente morto ou matando.

Segundo a minha contabilidade, de cada dez júris que fiz, seis tinham adolescente envolvido com homicídio. O mapa da violência aponta ao Brasil a vergonhosa marca de ser o sexto país do mundo em extermínio de jovens de 14 a 24 anos. E isso tudo acontece dentro do contexto do Estatuto da Criança e do Adolescente, que é uma das melhores leis do mundo.

O que tem para ser denunciado nisso, juntamente com as 700 mil jovens que são engravidadas antes dos 16 anos? Aqui ousou apontar o número de dependentes químicos, especialmente no que diz respeito à infância e à juventude, que são alvo da prioridade da lei, das políticas públicas e do Orçamento, como o próprio Estatuto exige no art. 4º, e lá se diz "*prioridade absoluta*".

Isso implica, então, se estamos lidando com qualquer assunto de prioridade à infância e à juventude, em meu questionamento sobre onde está essa prioridade, se não temos o número de adolescentes envolvidos com dependência química, especialmente no que diz respeito a drogas ilícitas.

Como bem salientou o Professor Carlini, que admiro profundamente — vejo a luta e a garra com que o senhor tem sustentado o CEBRID e toda a contribuição que



traz às políticas públicas deste País —, estamos prestes a elaborar o nosso quinto levantamento domiciliar sobre drogas ilícitas. E daí vem a questão.

O quarto levantamento domiciliar foi feito em 2004. Quem tinha 12 anos naquela época, hoje tem 19 anos de idade. E nós não temos um levantamento domiciliar. Eu me permitiria avaliar que esses números que se mantêm quase constantes se dão simplesmente porque o primeiro levantamento domiciliar mostrou o que se tem. Já agora, o último levantamento que se teve não foi dentro desse jaez, além do que o consumidor de *crack*, parece-me, não está mais nos lares, não será entrevistado nos seus endereços, mas na rua, despejados nas cracolândias, como temos visto.

Estamos falando de crianças e adolescentes, que deveriam ter essa prioridade. E eu pergunto: como é que nós vamos desenvolver qualquer política pública séria se não sabemos para quantos? Que verba é essa que se deve destinar? Com base em quê? Quantos leitos são? De que forma se faz?

Eu coloco isso porque é urgente. Eu gostaria de encaminhar nesse sentido, Dr. Carlini, para que o senhor use o seu prestígio a fim de que seja feito esse levantamento com urgência. O senhor o coordenou também no nosso Estado, onde a Professora Helena Gasparini fez um excelente trabalho. Precisamos urgentemente não só de levantamento domiciliar, mas também de algo que alcance o campo, a rua, onde está grande parte dessa população.

Nós temos, juntamente com isso, que vencer a questão de se colocar o interesse privado a título de direitos humanos — e me permito colocar isso porque represento o Ministério Público no Grupo Nacional de Direitos Humanos —, justamente por quê? Porque, por conta de se sustentarem direitos individuais das pessoas, têm-se preterido os interesses coletivos.

Eu gostaria de encaminhar a Comissão para a revisão da Lei 11.705, de 19 de junho de 2008, que, em seu inciso VIII do art. 5º, diz que a redação do art. 306 do Código de Trânsito Brasileiro passará a dispor: *“conduzir veículo automotor, na via pública, estando com concentração de álcool por litro de sangue igual ou superior a 6 (seis) decigramas, ou sob a influência de qualquer outra substância psicoativa”*.

Isso tem sido um limitador de absolvição. Por quê? Apesar de haver cinco pessoas, inclusive um policial, um oficial de justiça e um médico atestando que a



pessoa estava visivelmente embriagada, ela não é obrigada a oferecer material hematológico ou soprar o bafômetro para produzir esse índice técnico num papel, que é o único elemento de condenação. Os juízes se aventuram a condenar em razão da gravidade das lesões e até das mortes praticadas por consumidores e abusadores de álcool, porque estava visivelmente embriagados. Alguns deles até se apresentam diante das câmeras bebendo o bafômetro no lugar de soprando, e depois são absolvidos porque o tribunal não tem na papeleta o resultado do teste de 0.6 ou acima. Esse é o motivo da maioria das absolvições. E as pessoas ficam com a sensação de injustiça. Mas é assim que está sendo conduzida a tutela jurisdicional nos nossos dias: dá-se mais importância ao indivíduo do que ao coletivo. O coletivo suprime também o direito humano do indivíduo. Nós temos proteção para quem estupra, para quem mata, para quem trafica, mas não temos visto proteção para a vítima, para a mãe que perde o seu filho ou para a viúva que perde o seu marido. (Palmas.)

Nesse sentido, o encaminhamento que faço é para que haja revisão imediata do art. 306 para que quem goze de fé pública possa atestar a embriaguez visível de quem esteja na condução de veículo de forma perigosa.

Para finalizar, quero ainda colocar a questão da proibição dentro desse próprio...JAEZ????????

Sr. Bruno, eu gostaria de me contrapor à colocação de V.Sa., com todo o respeito à sua opinião. Nós estamos ali na ponta vendo todos os dias uma mãe chorando — e eu acompanho aqui a Deputada. Eu recebo mãe no meu gabinete que diz o seguinte: *“Doutor, eu vim aqui — olha bem para mim —, porque vou acorrentar o meu filho. Ele tem 30 furtos e já me disseram que, na próxima casa que ele entrar, ele fica. É meu filho, meu único filho, e prefiro, então, acorrentá-lo no pé da cama do que vê-lo morto. Eu estou te dizendo isso aqui, porque eu não tenho para onde ir. Já fui em todo lugar e não tem quem me receba. O que eu estou fazendo?”* Entendo que a tutela jurisdicional do interesse dessa criança nem dependa do promotor ou do juiz. A mãe chega no hospital e fala: *“Ah, esse aqui é meu filho.”* Se houver um agente de saúde pública que tenha compromisso com o seu mister, ele vai dizer que realmente é caso de dependência. Há casos lá de gente que quer extinguir a ala de psiquiatria e dar encaminhamento a quem tem



dependência crônica para a CAPS. Resultado: a criança volta a delinquir e, no outro dia, aparece morta, é manchete de jornal. Então, eu não tenho o que dizer para essa mãe, porque, como promotor, eu faço a requisição, encaminho, só me resta depois representar criminalmente aquele agente público que prevaricou.

Vejo isso até com desconfiança, porque as pessoas querem se tratar, mas não há vaga. Imaginem se nós trouxermos realmente alguma ação mais constrangedora como a internação involuntária, como nesses casos, teremos menos sucesso, ainda. Precisamos olhar com carinho esses elementos que fazem essas denúncias a todos nós. Senão, vejo comprometida qualquer iniciativa de lidar com a questão de políticas públicas.

Eu os agradeço pela atenção. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) – Muito obrigada, Dr. Sérgio Harfouche, pelas suas palavras.

Não havendo mais quem queira debater, passo a palavra para o Prof. Elisaldo Carlini para as suas considerações finais.

O SR. ELISALDO CARLINI - Eu vou procurar esclarecer algumas dúvidas e tecer alguns comentários. Inicialmente eu vou comentar o que disse o Deputado Terra. Cientista, também sou há mais de 50 anos. Tenho próximo de 200 trabalhos científicos publicados nas melhores revistas do mundo; fui reeleito duas vezes pela Comunidade Internacional para fazer parte do órgão internacional da ONU, que controla o problema de abuso de drogas; estou no sétimo mandato de perito na Organização Mundial de Saúde. Então, eu tenho bastante conhecimento, como o senhor também tem. Então, na verdade, o senhor deve saber, como eu sei, que a ciência tem duas visões, até mesmo a interpretação de um resultado científico. Dependendo do viés que as pessoas têm, a gente pode simplesmente saber se o trabalho está assim ou se não está.

O senhor trabalho a me mandar? Eu gostaria de receber. Eu também vou fazer questão de mandar uns trabalhos meus. Eu tenho, por exemplo, duas revisões recentes, uma de 2010, que apontam mais de 100 trabalhos científicos falando das propriedades medicinais da maconha. Eu tenho uns 20 livros que falam sobre as propriedades medicinais da maconha. Nenhum desses trabalhos fala sobre a legalização da maconha, mas das propriedades medicinais da maconha. E quando o



senhor fala de ideologia, então nós estamos falando ideologicamente. Eu não tenho dúvida de que o senhor está falando ideologicamente, como eu também estou falando. Fere-me muito quando eu vejo, por exemplo, uma pessoa que foi citada aqui ter dito que a minha luta em prol da maconha medicinal nada mais é do que “um pretenso cientista que pretende fazer um ‘liberou total’ e criar a ‘maconhobrás’”. Isso é um negócio que realmente não tem sentido nenhum.

Eu não posso proibir o uso da morfina, porque ela vem do ópio, que é uma planta, e o ópio é muito mais tóxico que a maior parte das drogas de abuso que a gente faz uso, e, no entanto, ela é um medicamento bastante útil. Ninguém pensa em proibir o uso da morfina.

Como também está-se criando realmente um desconhecimento científico dos últimos trabalhos. Por exemplo, a maconha atualmente é produzida na Inglaterra sob a forma de um *spray* bucal para tratar as dores da esclerose múltipla, melhor do que qualquer outro analgésico. E já existem trabalhos assim reconhecidos em vários países. O Reino Unido reconhece o uso medicinal da maconha, assim como o Canadá, a Holanda, a Itália, a Espanha e muitos países reconhecem, e isso que não tem nada a ver com abuso, é outra coisa. O exagero chega a um ponto tal que você não reconhece o uso útil para uma droga que é importante.

