



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: Audiência Pública	Nº: 1144/11	DATA: 16/08/2011
INÍCIO: 15h10min	TÉRMINO: 16h45min	DURAÇÃO: 01h36min
TEMPO DE GRAVAÇÃO: 01h36min	PÁGINAS: 34	QUARTOS: 19

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO
PEDRO AUGUSTO NEMER TEMPONI – Diretor da Casa de Saúde Esperança. JULIANO ANTÔNIO MARQUES DE ALMEIDA – Diretor da Clínica de Repouso Três Rios.

SUMÁRIO: Debate acerca do combate ao <i>crack</i> . Deliberação de requerimentos.

OBSERVAÇÕES
Há oradores não identificados em breves intervenções.



O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Boa tarde a todos e todas.

Havendo número regimental, declaro abertos os trabalhos da 15ª Reunião desta Comissão.

Tendo em vista a distribuição de cópias da ata da reunião anterior a todos os membros presentes, indago se há necessidade de sua leitura.

Com a palavra a Deputada Iracema Portella.

A SRA. DEPUTADA IRACEMA PORTELLA - Sr. Presidente, peço a dispensa da leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Está dispensada a leitura da ata, a pedido da Deputada Iracema Portella.

A ata está em discussão. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discuti-la, passamos à votação da ata.

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

A ata está aprovada.

Nós recebemos um expediente. Ofício nº 808/2011, do Deputado Henrique Eduardo Alves, Líder do PMDB, que comunica que o Deputado Osmar Terra passa a participar da Comissão na qualidade de membro titular, em substituição ao Deputado Fabio Trad, que passa à qualidade de membro suplente.

Seja bem-vindo nosso Deputado, já muito atuante. Nem sabíamos que era suplente. Na nossa compreensão, já estava na sua titularidade plena o Deputado Osmar Terra.

Vamos passar à Ordem do Dia.

O primeiro item é audiência pública.

Convido para compor a Mesa desta audiência o Dr. Pedro Augusto Nemer Temponi, Diretor da Casa de Saúde Esperança — seja bem-vindo; Juliano Antônio Marques de Almeida, Diretor da Clínica de Repouso Três Rios, e o Deputado Relator Givaldo Carimbão.

Antes de passar a palavra aos nossos convidados, quero agradecer à coordenação da nossa audiência pública.



Agradeço também, pela nossa visita à única comunidade terapêutica pública do Brasil, administrada pelo Município de Cachoeirinha, do Prefeito Vicente Pires, ao nosso Deputado Vieira da Cunha, que acompanhou o Deputado Osmar Terra e organizou toda a atividade da Comissão no Estado do Rio Grande do Sul. Fizemos uma excelente audiência, um debate profundo dos temas que esta Comissão está tratando. Também tivemos oportunidade de conhecer o belo trabalho da comunidade terapêutica de Cachoeirinha.

Quero também agradecer à Deputada Iracema Portella, que organizou e coordenou, na quinta-feira, a nossa audiência pública no Estado do Piauí.

Quero também agradecer aos membros que participaram. Estou vendo aqui a Deputada Rosane Ferreira, que esteve presente tanto em Mato Grosso do Sul quanto no Rio Grande do Sul, o Deputado Osmar Terra também e o Deputado Relator Givaldo Carimbão. Também agradecer aos Deputados Mandetta e Fabio Trad a disposição de organizar nossa ida ao Estado do Mato Grosso do Sul para discutir, do ponto de vista conceitual e operacional, o plano da Presidenta Dilma de ação estratégica de fronteiras.

Quero agradecer, na pessoa do Cel. Decali, toda a dedicação e toda a contribuição à nossa ida ao Estado, através do Ministério da Defesa, que deu total apoio ao trabalho desta Comissão.

Antes de conceder a palavra aos nossos convidados...

A SRA. DEPUTADA SANDRA ROSADO - Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Com a palavra a Deputada Sandra Rosado.

A SRA. DEPUTADA SANDRA ROSADO - Sr. Presidente, antes de passar a palavra, o que certamente será muito importante, aos nossos convidados, eu gostaria de fazer um convite a todos os membros desta Comissão. Nas próximas quinta-feira e sexta-feira, esta Comissão irá ao Estado do Rio Grande do Norte. No período da tarde, na quinta-feira, será realizado o encontro na capital do Estado, Natal. No dia seguinte, em Mossoró, teremos a nossa reunião, a visita às comunidades de acolhimento e, se possível, também a alguma comunidade terapêutica. Gostaria que os membros desta Comissão pudessem nos dar a alegria de tê-los na nossa cidade.