A mesma coisa eu gostaria de dizer também em relação aos levantamentos domiciliares. Existem levantamentos domiciliares desde 1987. Quando retornei dos Estados Unidos, eu achei que o Brasil não tinha dados — e não tinha mesmo —, então, o primeiro levantamento em crianças de rua e em escolares foi feito em 1987 pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça. O trabalho foi apresentado publicamente pelos 2 Ministros. Em 1989 foi repetido, em 1993 foi repetido, em 1997 foi repetido e agora, em 2004, foi repetido. O sexto está prontinho para ser apresentado. São os dados que eu mostrei aqui de início. O livro só não é publicado, a população não tem acesso às informações porque eu não consigo vencer as barreiras burocráticas. Só isso. Até o dinheiro está depositado, mas não conseguimos fazer os cálculos dos gastos oficiais. Os levantamentos domiciliares existem. Já foram feitos dois e será feito o terceiro.

Sabem os senhores de uma coisa curiosa? De 1987 para 2010, período em que foram feitos os 6 levantamentos estudantis, o consumo de droga no Brasil não



aumentou tanto. Apareceram drogas novas, como o *ecstasy* e o *crack*, mas a maconha, por exemplo, está mais ou menos estável. Então não há um grande aumento, como nós falamos. São todos públicos esses dados.

Então o que eu mais gostaria de dizer, também,...

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. ELISALDO CARLINI - Como? O *crack* apareceu agora. Não havia dados sobre o *crack* em 1987.

Sabe qual a própria crítica que eu faço a esse trabalho, mostrando que não há epidemia? Possivelmente as crianças usuárias de *crack* estão fora das escolas. Onde elas estão? *(Palmas.)* No lar, elas não estão, também. Nós fizemos levantamento domiciliar, em 2004, em 108 cidades do Brasil, e não encontramos a presença do *crack*. Ele não está entre os universitários, porque na Universidade de São Paulo e em outros seis centros universitários também não aparece essa presença. Em nenhum levantamento feito — o último foi agora, da FIOCRUZ — não aparece esse dado. Então eu acredito que o *crack* é a droga das grandes tragédias individuais, das mães sofredoras, dessas que acorrentam os filhos.

Por sinal, eu venho do meio do sertão, onde eu vivi até os meus 12 anos de idade, e vi muita criança e adulto acorrentados pelos pais por causa de moléstias psíquicas, por moléstias psiquiátricas. Esse é um costume que passou a haver. Então não é realmente o que a gente deve estar comentando o tempo todo.

Eu queria só comentar uma última coisa sobre educação. Saiu recentemente, há uns 3 anos, um trabalho mostrando o papel fundamental da família na educação sobre o consumo de drogas. Esse é um trabalho extremamente interessante. Eles focalizaram um ponto: nas famílias que se reuniram e fizeram refeições com seus filhos — houve acompanhamento durante 4 anos depois. As crianças viraram adolescentes, de 14 anos passaram a 18 anos — o consumo caiu muito em relação às famílias que não se alimentavam em conjunto, no almoço e no jantar.

O colega, ainda há pouco, disse uma coisa, mas não explicou em detalhe. Eu fui educado — meu nome é Carlini, mostra bem a minha ascendência —, no meio familiar, a beber álcool. O meu pai, o velho Carlini, quando eu tinha 8 ou 9 anos de idade, disse para mim: *“Filho, beba a sangria.”* Até hoje me lembro com muita emoção. O meu pai tinha o segundo ano primário, não era nenhum intelectual.



Quando eu tinha 10 anos, ele disse: *“Filho, beba o pão molhado no vinho.”* Então, era uma xícara de vinho, que eu molhava no pão italiano — que ele cortava desse jeito, eu me lembro até hoje. Eu acredito que eu devia ter uns 13 ou 14 anos, quando ele se dirigiu a mim, um dia, colocou um cálice na minha frente e disse: *“Filho, vamos beber juntos.”* Foi aí que eu bebi vinho pela primeira vez na minha vida. Ele me explicou nesse momento o que era beber, o significado do álcool, o perigo que era e o prazer que dava na vida também se a gente tivesse sabedoria de beber adequadamente, coisa que hoje eu transfiro de outra maneira. Não é sabedoria, mas a saúde que dá o álcool, que todo mundo sabe, àquele que souber beber moderadamente. Existem trabalhos à beça mostrando proteção cardíaca, proteção para a pressão arterial e diminuição da incidência de câncer. Há proteção para esse lado que mata mais.

Na realidade, eu acho que nós estamos vivendo com duas verdades, e nós temos que saber lidar com as duas. Eu tenho muito medo, para encerrar a minha fala, que a gente possa terminar em extremos, ou seja, no liberou total — que eu também sou absolutamente contra. Eu não sou a favor de uso nenhum de droga, a não ser que haja uma razão específica para isso — e nesse prende e arrebenta. Eu vou dar um dado numérico espantoso: em 2006, uma entidade americana fez um levantamento dos últimos 10 anos das detenções por uso de maconha. Foram mais ou menos 700 mil por ano — dados oficiais. Ao fim de 10 anos, cerca de 7 milhões foram detidos, mas não foram todos presos. É óbvio que muita gente foi liberada. Mas cerca de 250 mil estavam na prisão nesse último ano de leitura. Nesse mesmo ano houve mais de 200 mil estupros nessas prisões. Os jovens detidos por maconha não eram pretos, eram jovens de classe média, muitos envolvidos em movimentos de liberação, esses movimentos *hippies*. Não era nenhuma coisa assim, a não ser uma filosofia que eles tinham e queriam impingir. Fumaram maconha e foram presos. Gente, eu não conheço também coisa pior do que isso: destruir totalmente uma vida por causa de um cigarro de maconha.

Isso também nós temos que levar em conta. Nós não podemos ir, de jeito nenhum, para um dos dois lados. Eu, por exemplo, fico muito dentro da visão do Padre Haroldo: nós temos que encontrar uma maneira de saber que é preciso haver,



acima de tudo, compreensão da vida desse ser humano, porque ele merece muito mais consideração do que tem recebido até hoje do nosso meio ambiente.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Prof. Elisaldo.

Como o Deputado Osmar Terra foi citado, concedo-lhe a palavra, por 2 minutos.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Pena que o debate dura pouco tempo.

Eu só quero dizer ao doutor que nós não estamos discordando de nada. A maconha tem substâncias que podem ter uso médico, assim como a cocaína e qualquer outra droga. O problema é a droga, é a liberação da droga. Essa é a questão.

O movimento de liberação da maconha diz o seguinte: *“Tem um efeito lá para dor e para antivômito. Então, vamos liberar a maconha.”* Esse é o problema, essa é a questão. Veja o exemplo da jararaca — não sei se o senhor ouviu esse exemplo que hoje o doutor deu aqui, pela manhã. Então, vamos liberar a picada da jararaca. Esse exemplo que o doutor deu, da jararaca, é um exemplo bem clássico. Ninguém está discutindo isso aqui e também não estamos em posição extremada, com fundamentalismo. Nós estamos querendo, doutor, é resultado prático, o que pode nos ajudar, neste momento, a reduzir o número de usuários, porque o que foi feito até agora não resolveu nada ou resolveu muito pouco.

E a última coisa: dados, doutor, não os temos. O senhor pode ter alguns dados de escola. Os Estados Unidos têm dados do uso de *crack* em escola, em 2003: os números chegaram a 3,6%. Ou seja, no último ano de ensino médio das escolas americanas, 3,6% dos alunos já tinham experimentado o *crack*. Esse é um dado muito preocupante. E mais outra coisa, aqui, quem está fazendo levantamento concreto dos dados é a Confederação Nacional dos Municípios, que chegou à conclusão de que em todos os Municípios brasileiros já existem usuários de *crack*. Em Monte Negro, cidade do Rio Grande do Sul com 55 mil habitantes, pelos levantamentos que fizemos de usuários de *crack* cadastrados, há 2 mil; em Santo Antônio da Patrulha, com 40 mil habitantes, há 500. É muito grave o problema. (*Palmas.*)



A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Obrigada, Deputado Osmar.

Passo a palavra ao Sr. Bruno Porto, para que faça as suas considerações finais.

O SR. BRUNO PORTO - Obrigado, Deputada.

Nesse sentido, V.Exa. me pegou porque eu realmente não tenho uma solução imediata para o problema do *crack* ou das drogas. Mas deve haver humildade, porque V.Exa. também não tem, ninguém aqui tem. É para isto que estamos aqui, para discutir uma possível solução. É óbvio que eu não tenho uma solução imediata para o problema do *crack*, eu prefiro pensar em longo prazo. O Brasil tem o costume de pensar em curto prazo, de 4 anos, por isso nossa educação está uma porcaria. E, sim, diminuir a oferta aumenta o lucro. Apenas a educação, a longo prazo e ao longo de gerações, vai realmente reduzir o problema do abuso. Isso é óbvio. E isso tem que ser dito.

Quanto ao álcool, deve haver restrições para sua propaganda. Até hoje, quando eu fumo um cigarro eu me sinto um *cowboy*, sentado num cavalo e correndo num deserto. Sim, a propaganda do álcool é importante, mas ela é hipócrita, afeta as pessoas. Tirar a propaganda do cigarro realmente reduziu o efeito dele na sociedade.

Um problema comum quando se discute as drogas é generalizar. Sempre generalizam os usuários como problemáticos, abusadores, viciados. Existe uma grande maioria de usuários responsáveis invisíveis para todos nós porque não se abrem, não mostram sua cara por conta do preconceito. Tivemos aqui o exemplo de seis ou sete depoimentos de usuários de *cannabis*, no Fórum e-Democracia, mostrando que é possível, sim, fazer o uso responsável, como no caso do álcool, de forma benigna. É possível, e eles são a maioria. Mas o que acontece com essa minoria que abusa?

Falou-se aqui de dar solução simplista. Desculpem-me, mas proibir é uma solução simplista, porque não resolve o problema do abuso, não impede o acesso às drogas, que hoje estão mais liberadas do que o álcool. É mais fácil eu comprar drogas ilegais do que drogas legais, eu tenho que caminhar mais longe para comprar uma droga ilegal do que para chegar até um bar e comprar uma cerveja. As



drogas ilegais chegam à mão de crianças e dos possíveis esquizofrênicos, que são grupos de risco. Como pode haver controle de um mercado ilegal, onde não há controle nenhum, em que seus agentes são totalmente inescrupulosos, sem a menor noção, a menor ideia de como ajudar o seu cliente. Um dono de bar que vê um cliente que bebe demais, às vezes, se nega a vender cachaça. Pergunte a um traficante se ele vai se negar a vender *crack* para alguém que já está no fim do poço. Não existe isso. Como haver controle num mercado ilegal? Proibir é simplista.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. BRUNO PORTO - Se for legal, sim, mas tem algum controle. Existe algum controle, convenhamos: controle de qualidade, controle de acesso à venda, há exigências, há leis em cima. Agora, em cima do mercado ilegal não há controle.

(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)

O SR. BRUNO PORTO - Também é contrabandeado, mas aí é que está. Proibir não resolve o problema do abuso, isso é fato. Estamos vendo isso. São quantos anos de proibição? Você, como agente de segurança, trabalhou durante todos esses anos e o que se vê como resultado? Houve diminuição? Reduzir a oferta só vai aumentar o lucro dos traficantes e o risco que eles estão a fim de correr para ganhar aquele lucro. A única forma de reduzir a demanda é com educação, e educação só se faz de forma honesta. Isso dá para fazer de forma imediata? Sim, não é a longo prazo. Por exemplo, por que não se pode fazer pesquisa sobre *cannabis*, sobre cocaína no Brasil? Na verdade, se pode, existe legislação para isso, mas não existe atitude política. Que informações nós temos? *“Ah! Não se pode confiar nas informações de outros países porque a cultura deles é diferente da do Brasil”* Então, por que não fazemos as pesquisas aqui? Por que não há abertura para as nossas universidades cultivarem plantas como a coca e a maconha, de forma controlada e regulada, e que nos dão resultados práticos sobre seus efeitos e possibilidades? Isso pode ser feito de forma imediata, já é previsto em lei e só depende do Poder Executivo.

Por que não existem métricas para medir, por exemplo, o resultado das políticas que são aplicadas no Brasil? Que métricas nós temos? O que é investido em pesquisa para sabermos o resultado? Por exemplo, estamos discutindo aqui as comunidades terapêuticas. Elas funcionam ou não? Não sei. Foi feita uma pesquisa



em cima disso? Existe uma métrica oficial, publicada para os seus resultados de forma que um outro cientista possa ver aqueles dados, revisá-los e reproduzi-los?

Existe solução imediata, sim: a pesquisa.

Obrigado. (*Palmas.*)

A SRA. PRESIDENTA (Deputada Iracema Portella) - Muito obrigada, Sr. Bruno Porto.

Eu gostaria de agradecer imensamente aos nossos expositores pelas suas palestras.

Declaro encerrada esta Mesa.

Convido o Pastor Eurico para coordenar os próximos trabalhos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Boa tarde a todos e a todas.

Este painel tem por título A Redução da Oferta de Drogas e Controle de Fronteiras.

Informamos que, devido aos imprevistos, estamos começando com 2 horas de atraso, por isso vou pedir a aquiescência de todos os palestrantes para que sejam bem sucintos e coloquem os posicionamentos de forma prática para todos.

Para compor este painel, convido o Dr. Alexandre Silveira, representante do Ministério de Justiça do Programa de Ações Integradas; o Coronel Gustavo Luiz Sodré de Almeida, representante do Ministério da Defesa, Políticas de Fronteiras. (*palmas*); o Tenente-Coronel Antônio Mário da Silva Ibanez Filho, representante do Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Polícias Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares (*palmas*); e, ainda, o Dr. Edmundo Dias de Oliveira Filho, Delegado-Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás e Presidente do Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil. (*Palmas.*)

Senhoras e senhores, passamos a palavra ao primeiro palestrante deste painel, o Dr. Alexandre Silveira de Oliveira, representante do Ministério da Justiça, do Programa de Ações Integradas.

Conforme acordado, os palestrantes têm até 15 minutos para se pronunciarem.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Boa noite a todos.

O nome é Alexandre Silveira de Oliveira, sou Delegado de Polícia Federal, vim representando o Ministério da Justiça para proferir uma palestra. O tempo é



curto para falarmos da atuação da Polícia Federal nas fronteiras e sobre a questão da repressão e entorpecentes. Vou tentar ser o mais breve possível e bem objetivo.

(Segue-se exibição de imagens.)

Senhores, o sumário que vamos seguir será este. O tempo é muito curto, mas vou tentar falar sobre a situação das drogas ilícitas no Brasil, a estratégia para redução da oferta, o que temos feito em controle de fronteiras, resultados operacionais, desafios e oportunidades.

A situação do uso de drogas já foi amplamente discutido aqui. As drogas mais consumidas no Brasil são essas: maconha e cocaína. O indicativo de consumo de maconha é 2,6% da população; de *crack* e cocaína, em torno de 1%. O uso das anfetaminas também é feito por uma parcela bem pequena da população; heroínas, ópio e ácido, em torno de 0,5% da população.

Estratégia para redução da oferta. No caso da Polícia Federal, são estas as ações que temos empreendido: priorizar a região de fronteiras, principalmente porque somos vizinhos aos três maiores produtores de cocaína do mundo; investir em tecnologia, visto que nosso efetivo é reduzido e o nosso País tem dimensões continentais — nós temos que ter tecnologia para sermos mais eficientes; ampliar a cooperação internacional. Não adianta fazermos combate às drogas somente internamente, temos que interagir com todos os países do mundo; priorizar o combate ao crime organizado. No caso da Polícia Federal, há um trabalho em cima de grandes organizações. Não há notícias da Polícia Federal trabalhando, por exemplo, em boca de fumo, etc., ela tem que priorizar o crime organizado. O controle de produtos químicos também é feito porque não há droga sem produto químico, para se fabricar essa droga. A cocaína, por exemplo, se não forem utilizados produtos químicos, é simplesmente um chá de uso histórico nos Andes.

Esse é um dos grandes problemas para a atuação no combate ao tráfico de drogas no Brasil: fronteiras muito extensas com 10 países, que, somando são quase 17 mil quilômetros de fronteiras terrestres.

Só uma comparação: os Estados Unidos têm um grande problema com a fronteira com o México. Eles têm 3.140 quilômetros de fronteira, enquanto nós temos simplesmente 16.886, sendo que os 3 maiores produtores de cocaína são nossos vizinhos.



Temos também uma extensa rede fluvial, que é utilizada como estradas na Região Amazônica e é por onde passa a droga produzida nos vizinhos.

Outro item é a rede portuária. Devido a grande extensão do Atlântico, é pela rede portuária que também entram e saem armas, drogas etc.

Outro, a vasta rede aeroportuária. Só exemplificando, entre 2009 e 2010, somente no Aeroporto de Guarulhos, nós apreendemos cerca de 3 toneladas de cocaína. É apenas um exemplo.

Ações na fronteira. Temos procurado aumentar o efetivo. Foi conseguido um aumento do efetivo na Região Amazônica de 50%, mas, infelizmente, o efetivo da Polícia Federal tem permanecido um tanto quanto estável.

Prioridade da destinação de recursos materiais. A Polícia Federal tem priorizado com destinação de recursos as superintendências que estão na fronteira.

Projetos do PRONASCI Fronteiras preveem o centro de cooperação policial, a modernização da aviação operacional da Polícia Federal e a modernização das bases fluviais da Amazônia.

Esse é o projeto VANT, o daquele avião não tripulado, um projeto de 348 milhões de dólares. Há previsão de cinco bases. A primeira já está instalada em São Miguel do Iguaçu, no Paraná, e a segunda está prevista para ser baseada em Vilhena, Rondônia. Geração de imagens para reação imediata é o principal interesse do VANT, bem como o monitoramento contínuo das fronteiras — devido à sua extensão, nós temos de usar tecnologia. É um equipamento israelense que está sendo adquirido pela Polícia Federal.

Sistema de Proteção da Amazônia. O CENSIPAM é um grande parceiro da Polícia Federal, porque tem recursos e tem tecnologia para nos auxiliar no combate ao tráfico de entorpecentes.

Estes são vários módulos de ação do SIPAM. Com muita tecnologia e cerca de 330 milhões de reais de orçamento anual, realmente é um grande parceiro.

Apenas exemplificando com alguns equipamentos: este é o R-99, um avião utilizado para fazer o imageamento principalmente da Região Amazônica, para conhecermos melhor não só a questão de desmatamento, mas também os plantios ilícitos. São imagens de excelente qualidade.



Temos o projeto de identificação e destruição de pistas clandestinas, também feito com o trabalho de inteligência, há muitos anos executado pelo Dr. Mauro Spósito, nas fronteiras da Amazônia, e que continua em uso.