Mossoró é um ponto nevrálgico do Rio Grande do Norte em relação às drogas, porque é a maior cidade do interior e fica exatamente na metade do caminho entre Natal e Fortaleza. Circulam na cidade traficantes de Fortaleza, de Natal, da Paraíba e de Pernambuco, o que faz a situação da nossa cidade ser muito grave. Até a semana passada tínhamos o registro de 94 mortes, todas relacionadas ao tráfico de drogas. Então, esse momento é muito importante para a nossa cidade e para o nosso Estado.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Aproveito também para já agradecer o empenho e dedicação à Deputada Sandra Rosado na atividade desta Comissão. Vou fazer um comunicado a todos os membros desta Comissão para dar essa contribuição ao seu Estado. Quero dizer que a ida é importante. A Comissão já esteve lá em audiência preparatória no início dos trabalhos. Quero parabenizá-la por estar agora aprofundando os debates, realizando uma audiência com todo o Estado e também na cidade de Mossoró. Agradeço a bela contribuição à Deputada Sandra Rosado.

Com a palavra a Deputada Rosane Ferreira.

A SRA. DEPUTADA ROSANE FERREIRA - Sr. Presidente, falarei rapidamente.

Boa tarde a todos. Quero só registrar e agradecer a forma com que fomos recebidos tanto em Campo Grande, pelos Deputados Mandetta e Fabio Trad, quanto em Porto Alegre, pelo Deputado Vieira da Cunha. Foram dois momentos importantíssimos para a nossa Comissão.

Parabéns à comissão organizadora das nossas idas a esses Estados e Municípios. É um profundo aprendizado. Em Porto Alegre, pudemos ver uma situação completamente diferente. Tivemos depoimentos de mãe de dependente químico, de irmão de dependente químico. Depoimentos que emocionaram e sensibilizaram muito. Tivemos a real constatação do grande problema que estamos enfrentando.

Para finalizar, também quero destacar a ida à Cachoeirinha, nos arredores de Porto Alegre, cidade onde a Prefeitura mantém uma comunidade terapêutica, pela sensibilidade do Prefeito, pelo problema que ele já viveu na própria carne. É um



exemplo muito grandioso a ser seguido, um exemplo de que é possível, sim, o poder público intervir de forma decisiva no enfrentamento desse problema.

Parabéns à Comissão, parabéns ao Deputado Reginaldo Lopes, que preside com maestria esta Comissão. Tenho aprendido muito com V.Exa.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputada Rosane Ferreira, pela dedicação, pelo envolvimento e engajamento nos trabalhos desta Comissão. Nossos profundos agradecimentos.

Com a palavra a Deputada Iracema Portella.

A SRA. DEPUTADA IRACEMA PORTELLA - Sr. Presidente, gostaria de registrar que na última quinta-feira fizemos um seminário no Estado do Piauí. O seminário foi bastante surpreendente, porque tivemos a participação de mais 90 instituições. Tivemos também a participação do Dr. Ronaldo Laranjeira, que nos brindou com uma palestra bastante lúcida e esclarecedora acerca desse tema.

Nós já estamos preparando o relatório. Além do relatório, nós estamos também preparando a Carta do Piauí, com sugestões dos palestrantes e também das pessoas que participaram do seminário, sugestões de políticas públicas e de leis também.

Muito obrigada, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Mais uma vez agradecemos à nobre Deputada Iracema Portella a contribuição. Tivemos a alegria de ter participado e conhecido, na cidade, no Estado, as políticas públicas, as comunidades terapêuticas, o Hospital Geral — Mocambinho, não é isso? —, CAPs. Visitamos três equipamentos que fazem parte do sistema de tratamento dos dependentes de tóxico.

A SRA. DEPUTADA IRACEMA PORTELLA - E o Deputado Carimbão, Presidente, fez tanto sucesso no Piauí que está sendo convidado para, na próxima eleição, se candidatar pelo Estado do Piauí. *(Risos.)*

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Se eu fosse V.Exa., não ficava muito entusiasmado, porque é perigoso ele ser candidato. *(Risos.)*

A SRA. DEPUTADA IRACEMA PORTELLA - Não, mas ele vai somar, sim, comigo.



O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Eu quero agradecer aos companheiros...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - É capaz de ser candidato a Presidente da República se continuar com esse entusiasmo.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - É do Flamengo. *(Risos.)*

Quero agradecer aos companheiros. Paraíba, na segunda-feira, foi fantástico, com o companheiro Wilson Filho. Foi um negócio fantástico. Quero aqui fazer um destaque só: a participação da Assembleia Legislativa. É impressionante o número de Deputados Estaduais que tem participado conosco desse processo. Assim foi no Paraná, na Paraíba, no Piauí, no Rio Grande do Sul, e ontem lá em Vitória, no Espírito Santo, 10, 12, 15 Deputados, e muitos ficaram até o final desse processo.

Estamos encontrando em quase todo o Brasil frentes parlamentares das Assembleias Legislativas. Isso é importante. Mande fazer um cadastro nacional de todas as frentes parlamentares das Assembleias para fazer um encontro nacional dos Deputados dessas frentes para fazermos uma linguagem e até para trazermos ao conhecimento da Comissão esses companheiros. Nas Câmaras de Vereadores das capitais também começa a aparecer esse processo.

Quero agradecer aos companheiros Osmar Terra e Vieira da Cunha. Foi fantástico. Lá no Piauí nem se fala. Agradeço o carinho e a ternura dos companheiros do Piauí. Deputada Iracema foi fantástica. Já tinha agradecido, claro, ao Paraná e também, ontem, ao Espírito Santo. Ontem, foi uma atividade muito forte. Conversei com o Governador do Espírito Santo.

Presidente, Deputada Rosane, Deputado Osmar Terra, só para entender: ontem eu estive com o Governador, que estava apavorado. Alagoas tem 3 milhões de habitantes, o Piauí tem 3 milhões e 200 mil habitantes e o Espírito Santo, 3 milhões e 500 mil habitantes. Alagoas tem 3.090 presos, o Piauí tem 2.700 presos com 3 milhões e 200 mil habitantes e o Espírito Santo, com 3 milhões e 500 mil habitantes, tem 12 mil presos.

(Não identificado) - Por isso que melhorou o Estado. A violência caiu... *(Risos.)*

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Doze mil presos...

(Não identificado) - A violência caiu no Estado.



O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Aí é o seguinte: criança... Enquanto no Piauí nós temos 150 meninos na socioeducativa, em Alagoas, 180, lá temos 750. Pior é o que todos os jornais dizem que em 90% dos crimes no Espírito Santo — estive ontem com o Governador — há droga no meio. Então, ele está apavorado, imaginem. O Piauí chegou ao ponto. Está indo para Alagoas, e eu coloquei na rota também Porto Alegre para que pudéssemos conhecer a situação.

Eu acho que os Governadores estão procurando a Comissão, graças a Deus, para entender esse processo. Acho que esta Comissão tem dado uma contribuição muito grande ao Brasil e está despertando os Governadores para essa dimensão.

Muito obrigado a todos pela acolhida que nos deram.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Aproveitando a ideia do nobre Relator, de repente, poderíamos chamar uma reunião de trabalho da Mesa da Comissão com as frentes parlamentares.

Poderíamos aprovar um requerimento, com a assinatura dos Deputados da Mesa, para convidar as Assembleias. Poderíamos acertar uma metodologia, um encaminhamento de trabalho com todas as Assembleias Legislativas.

Vamos apresentar um requerimento conjunto na próxima semana e organizar uma reunião da nossa Comissão com os Presidentes. Nós já recebemos aqui o Presidente da Frente de São Paulo. Eu estive lá dando posse ao Presidente Donisete Braga; no Rio de Janeiro, estive lá dando posse aos Deputados. E, talvez, uma reunião nas Câmaras, pelo menos, de capitais, porque elas são importantes nessas cidades. Vamos fazer isso em conjunto.

Esclareço que cada um dos expositores dispõe de até 20 minutos para sua exposição e não poderá ser aparteado. Encerradas as exposições, os Deputados poderão interpelar os convidados estritamente sobre o assunto da exposição, pelo prazo de 3 minutos. O expositor terá igual tempo para responder. Aos Deputados são facultadas a réplica e a tréplica pelo prazo de 3 minutos.

A lista de inscrição para o debate encontra-se à disposição dos Srs. Deputados na mesa de apoio.

Esclareço que esta reunião está sendo gravada. Solicito a todos que falem próximo ao microfone para efeito de identificação junto à Taquigrafia.



Passo a palavra ao nosso convidado, Dr. Pedro Augusto Nemer Temponi, Diretor da Casa de Saúde Esperança, pelo tempo de 20 minutos.

O SR. PEDRO AUGUSTO NEMER TEMPONI - Boa tarde.