Esse é o radar, o R-99, também um avião da FAB, mas em relação ao qual o CENSIPAM tem direito de uso de horas. A vantagem dele é a seguinte: como ele pega o espectro lateral, pega a aeronave dos traficantes em qualquer atitude. Se ela estiver voando a 100 metros de altitude, vai ser detectada por esse radar.

Cooperação internacional. A Polícia Federal busca a todo momento a cooperação internacional. É aquilo que eu já disse inicialmente: não há como fazer um trabalho eficiente de repressão ao tráfico de entorpecentes se não tivermos parceiros fora do Brasil. Então, os nossos parceiros principais são Bolívia, Peru e Paraguai. Logicamente, trabalhamos com metas. Eles têm metas e avaliações para cumprir. Nós trabalhamos com intercâmbio de policiais. Existem policiais federais dentro deste País e também policiais estrangeiros aqui no Brasil trabalhando conosco.

Capacitação de policiais estrangeiros. Às vezes, o Brasil tem um pouco mais de recursos e pode treinar esses policiais estrangeiros em várias áreas. É o que tem sido feito.

Operações ostensivas de investigações conjuntas. A todo momento, são desenvolvidas operações conjuntas com vários países. Só para exemplificar, os adidos policiais brasileiros já estão presentes em vários países. Os oficiais de ligação, que não são adidos, mas é como se fossem, estão na Flórida, na Bolívia, no Peru, no Paraguai, Guiana Francesa e Japão. Adidos policiais estrangeiros no Brasil que trabalham em conjunto com a Polícia Federal são todos esses aí.

Ações internacionais. Sobretudo a INTERPOL e a ONUDC trabalham com várias informações relacionadas à droga. Também o CICAD da OEA controla o abuso de drogas. E, no MERCOSUL, existe um fórum específico. Existe ainda o ADEC, que promove vários estudos e seminários para desenvolver a questão do combate mais eficiente ao tráfico de entorpecentes, e também é um sistema de troca de informações.



Operações internacionais. Elas são conjuntas. Com o oficial de ligação, obtemos informações e confiança dos países para trabalhar conjuntamente, capacitando policiais não só brasileiros, como também estrangeiros.

Apoio logístico. Por exemplo, nós fazemos ações de erradicação de maconha no Paraguai, o que evita que grande quantidade de maconha adentre no Brasil. Apoio logístico, dinheiro: basicamente é isso.

Intercâmbio de informações na área pericial criminal. Uma polícia eficiente tem de ter uma perícia eficiente.

Intercâmbio de informações sobre controle de produtos químicos.

Canais seguros de comunicações. É claro que não se vai fazer um trabalho policial competente em nível internacional se não se tiver um sistema seguro de comunicações.

Há estudo de rotas e novas drogas que surgem a todo momento, porque o ser humano tem necessidade do consumo de drogas.

A cooperação internacional é feita diariamente.

Operações em âmbito nacional. Procuramos, a todo momento, em razão do baixo efetivo, fazer ações mais contundentes e integração com as Polícias Cíveis e Militares. A FAB nos ajuda a fazer a interceptação das aeronaves que estão ligadas e envolvidas com o tráfico de entorpecentes. A erradicação de maconha no Nordeste e no Norte é feita de 4 a 6 vezes por ano, já há muitos anos.

Emprego de helicópteros da União e dos Estados. A aviação operacional da Polícia Federal ainda é muito pequena. Nós precisamos de parceiros. Todos esses Estados que aí estão, mais o CONGAR e a Força Nacional de Segurança Pública, são parceiros da Polícia Federal.

Há interdição de drogas na Amazônia a todo momento e por todos os parceiros. Está lá o CENSIPAM. Existem dois decretos. O primeiro, o 7.179, criou o Centro Integrado de Combate ao Narcotráfico. Nós buscamos, então, união com as Forças Armadas. Logo em seguida, veio o outro decreto, que criou o Centro de Operações Conjuntas no âmbito do Ministério da Defesa e do Ministério da Justiça, ainda está em desenvolvimento.



A Operação Sentinela já está há mais de um ano em curso, com a participação da Polícia Federal, Força Nacional, Forças Armadas, Polícia Rodoviária Federal, Receita Federal.

Fiscalização permanente na fronteira. Isso está acontecendo neste momento, com cerca de 800 policiais dedicados exclusivamente para esse fim. O foco da Polícia Federal é sempre a inteligência. A Polícia Federal não tem como trabalhar ostensivamente, porque não temos efetivo para tal e também não é a nossa vocação.

Há, portanto, atuação conjunta de todos esses órgãos. E, na parte do Ministério da Justiça, há a Operação Ágata, que é como se fosse uma Operação Sentinela, mas, no caso, é controlada pelos militares.

Início da operação sentinela: março de 2010.

Esses aí são os últimos dados sobre a Operação Sentinela. Os números são bastante interessantes, e realmente a operação dá resultado. Custa caro, mas dá resultado.

Emprego de técnicas especiais de investigação. O combate da Polícia Federal, como eu disse aos senhores, prioriza as organizações criminosas. Então, é isto o que nós fazemos: tentamos utilizar técnicas de investigações especiais, ação controlada, entrega vigiada, interceptação de comunicações, para dismantelar as maiores quadrilhas que atuam no País. O foco é sempre no patrimônio obtido por meio ilegal. Não adianta prender o traficante se não lhe tirarmos o dinheiro, porque ele simplesmente vai passar para uma outra pessoa seguir a cadeia criminosa. Então, é preciso tomar o patrimônio do traficante, ser eficiente na investigação, fazer um inquérito específico para a lavagem do dinheiro, para tomar todo o patrimônio dele e de todos os laranjas que ele usa, porque senão ele vai voltar a delinquir.

Confisco de bens e valores. Nós apreendemos muito, muito dinheiro e muitos bens anualmente no tráfico de entorpecentes. O objetivo maior é neutralizar a organização.

Controle de produtos químicos. Existe todo um histórico. Só para concluir, o Brasil hoje controla 146 produtos químicos. Existe um sistema chamado SIPROQUIM, que controla toda a negociação, todo o comércio de produtos químicos no Brasil. É um dos sistemas mais eficientes do mundo. Ele realmente ajuda no



controle de químicos — como fármacos, lidocaína, cafeína, etc. —, para evitar que esses produtos sejam enviados para países vizinhos para a fabricação de drogas ou que sejam usados aqui dentro no batismo de drogas. Isso também é feito pela Polícia Federal.

Estas fotografias são apenas para exemplificar o trabalho de erradicação de pés de maconha, no Brasil e no Paraguai, porque grande parte da maconha que entra no Brasil vem do Paraguai, que tem uma maconha de melhor qualidade, com alto teor de THC. Ressalto que o Brasil tem trabalhado em parceria com a SENASP paraguaia, dando apoio logístico.

Aí, mais algumas fotografias de nossas operações no Paraguai.

Para que os senhores tenham uma noção dos bons resultados que temos conseguido com essa erradicação, cito que, somente até 2009, evitamos o ingresso de 3.118 toneladas de maconha. Historicamente, apreendemos de 150 a 200 toneladas anualmente. Só com as últimas erradicações, nós conseguimos destruir 1.718 toneladas de maconha. A erradicação, portanto, é realmente bastante eficiente.

Aí está a comparação entre o que se apreende quando a droga já está no mercado e o que se apreende antes, evitando-se que o produto adentre aqui por meio da erradicação.

Sobre a questão de valores, é o que podemos ver. O custo da erradicação é ínfimo: com 2 milhões e 500 mil reais, evita-se que sejam introduzidos mais de 1,2 bilhão em drogas, no caso específico da maconha no Brasil.

Apreensão de cocaína, *crack* e pasta básica — variantes da cocaína. A apreensão desses produtos tem aumentado, ao passo que a da maconha tem diminuído, porque vimos atuando mais em sua erradicação, diminuindo assim a apreensão.

Interceptação de aeronaves com o apoio da Força Aérea Brasileira. Em 2009, tivemos êxito em cinco interceptações, com quatro aviões e cerca de 1.500 quilos de cocaína apreendidos. Até o momento, em 2010, foram três interceptações, dois aviões e 880 quilos de cocaína apreendidos.



O ambiente é favorável à cooperação. Temos conseguido êxito em chamar a Polícia Federal dos países vizinhos para trabalhar conosco. Poderia ser melhor? Poderia, mas tem sido bastante razoável.

Portanto, quanto à importância do apoio brasileiro aos países vizinhos, basicamente é isso aí. Passamos o *know-how* de boas investigações e boas práticas e também alguns recursos financeiros que estejam disponíveis.

Otimizar a capacidade do Estado. Precisamos aperfeiçoar a legislação. Já existem comissões específicas para isso no Congresso, e está sendo feito. As ações permanentes na fronteira precisam de dotação orçamentária. No momento, na fronteira, atuamos com recursos próprios da Polícia Federal, da Receita Federal, da Polícia Rodoviária Federal e também das Forças Armadas. Isso não é correto. Não temos como ser eficientes sem uma dotação orçamentária específica.

Bem, espero ter sido rápido e sucinto.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos ao Dr. Alexandre, que deu provas da eficiência da Polícia Federal — até no tempo utilizado.

Com a palavra o ilustre Cel. Gustavo Luiz Sodré de Almeida, representante do Ministério da Defesa.

O SR. GUSTAVO LUIZ SODRÉ DE ALMEIDA - Sr. Presidente, Sras. e Srs. Deputados, ao cumprimentar V.Exas. em nome do Ministro Celso Amorim, estendo o cumprimento aos demais convidados.

Antes de iniciar minha apresentação, gostaria de registrar a ausência, por motivo de força maior, de dois amigos de infância, os Deputados Fabio Trad e Luiz Henrique Mandetta, pelos quais tenho o mais profundo carinho e grande admiração.

Vou procurar ser breve, ainda que talvez não tenha o dom da oratória que demonstrou ter o delegado.

Para nós, é uma satisfação muito grande participar deste atividade, mostrando a todos o que vem sendo feito pelas nossas Forças singulares, a Marinha, o Exército e a Aeronáutica, em nossa faixa de fronteira.

(*Segue-se exibição de imagens.*)



O Plano Estratégico de Fronteiras, como já foi comentado aqui, foi instituído por um decreto da Presidenta da República, este ano, justamente para integrar o Ministério da Defesa e o Ministério da Justiça.

No mês de junho, o Ministro da Defesa foi procurado pelo Ministro da Justiça a fim de que houvesse uma cooperação entre os dois Ministérios para fazer face aos crimes transfronteiriços. O Ministério da Defesa, com suas três Forças, e o Ministério da Justiça, com seus órgãos de segurança pública.

O cenário já foi passado, mas vale a pena lembrar que a nossa faixa de fronteira tem cerca de 27% do território. Como já foi dito, temos quase 17 mil quilômetros de extensão com áreas diferentes. Temos, por exemplo, na frente da Colômbia, verdadeiros vazios demográficos onde permeiam com facilidade os diferentes delitos transfronteiriços. E temos, no sul de Mato Grosso do Sul e no Paraná, o adensamento populacional. Então, vejam, senhores e senhoras, as dificuldades que temos para combater esses delitos. Eles permeiam 11 Estados, 710 Municípios, sendo 122 na faixa de fronteira por 10 países da América do Sul.

Estes são os tipos de crimes: nós combatemos o tráfico de drogas, armas e pessoas; crimes fiscais e financeiros, como contrabando e descaminho; a sonegação; a exportação ilegal de veículos; crimes ambientais e homicídios.

Quanto ao modo de operação, são três os modais: aéreo, fluvial e terrestre.

O plano estratégico de fronteiras na verdade é um guarda-chuva sobre duas operações que são desencadeadas. Há a Operação Sentinela, do Ministério da Justiça, cujo foco maior é a inteligência e a permanência. Estão 24 horas por dia, o ano inteiro, com apoio das Forças Armadas. E temos a Operação Ágata, coordenada pelo Ministério da Defesa com foco pontual.

Como já foi citado, há um centro de operações conjuntas onde é feita a coordenação das duas operações. Lembro que, por ser a Sentinela o ano todo em toda a fronteira, quando é ativada uma Operação Ágata como foi na região amazônica — mostrarei mais tarde aos senhores e às senhoras —, há necessidade de que haja uma coordenação para se otimizar o esforço no sentido de combater o crime.

Operação Ágata. Como já foi dito, atuamos temporariamente em pontos focais na faixa de fronteira naquelas operações que nós intitulamos de operações



interagências, em que as Forças Armadas, com órgãos de segurança e órgãos governamentais, atuam na repressão a esses delitos.

Numa primeira fase, há o emprego das Forças Armadas em coordenação com os órgãos de segurança pública com medidas preventivas e repressivas em áreas previamente determinadas. Numa segunda fase, é estabelecido acordo com os países fronteiriços, como ocorreu com a Colômbia recentemente.

Objetivos estratégicos.

A redução do crime organizado; a redução dos índices de criminalidade, não apenas na faixa de fronteira mas também nos grandes centros, que são os pontos finais nesse caso da droga; a coordenação do planejamento e execução de operações militares e policiais — é bom que se frise que as Forças Armadas executam operações militares e, quando necessário, operações tipo polícia; a cooperação com os países fronteiriços, que é fundamental, pois não adianta atuarmos apenas na faixa de fronteira no território brasileiro e não termos uma ação simultânea do outro lado, perderíamos muito em efetividade; a intensificação da presença das Forças Armadas e o apoio à população — notadamente, no caso da Amazônia, àquela população ribeirinha.

Estas são condicionantes políticas e militares. Estamos garantindo os direitos e as garantias individuais previstos na Constituição em face da normalidade com que atuamos. Há o respeito à soberania dos países fronteiriços. Não existe nenhum acordo para operarmos em território estrangeiro ou vice-versa.

São estabelecidas regras de engajamento. Todo militar que está nessa operação sabe quais são os limites da sua atuação.

A coordenação é do Ministério da Defesa.

As áreas foram divididas em três. Nós temos uma Área Amazônica, que vai do Amapá até o Acre, temos uma área no Centro-Oeste, que denominamos Área de Operação Oeste, e no Sul. Nessas áreas serão desenvolvidas as Operações Ágata, sendo que a Ágata I, como eu já disse, foi na Amazônia, na fronteira com a Colômbia.

Como é feito esse processo de seleção? Foi assinado um acordo de cooperação entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Defesa. Todos aqueles órgãos governamentais ou outros órgãos de segurança pública estaduais e



municipais que queiram participar poderão assinar um termo aditivo a esse acordo e participar da operação, como já foi feito na Ágata I. Após isso, nós iniciamos operações de inteligência e também o planejamento da operação.

Atualizamos a conjuntura para verificar onde vai ser desencadeada a operação. E, após uma reunião decisória de nível político, nós então daremos início às reuniões de coordenação com os órgãos envolvidos na participação da Operação Ágata. Após isso, os planejamentos operacionais e táticos, que são aqueles de ponta da linha, são atualizados, e passamos à operação. Terminada a operação, nós fazemos uma avaliação para realimentar a operação seguinte.

Como eu disse no início, não são ações novas. As Forças Armadas, de forma singular — Marinha, Exército e Aeronáutica —, já atuam na faixa de fronteira. Para que tenham uma ideia, o que está planejado para 2011? Nós temos ações em toda a fronteira com a Marinha, totalizando 23 semanas ou 161 dias em operações na faixa de fronteira, realizando o patrulhamento naval e inspeções navais em embarcações.

O Exército: operações na Amazônia, no Centro-Oeste e no Sul, independentemente das Operações Ágatas que venham a ocorrer. Então nós temos, com o Exército, 224 dias de operações na faixa de fronteira. Esse pessoal está lá na ponta da linha combatendo o delito.

A Força Aérea: com suas missões em toda a faixa de fronteira, previstas 1.450 horas de voo, com todo tipo de aeronaves, inclusive com o auxílio de aeronaves que fazem o reabastecimento em voo.

Vou passar rapidamente algumas imagens da Operação Ágata I, o que aconteceu na fronteira com a Colômbia. Estes são órgãos que participaram: nós tivemos a Polícia Federal, a Força Nacional de Segurança Pública, o IBAMA, o Instituto Chico Mendes, a Receita Federal. São órgãos que têm aderido ao planejamento e à execução da Operação Ágata.

Nós tivemos interdição de garimpos ilegais, interdição de madeireiras ilegais, reconhecimento e destruição de pistas clandestinas — inclusive foi divulgado no *Fantástico*, num domingo desses. Há algo muito importante: são várias as pistas que facilitam o narcotráfico. Todos sabemos que o Brasil é rota para as principais cidades europeias e de outros continentes.



Nós utilizamos, nessa operação, o veículo aéreo não tripulado, da nossa Força Aérea. Esse veículo é muito importante. É um avanço tecnológico no combate ao narcotráfico, no combate aos delitos transfronteiriços. Nós podemos ter, em tempo real, um trabalho em que, se fosse executado pelo Exército, de forma terrestre, ou pela Marinha, nós não teríamos esse ganho total. O resultado foi muito efetivo, inclusive com destruição de pistas clandestinas.

Ações interagências são aquelas ações, conforme eu já comentei, das Forças Armadas com os órgãos governamentais. Foram autuadas lojas nas localidades fronteiriças, em apoio à Receita Federal.

Estes são pontos de bloqueios de controle de via urbana, em Tabatinga, onde todas as pessoas são revistadas. Realizamos fiscalização integrada com a Receita Federal e com a Força Nacional de Segurança Pública. Estabelecemos postos de controle de trânsito. Houve também, como não poderia deixar de ser, apoio à população por intermédio de ações cívico-sociais, prestando àquela população carente o atendimento médico-hospitalar necessário.

Tivemos também patrulhas binacionais, de Brasil e Colômbia, cada um atuando no seu território, de forma que operações simultâneas garantam a efetividade do combate aos delitos.

Os aspectos positivos, os principais que nós vimos, foram justamente a intensificação da presença do Estado brasileiro na faixa de fronteira, o que é muito importante — se não houver essa presença após as operações, voltaremos ao *status quo* anterior —, e a dissuasão, inibindo a ação das organizações criminosas que atuam na área, principalmente com os crimes transfronteiriços e ambientais.

O que para nós foi uma grata satisfação foi a intensificação da integração e do conhecimento mútuo entre as Forças Armadas e agências do Estado brasileiro envolvidas na operação. Isso é fundamental. Nós precisamos, necessitamos operar de forma conjunta, para chegarmos a algum resultado. Por isso, são fundamentais iniciativas como esta: congregar todos os espectros da sociedade para debatermos assunto tão importante e buscarmos soluções viáveis, para atacarmos a causa do delito, e não apenas a sua consequência.



Deixo, como mensagem final, frase do poeta português Manuel Alegre:
*“Mesmo na noite mais triste, em tempo de servidão, há sempre alguém que resiste,
há sempre alguém que diz ‘não’.”*

Muito obrigado.

(Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Muito obrigado, Coronel, pela nobre apresentação, mostrando a ação de nosso Exército.

Neste momento, passamos a palavra ao próximo palestrante, o Tenente-Coronel Antônio Mário da Silva Ibanez Filho, representante do Conselho Nacional dos Comandantes-Gerais das Policiais Militares e dos Corpos de Bombeiros Militares.

O SR. ANTÔNIO MÁRIO DA SILVA IBANEZ FILHO - Boa noite a todos. Quero cumprimentar a Mesa, na pessoa do Deputado Pastor Eurico, e todos os demais presentes, na pessoa do Sr. Alexandre Bustamante, Secretário-Adjunto de Segurança Pública do Estado do Mato Grosso.

Eis o nosso tema, *Redução da Oferta de Drogas e Controle de Fronteiras*. Nós vamos expor rapidamente, mas, antes de começar a passar esses eslaides, vou passar um vídeo. Ficará bastante claro para todos os presentes como é a fronteira, em especial a do Mato Grosso, uma fronteira essencialmente rural. Não há cidade alguma na linha de fronteira. Nós temos ali áreas territoriais de quatro Municípios, que se estendem na divisa com a Bolívia, porém a cidade fica distante da linha de fronteira.

O vídeo, que tem duração de 5 minutos, é um vídeo institucional do Grupo Especial de Fronteira. Mostrará a área em que trabalhamos já há 9 anos. Trata-se de um grupo que existe no Estado do Mato Grosso há 9 anos.

(Pausa.)

Para adiantar, digo que o GEFRON é o Grupo Especial de Fronteira, uma força integrada, criada no Estado de Mato Grosso em março de 2002, integrando as forças públicas de segurança pública: Polícia Militar, Polícia Civil e Corpo de Bombeiros. Essas três instituições deveriam estar trabalhando juntas na fronteira, muito embora hoje tenhamos apenas a Polícia Militar e a Polícia Civil atuando lá na



faixa de fronteira. Estamos aguardando os bombeiros chegarem lá, porque o efetivo ainda é pouco.

Vamos só fazer a apresentação, então. Seria interessante o vídeo, para que os senhores pudessem...

Esse seria o nosso sumário. Não passou o vídeo institucional. Vamos seguir dessa forma como está escrito aí, mas bem rapidamente. Pode acelerar.

Essa seria a introdução. Esse *slide*, na minha opinião, é o reflexo de tudo o que está acontecendo. E a tendência é piorar. Por que digo que a tendência é piorar? Ciudad Juárez é a cidade mais violenta no México. Por que ela é a mais violenta? Porque o que entra lá é cocaína. Aqui entra pasta base. E pasta base é matéria prima. Então, o traficante não troca tiro, ele evita trocar tiro com a Polícia. Ele prefere abandonar e fugir. Cocaína, não, ela tem valor agregado, e eles vão brigar com muita vontade. Em Ciudad Juárez é cocaína. Essa região de Mato Grosso, Acre, Rondônia e Mato Grosso do Sul sofre influência da entrada de pasta base tanto da Bolívia como do Peru, como também da Colômbia.

Desde que Evo Morales assumiu a Presidência lá na Bolívia, em 2006, ocorreram esses aumentos percentuais de entrada de droga nos Estados do Acre, 202%; de Rondônia, 559%; de Mato Grosso, 78%; e de Mato Grosso do Sul, 262%. Evo Morales é o maior produtor de folha de coca, o maior cocaleiro da Bolívia. Essa Lei nº 133, que eles criaram lá para documentar os veículos que eles chamam de “indocumentados”, tem trazido sérios problemas, principalmente para nós no Mato Grosso, com relação a roubo e furto de veículos, que eles utilizam como moeda de troca. Então, se nós não tomarmos providências rápidas e bem definidas com relação a isso, o problema pode aumentar.

Esse é o *modus operandi* do tráfico de droga na nossa fronteira. O azul está simbolizando o ingresso de droga através de pessoas — as chamadas mulas humanas — ou de veículos; o vermelho, é através de barcos pequenos — Há uma seta vermelha lá apontando a região alagada, a região de Cáceres; e em marrom, através de aviões pequenos. A gente percebe que em toda faixa de fronteira ocorre arremesso de droga feito por aeronave. E o tráfico formiguinha, através de mulas humanas, ocorre mais ali na região de Vila Bela e Cáceres, Porto Esperidião e Cáceres.



A fronteira de Mato Grosso com a Bolívia tem uma extensão de 983 quilômetros, sendo 750 quilômetros de fronteira seca e 233 alagada. O Mato Grosso possui 28 Municípios na faixa de fronteira, com população de 457.606 habitantes. A soma do PIB dos 28 Municípios — conforme foi publicado em 2008 —, atingiu 6 milhões. Antes de o GEFRON ter sido criado, o PIB girava em torno de 1,5 milhão a 2 milhões. A partir do momento em que o Estado criou o Grupo Especial de Fronteira para proporcionar segurança a todas aquelas comunidades da faixa de fronteira, melhorou a segurança daquela população e valorizou a propriedade, fixando o cidadão naquela região. Daí, com segurança, as pessoas conseguiram produzir mais.

O organograma não vem ao caso, pode passar.

Isso vão mostrando basicamente como é a nossa fronteira. Os comandos regionais da Polícia Militar, os Setores Alfa e Bravo, os Subsetores Alfa 1 e 2, Bravo 1, 2 e 3. É mais para planejamento estratégico. Os Municípios em cada setor.

Os principais crimes: o tráfico ilícito de drogas, armas e munições; a receptação de veículos automotores produtos de ilícito; o estelionato envolvendo veículos automotores; o contrabando nesse caminho e a evasão de divisas. Ou seja, o que acontece na nossa fronteira, acontece em todas as outras, é comum, como já foi falado aqui anteriormente.

Tráfico de drogas. Aí se faz referência às mulas humanas. O armamento que eles utilizam normalmente é pesado. O traficante utiliza a AK-47, submetralhadora 9 mm, pistola, enfim.

Esse aqui demonstra claramente como se valorizaram as terras na região de fronteira a partir do momento em que conseguimos proporcionar a sensação de segurança para aquelas pessoas que vivem lá.

O outro gráfico mostra a migração do crime. A partir do momento em que foi criado o GEFRON no Mato Grosso, ele migrou para outras regiões também. Dá para ver claramente. Essa é uma fonte do IBGE de 2007 — a mais atualizada que achei. Ali, a gente percebe que o Mato Grosso tinha uma taxa de homicídios da ordem de 20 a 30 para cada 100 mil habitantes, e isso foi reduzido para 10 a 20.

Esse gráfico mostra a evolução das apreensões de drogas. Em 2010 foi o ano em que mais apreendemos a pasta base de cocaína, dada a mobilidade que



passamos a ter com a alocação de alguns veículos pela Secretaria de Segurança Pública.

Esse nos mostra, em relação às pessoas apreendidas com drogas, a distinção entre sexo masculino e feminino. A gente percebe que houve um aumento do número de mulheres traficando. Quanto à nacionalidade das mulheres presas, a gente percebe que aumentou a nacionalidade brasileira. Há mais brasileiras traficando.

Aqui mostra o meio utilizado. Muitas pessoas ainda arriscam a vida ingerindo cápsulas. Já pegamos pessoas traficando 98 cápsulas em seu estômago. Uma cápsula dessa tem aproximadamente o tamanho do meu polegar. Ela tem em torno de 12 a 14 gramas, quando o necessário para uma *overdose* é 1,2 gramas. Aqui são vários meios: mochila, órgãos genitais, enrolado no abdômen, enfim, diversas formas.

Aqui estão algumas modalidades de patrulhamento que nós realizamos: motorizado, a pé, patrulhamento fluvial, barreiras móveis, patrulhamento aéreo.

Ações integradas. Essa, na minha opinião, é a palavra chave. Não há como trabalhar na fronteira de maneira isolada. Temos trabalhado integrados não só com as Forças Armadas, mas com todos os órgãos da segurança pública, buscando inclusive ações com outras secretarias, como as secretarias de Saúde, de Educação, a SEMA. Participamos também de operações integradas: a Operação Cadeado, do Exército brasileiro, e a nossa, a Gênesis, que é uma operação integrada também.

Esse gráfico aqui apenas ilustra os diferentes órgãos com quem temos trabalhado de forma integrada.

Essa é uma foto da nossa base.

Esse é um outro posto avançado que nós temos, o Posto Vila Cardoso.

O Posto do Limão, que fica situado na BR-070, é o acesso oficial ao nosso País. O acesso oficial é na BR-070.

O Posto GEFRON, lá no Avião Caído. Na verdade, o nome desse posto é Lagoa Verde. Ele recebeu o nome de Avião Caído porque, há 30 anos, um avião que estava sendo conduzido por um padre italiano fez um pouso forçado nessa região, e tinha cerca de 300 quilos de pasta base, e perdeu a rota.



Posto do Matão.

Esse é um veículo que está sendo adquirido pelo Governo do Estado do Mato Grosso. Ele tem tecnologia de ponta, radar instalado, visor óptico e visor termal, o que possibilita monitorar até 300 alvos no raio de 15 quilômetros. Podemos, com esses visores ópticos e termais, identificar um bitrem, por exemplo, a 15 quilômetros; um caminhão a 8 quilômetros; e um cidadão a 5 quilômetros. Vou saber se é um homem ou uma mulher a 5 quilômetros. Vou poder identificar se é, por exemplo, o Dr. Alexandre — posso usá-lo como exemplo — a 3 quilômetros. Esse é um ganho real em nosso trabalho na faixa de fronteira. São 10 veículos que estão sendo adquiridos para esse trabalho.