Meu nome é Pedro Temponi, sou Diretor da Casa de Saúde Esperança e Diretor do Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de Hospitais – FBH. Minha formação é em Administração Hospitalar — quero registrar para todos que não sou médico.

Quero agradecer ao Deputado Reginaldo Lopes o convite, agradecer ao nobre Relator, Deputado Givaldo Carimbão, aos demais Deputados, assessores e convidados presentes.

Recentemente, tivemos a oportunidade de nos reunir com o Deputado Reginaldo Lopes em Belo Horizonte, onde discutimos a situação dos dependentes químicos, notadamente os dependentes de *crack*.

Na ocasião, o Deputado nos relatou acerca do trabalho que a Comissão está desenvolvendo na formação de uma rede de assistência aos usuários de *crack*, no que prontamente colocamos à disposição, para estudo de viabilidade, todo um parque de hospitais psiquiátricos no Brasil. Entendemos que o ato médico ou a internação, voluntária ou não, faz parte do tratamento em alguns casos, pelo menos no que concerne às crises de abstinência e desintoxicação do paciente. Internar o paciente, em muitos casos, é proteger a vida dele.

A internação é reservada aos casos mais complexos, em que a doença já trouxe alterações importantes na personalidade do indivíduo. Ou seja, o trabalho deve ser direcionado no sentido do resgate dos valores éticos e reformulação do estilo de vida (hábitos e costumes), além de amadurecimento pessoal e conhecimento técnico acerca da sua doença.

Tive a oportunidade outro dia, pela Internet, de ouvir uma declaração do Deputado Leonardo Quintão — não sei se o Deputado está presente, vou citá-lo porque foi em audiência pública. Nela ele citou o caso de um ente familiar dependente químico de *crack*, que já estava na fase mais aguda da doença. Dizia o Deputado que ele roubava, destruía a casa, que estava se autodestruindo e pesando, mais ou menos, 70 quilos — ou seja, com vênica e todo respeito, um



verdadeiro trapo humano. Ouvi também o Deputado mencionar várias vezes a palavra “ajuda”.

Pois bem, estamos aqui para ajudar na medida do possível. Mas, para ajudar, caso assim seja realmente entendido por esta Comissão, precisamos de ajuda.

Não estamos aqui para discutir se a reforma psiquiátrica é boa ou ruim, até porque não somos contra ela e, sim, entendemos que a reforma precisa ser modernizada. Ou seja, a reforma trouxe o sucateamento dos hospitais psiquiátricos, desassistência e aumento da mortalidade. Isso é fato.

O foro não é este para discutir a reforma. Porém, mais cedo ou mais tarde, ela terá que ser revista. Disso eu não tenho a menor dúvida.

Estudos e pesquisas demonstram que o que mais mata no Brasil são as doenças mentais, no que o usuário do *crack* está inserido, pois ele não deixa de ser um doente mental. Entendemos que, através do parque hospitalar revitalizado, com diárias mais dignas, poderemos, sim, ter um papel importantíssimo nessa possível rede de assistência. Podemos fazer um trabalho na primeira e segunda fases do tratamento, naqueles casos mais críticos, como bem frisou o Ministro da Saúde em sua entrevista à *Folha de S.Paulo*, na qual ele, médico, se mostra favorável à internação até mesmo compulsória.

Eu tomo a liberdade para citar aqui uma fala do Ministro, que diz:

"Defendo a internação como ação de proteção à vida, desde que haja profissionais de saúde e de assistência social e após avaliação individual dos dependentes, como recomenda a própria OMS."

Ainda diz a reportagem:

"O ministro evita usar o adjetivo "compulsória", mas concorda com a avaliação de que, em casos de dependência extrema, pode faltar ao viciado discernimento para decidir buscar tratamento. Nesses casos, ele defende a utilização de uma abordagem multidisciplinar que pode decidir pela internação."



Também gostaria de deixar registrado, Sr. Deputado Osmar Terra, trecho da entrevista que V.Exa. deu à revista *ISTOÉ*, em que diz:

"Mas não adianta só tirar da rua no período agudo da doença" (...) O ideal é que haja uma boa rede de suporte à saúde, que as crianças possam voltar para a escola e, se possível, para a família. Caso contrário, sou a favor de que elas fiquem abrigadas até completarem 18 anos."

Continua a revista:

"Terra é autor de um projeto de lei que prevê a internação forçada de crianças e adultos dependentes de drogas. O deputado conta que, em 2007, quando era secretário de Saúde do Rio Grande do Sul, 80% dos internados em hospitais psiquiátricos do Estado por serem dependentes químicos eram viciados em crack e metade dos assassinatos ocorridos em terras gaúchas tinham relação com essa droga. (...)