Essas são as nossas principais dificuldades, que acredito serem de todos também: só há uma Delegacia da Polícia Federal, situada em Cáceres, para atender toda aquela faixa de fronteira: 983 quilômetros; pouco efetivo da Receita Federal; pouca pavimentação asfáltica; carência de infraestrutura na região; refúgio de criminosos em assentamentos — Só na região de faixa de fronteira, há 68 assentamentos. A ação criminosa é atrativa, por quê? Embora desejamos, como disse o Dr. Alexandre, que os criminosos percam seus bens, em nosso Estado, isso, na prática, não tem ocorrido com frequência, tanto que um traficante, acabou de ser solto e voltou para sua fazenda; ausência de tecnologia adequada ao combate do tráfico feito por aeronaves; ausência de ferramentas da inteligência; pouco comprometimento das autoridades bolivianas. Isso é gravíssimo — Recentemente, um cidadão teve seu veículo Honda Civic furtado na capital; ele descobriu que estava em San Matias, na Bolívia; foi buscar o veículo; chegando lá, três autoridades simplesmente cobraram desse cidadão, cada um, 500 reais para entregar o veículo ao camarada. Ele, inteligentemente, pediu que levassem o veículo até nosso posto, que fica na linha de fronteira. Eles entregaram lá, só que essas autoridades queriam que ele assinasse um documento, dizendo que foi entregue sem problema, sem custo, sem nada. O cidadão recusou-se a assinar. Não perdeu o veículo porque se encontrava no Brasil, e nós já estávamos do lado dele, senão ele o teria perdido. Se ele tivesse negociado dentro da Bolívia, ele iria perder o veículo. Então, há necessidade de o Ministério das Relações Exteriores entrar nessa questão, para ver como está isso; deficiência no sistema prisional na faixa de fronteira; muitas



estradas ilegais de acesso à Bolívia. Não sei como está essa questão, talvez o coronel do Exército possa nos esclarecer a respeito da linha de fronteira nos marcos. Quando eu era oficial do Exército, em Cáceres, nós patrulhávamos os marcos, e havia uma faixa neutra de 50 metros, 25 para um lado, 25 para o outro, não poderia haver nada ali. Hoje em dia, o que acontece na nossa linha de fronteira? É dividida por uma cerca, de um lado é Brasil, do outro lado é Bolívia. Isso é um absurdo, é ruim, difícil até para patrulhar, para fiscalizar. Há necessidade de intervenção também nessa questão; ausência de um banco de dados de informações atualizadas; ausência de um canil; nossa comunicação é analógica, o que possibilita ao traficante monitorar essas conversas feitas pelas forças policiais. Há a necessidade de mudança disso; necessidade de aquisição de embarcações adequadas para o patrulhamento fluvial, embarcação que sirva de base móvel para suporte nas operações fluviais; necessidade de aquisição de equipamentos do tipo body scanner e scanner veicular; necessidade de convênio com o SIPAM, para apoiar os Estados fronteiriços. Não só os Estados da Amazônia Legal, como Mato Grosso, Rondônia, Acre e demais, mas todos os outros, para possibilitar a utilização dessa tecnologia que o SIPAM tem, no fornecimento de mapas e mapeamento já com referenciamento de toda área de fronteira, assim como os cursos que eles podem ofertar para as forças de segurança pública.

Essa é uma expressão até matemática. Seria muito bom se pudesse acontecer dessa forma. Com as ações integradas, somadas às inovações tecnológicas, nós conseguiríamos reduzir a ação do crime organizado. Isso resultaria numa maior segurança e, conseqüentemente, no crescimento e no desenvolvimento da região de fronteira.

Nesse último *slide*, a gente apresenta aqui o Disque-denúncia do GEFRON; a nossa base com alguns dos nossos veículos; os telefones.

Era só isso. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos ao tenente coronel Antônio Mário pela brilhante apresentação.

Agora passamos a palavra ao próximo palestrante, Dr. Edemundo Dias de Oliveira Filho, Delegado Geral da Polícia Civil do Estado de Goiás e Presidente do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil.



O SR. ARISTÓTELES SAKAI DE FREITAS - Quero, primeiramente, pedir permissão para falar sentado. Cumprimento a Mesa na pessoa do Deputado Pastor Eurico e, em nome dele, cumprimento todos os Deputados aqui; o Dr. Eraldo, da SENASP e o Dr. Sérgio Harfouche, dos que vieram de longe e ainda estão aqui firmes, conosco.

Falar por último é mais confortável porque já foi tudo dito. Eu, em nome do Conselho Nacional de Chefes de Polícia Civil, estou aqui representando o Dr. Edemundo Dias, que é o Presidente. Queremos deixar aqui alguma contribuição que a Polícia Judiciária pode dar ao Brasil neste momento, na redução da oferta de drogas.

Mas, antes, eu gostaria — e a nossa palavra será breve, quero tranquilizá-los —, de me referir a este evento. Eu lido com a questão antidrogas, por prevenção ou redução da oferta e demanda de drogas há 10 anos, e não havia participado ainda de um debate tão plural como este. Isso, por um lado, nos deixa felizes, mas, por outro, nos preocupa. Por quê? Porque, num debate desta natureza, nós temos posições bem antagônicas, como parece que ficou bem claro aqui, o que mostra que nós precisamos continuar conversando.

Estou ao lado de um pastor. Tivemos aqui o Pe. Rahm, que falou uma coisa, e eu penso que nós devemos refletir a respeito dela, porque é muito forte. Ele disse: *“Eu vi a cruz.”* Então, vejam que nós temos alguém que acredita no arrependimento, mas nós temos também pessoas que estão convictas de que o usuário de drogas não precisa se arrepender de nada. São questões com as quais nós precisamos lidar.

Eu gostaria de me referir a uma figura, que é Cristo. Ele falou sobre cruz — e o interessante é que é dito que, na cruz, Pastor, a Justiça e a graça se beijaram. Mas eu estou achando difícil a justiça terapêutica e a redução de danos se beijarem. Então, penso eu que a grande contribuição que esta Comissão dá ao Brasil é exatamente a de nos oportunizar este momento, para, quem sabe, nos darmos as mãos, podermos mudar a história e dar um salto adiante.

Eu já entro no tema agora do nosso debate. Quero falar apenas sobre redução da oferta, mas me referindo novamente a esse falso dilema que nós vivemos, porque alguns trabalham a redução da oferta, outros trabalham a redução



da demanda. Parece que também há um fosse muito grande entre as duas coisas, senão, podemos citar apenas um fato: ouvi atentamente a apresentação do nosso delegado da Polícia Federal, e parece que o avião que eles vão receber é quase o orçamento anual da SENAD para fazer prevenção no Brasil inteiro.

Então, quem sabe, Deputados, não precisamos exatamente diminuir esse fosso? A repressão é caríssima, é muito cara. E não existe, conforme foi dito pelo representante da Polícia Federal, não existe resposta rápida para isso, porque não há dinheiro para poder responder a tudo.

Goiás apreendeu 7 toneladas de drogas até hoje este ano, um recorde. Mas, comparado às 500 toneladas da Polícia Federal, não é nada. Se somarmos às 27 unidades federadas, chegamos a algo pela metade. Só que eu pergunto: quanto por cento da droga circulante nós estamos apreendendo? Talvez 3%.

Vejam que reduzir a oferta de drogas, reduzir o tráfico de drogas é quase uma missão insana, em termos de orçamento. Se pudermos sensibilizar para que haja o equilíbrio, para que a Justiça e a graça se beijem aqui, porque na cruz foi o sangue de Cristo, mas aqui há um derramamento de sangue, são os nossos filhos, são essas crianças que estão morrendo.

A Polícia Civil, na condição constitucional, com a missão de Polícia Judiciária pode, sim, contribuir com a redução da oferta de drogas. A primeira contribuição que ela pode dar é em relação à sensação de impunidade que há no País. Porque alguém chega e diz: *“O usuário de drogas é maconheiro, e a polícia fica ocupada com maconheiro, quando devia estar fazendo coisa mais importante.”* Tudo bem. Mas o carro que o ladrão rouba, assalta, mata o dono e leva para a fronteira é vendido por drogas que alguém consome aqui, e alimenta esse sistema.

Então, nós precisamos pensar na redução da oferta, na redução do tráfico de drogas, mas temos de associá-la à redução da demanda. Naturalmente, não é apenas sendo rigoroso na aplicação da lei, porque não foi descriminalizada, é crime no Brasil usar drogas, as penas é que são alternativas. Precisamos ter eficiência, e aí a Polícia Civil, a Polícia Judiciária, pode sim, motivada, com recursos, dar uma resposta.

A segunda coisa que acho importante no trabalho da Polícia Judiciária, ou seja, aquela que chega depois do fato, que apura o fato, ou que investiga para



impedir o fato também, de forma preventiva, é a recuperação de ativos. E deixo aqui uma provocação: fala-se na falta de leis no País. Não é verdade. Fala-se que nós temos hoje cerca de 1 milhão de leis em tramitação no País, no âmbito federal, estadual e municipal. Então, não faltam leis.

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340, é de 2006. Agora a minirreforma do Código de Processo é a de nº 12.403. Ou seja, nós temos mil leis nesse período. Então, com relação à recuperação de ativos, nós temos leis suficientes hoje para isso, que é a Lei Antidrogas. Ocorre que os nossos operadores do Direito são garantistas, e é muito difícil conseguir disponibilizar para uma comunidade terapêutica — que me parece também foi o centro deste debate — um bem para que eles possam utilizar ou para que a Polícia Civil, a Polícia Militar e a Polícia Federal o utilizem. E o que está acontecendo? A Polícia prende o traficante, o dono da boca, a mulher toca a boca, prende a mulher, os filhos então tocam o negócio.

Quando nós quebramos a espinha dorsal do tráfico, tendo uma política eficiente de recuperação de ativos, estamos dando alguma contribuição, sim, para a redução do tráfico de drogas.

Então eu gostaria de deixar aqui essas contribuições.

Por fim, lembro algo que permeou este evento. Parece difícil a nossa missão, parece quase impossível mudar esse quadro. Observando, pude ver muitas peças de um quebra-cabeça: a saúde, a justiça, o Ministério Público, com tantas posições tão divergentes. Conta-se que um professor estava preparando uma aula — esta é uma história antiga, creio que muitos a conhecem, mas é elucidativa e devemos pensar sobre ela —, mas como seu filho o atrapalhava, ele resolveu dar um serviço para o garoto. Cortou um *mapa mundi* como um quebra-cabeça e deu-o ao filho. Para sua surpresa, o garoto não demorou em resolvê-lo e o trouxe montado para o pai, que lhe perguntou: “Como você conseguiu consertar o mundo tão rápido?” E o filho respondeu: “*É porque do outro lado havia um homem; eu consertei o homem, assim consertei o mundo*”.

Penso que se nós continuarmos tendo como foco o homem, a sua recuperação e o resgate de pessoas, teremos mais resultados no controle da demanda e da oferta.

Obrigado. (*Palmas.*)



O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Queremos pedir desculpas aos internautas por não estarmos respondendo aos questionamentos, haja vista a exiguidade do tempo.

Aproveitamos para passar a palavra aos nobres palestrantes para suas considerações finais.

Há uma pergunta para o Dr. Osmar. Passamos a palavra.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Ele falou que aumenta, que aumentou em 50% o efetivo na região amazônica. Em quanto?

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Em números?

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - É.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Não, eu não sei a resposta em números. Mas é como eu disse. O efetivo geral, apesar de ter aumentado, não aumentou em 50% e ainda está, digamos, periclitante. O que aconteceu é que a Polícia Federal está priorizando a lotação dos novos policiais na fronteira. Então, obrigatoriamente, saindo da academia, a primeira lotação dos policiais é a fronteira, é a Amazônia Legal. Isso é o que foi feito para melhorar o problema dos efetivos na Região Amazônica.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Só quero informar ao Deputado Osmar, que, na última reunião que tivemos em Manaus, fomos informados de que há 70 policiais federais atuando nas fronteiras, especificamente nas fronteiras. São 300 em todo o Estado.

O SR. SERGIO HARFOUCHE - Pela ordem, eu posso fazer uma pergunta? Eu gostaria de saber da veracidade da informação acerca de desativarem...

Sr. Presidente, Sr. Coordenador, eu estive em Ponta Porã e recebi a informação de que estariam desativando a ANAC, já que não conseguem debelar a Lei do Abate. Tive informações de que estariam desativando esse serviço de informação da aviação civil. É claro que isso se tornaria um permissivo para que os aviões voltassem a transitar naquelas fronteiras. Você sabe da veracidade dessa informação?

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Não, eu desconheço. Desconheço qualquer informação nesse sentido. A Lei do Abate continua.

O SR. SERGIO HARFOUCHE - Obrigado.



O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Não foi ainda necessário utilizar nenhum tiro de abate. Tiros de advertência, sim. Os traficantes, que fazem o sistema de arremesso, muito comum no Mato Grosso e em Rondônia — que é simplesmente passar alguns quilômetros da fronteira, fazer o arremesso da droga e voltar —, sabem que agora, se houver interceptação de aeronaves da FAB — os senhores viram que nos últimos dois anos nós fizemos 10 interceptações, porque é muito difícil de interceptar, mesmo com o trabalho de inteligência da Polícia Federal e o apoio da Força Aérea —, eles sabem que, havendo a interceptação, não há como fugir. Isso foi demonstrado com as nove aeronaves apreendidas. Sobre essa informação, eu realmente desconheço, mas acho que não, que continua da mesma forma.

O SR. COORDENADOR (Deputado Pastor Eurico) - Dr. Alexandre, eu gostaria de pedir sua aquiescência para, antes dos seus agradecimentos, passar para o tenente coronel porque ele tem um voo e precisa sair com urgência. Depois volto a palavra ao senhor.

O SR. ANTONIO MARIO DA SILVA IBANEZ FILHO - Eu só queria agradecer, Sr. Presidente, a oportunidade de apresentar o trabalho que a gente vem fazendo na faixa de fronteira e dizer que estamos à disposição para outros esclarecimentos, uma vez que tivemos de mudar a estratégia da apresentação dado o exíguo tempo que nos foi concedido.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Em nome da Comissão, agradecemos a V.Exa. a apresentação e a participação neste evento, que consideramos de relevante contribuição para nosso programa.

Com a palavra o Dr. Alexandre.

O SR. ALEXANDRE SILVEIRA DE OLIVEIRA - Serei breve. Primeiro quero agradecer, em nome da Polícia Federal, a oportunidade de aqui falar um pouco sobre as atividades deste órgão na fronteira. Está claro na minha apresentação, que foi muito rápida e sintética, que o que procuramos é unir esforços. Dizem que trabalhar na repressão às drogas é o mesmo que enxugar gelo, mas eu digo aos senhores que, se não enxugarmos o gelo, ele vai transbordar. É o que acontece. No meu ponto de vista, é necessário investir em educação. Educação: é isso. O problema do tráfico de drogas é que existe o consumidor. Então, enquanto houver



gente querendo consumir vai haver traficante. Isso é um negócio. É simplesmente assim.

E qualquer Polícia, ou todas as polícias que trabalham com isso têm uma série de dificuldades. No início da minha apresentação, ficou muito clara a dificuldade de se trabalhar num país de dimensões continentais, com essas nossas fronteiras. Então, é muito difícil. Tentamos de todas as formas. Obtivemos alguns êxitos, sim, mas, como já foi dito, tudo o que apreendemos de entorpecentes não chega a 5% do que circula por aí.

No mundo das drogas, no mundo inteiro, os valores são estratosféricos. Está aí o segredo do negócio. Compra-se um quilo de pasta base na fronteira por 3 mil reais. Se ela entrar no Brasil e virar cloridrato de cocaína, pode chegar à Ásia por 80 mil dólares. Então, os senhores veem que os valores são astronômicos, por isso é muito difícil trabalhar com a repressão.

Nós tentamos ser os mais eficientes possíveis, mas sabemos que se não unirmos esforços não vamos conseguir ter competência para isso.

Era o que eu queria dizer. Muito obrigado pela oportunidade de comparecer a esta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradeço ao Sr. Alexandre. É importantíssima a sua apresentação e as informações que trouxe a esta Casa. Acredito que todos estejam satisfeitos com o que puderam conhecer sobre as ações da Polícia Federal.

Concedo a palavra ao Coronel Gustavo Luís Sodré.

O SR. GUSTAVO LUIZ SODRÉ DE ALMEIDA - Agradeço a todos a oportunidade de mostrar o que está sendo feito pelas Forças Armadas na regiões de fronteira. Logicamente, nós temos muito trabalho a fazer, mas tudo já foi dito aqui. É importante que haja uma sinergia para que possamos fazer uma repressão efetiva dos delitos fronteiriços, principalmente o narcotráfico. Para isso é necessário investirmos basicamente em tecnologia e educação, basicamente.

Muito obrigado. Boa noite.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Agradecemos ao nobre coronel todas as informações que aqui foram oferecidas. Acredito que foram de grande valia para todos os presentes.



Passamos a palavra ao Dr. Edmundo Dias, para as suas considerações.

O SR. EDEMUNDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO - Agradeço em nome do Conselho Nacional de Chefes de Polícia, e nos colocamos à disposição desta Comissão.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Pastor Eurico) - Senhoras e senhores, agradecemos a todos os presentes em nome dos participantes deste Painel.

Não estamos encerrando, porque não é minha competência fazê-los, mas honrosamente quero convidar o ilustre Presidente desta Comissão, Deputado Reginaldo Lopes, para fazer as suas considerações finais e encerrar os trabalhos. S.Exa. é o nosso Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Quero agradecer a todos, especialmente aos nossos convidados, que participaram dos trabalhos durante todo o dia e deram extraordinária contribuição ao nosso trabalho.

Agradeço aos “últimos moicanos”, que permaneceram firmes e resistentes nesta sala. Eu tenho certeza de que as contribuições dos diversos palestrantes e a participação do público em geral serão bem analisadas e aproveitadas pelo nosso Relator.

Desejo a todos um bom fim de semana e muitas felicidades na volta para casa. Agradeço a todos a presença, agradeço à Consultoria, ao Sr. Sérgio Senna, que esteve presente o dia todo, à Secretária Fátima, ao Sr. Mário, a todos os auxiliares e a toda a equipe de profissionais da Câmara dos Deputados, da TV Câmara. Enfim, agradeço a todos que ajudaram neste belíssimo trabalho. Agradeço ao Deputado Pastor Eurico, que coordenou a última Mesa, à Iracema, que ficou aqui também para nos ajudar a encerrar este trabalho, e ao Deputado Osmar Terra, que acabou de sair.

Muito obrigado. Fiquem com Deus.