De acordo com o Ministério da Saúde, 600 mil brasileiros são viciados na droga. Especialistas menos conservadores calculam que o número chegue a um milhão. O deputado Terra vai mais longe: "A Confederação Nacional dos Municípios está fazendo um levantamento e estima que 1% da população brasileira seja dependente da droga. São quase dois milhões de pessoas."

Outro trecho que eu julgo importante:

"A juíza Ivone Ferreira Caetano, autora da sentença que determina o acolhimento compulsório, reclama das críticas. "Alguém, por acaso, se manifesta quando um pai que pode pagar uma clínica particular resolve internar seu filho contra a vontade?", pergunta. "Eu nunca vi. Quando o pai não quer ou não pode, o poder público tem que fazer esse papel." Rodrigo Bethlen, secretário da



Assistência Social do município e que comanda o programa, faz coro. "Eu, sinceramente, acho que essa gente nunca viu uma crackolândia", diz. "Quero saber que direitos humanos são defendidos nesses lugares."

Afirma o Psiquiatra Pedro Daniel Katz na matéria:

"O importante é descobrir, caso a caso, o que funciona para cada paciente. Para alguns, o acompanhamento ambulatorial é o mais adequado. Para outros, o melhor é passar algum tempo num hospital ou numa comunidade terapêutica".

Portanto, o local para tratar o doente é o hospital especializado. E aqui vai um outro alerta quanto à reforma psiquiátrica: o hospital geral não quer e nem vai tratar de forma correta o dependente químico, até porque não tem profissionais especializados para este fim.

Excelências, não podemos fechar os olhos para o que podemos chamar de epidemia ou pandemia do *crack*. Estamos aqui para contribuir, e poderemos contribuir, e muito, caso consigamos montar uma rede de atendimento com os hospitais incluídos. O que se faz necessário é a parceria entre hospital, CAPS, residência e comunidades terapêuticas.

No final de julho, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.704, de 27 de julho, que *"Institui o Grupo Coordenador Nacional da Força-Tarefa para a avaliação dos hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS."*

Faço um alerta para o que diz a portaria no seu artigo final:

"Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir de 1º de setembro de 2011, com o prazo de 2 (dois) meses para apresentação do relatório final contendo recomendações para o pleno funcionamento dos hospitais psiquiátricos no âmbito do SUS."

A auditoria proposta na portaria, no nosso entendimento, será uma grande oportunidade para levantarmos a situação real dos hospitais — o seu sucateamento pela política do Governo em acabar com os leitos psiquiátricos — e, com isso,



propor soluções de melhoria para o pleno funcionamento, como bem diz o art. 3º da portaria.

Estaremos separando o joio do trigo. Esperamos, sinceramente, que os hospitais aprovados pela inspeção sejam revitalizados e colocados aptos para atendimento digno. Os que não se adaptarem, que sejam fechados realmente. Ganha nesse processo o paciente, que, sem nenhuma dúvida, é o mais importante.

Fica clara a intenção do Governo nesse ato, de contar com os hospitais. E nesse caso, a Comissão aqui presente não poderá se furtar a isso, ou seja, é premente a necessidade da parceria com os hospitais.

Com isso, eu encerro a minha participação e agradeço mais uma vez ao Deputado Reginaldo Lopes o convite e também aos demais Deputados a oportunidade de estar aqui e de trazer essa humilde contribuição.

Obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. Pedro Augusto, pela contribuição.

Passo a palavra ao nosso próximo orador, Dr. Juliano Antônio Marques de Almeida, Diretor da Clínica de Repouso Três Rios.

O SR. JULIANO ANTÔNIO MARQUES DE ALMEIDA - Boa tarde a todos, às Sras. e aos Srs. Deputados aqui presentes.

Meu nome é Juliano, sou Diretor de um hospital psiquiátrico em Três Rios, a Clínica de Repouso Três Rios, e sou Diretor do Departamento de Psiquiatria da Federação Brasileira de Hospitais – FBH. Minha formação é em Administração, com MBA em Gestão Hospitalar. Quero também registrar que não sou médico.

Agradeço ao Deputado Reginaldo Lopes o convite, bem como ao Relator Givaldo Carimbão, aos demais Deputados, aos assessores e convidados presentes.

Ao ler o plano de trabalho dos debates que os senhores realizaram nas unidades da Federação, queria me ater ao Eixo 2 - *Acolhimento e Tratamento*. Quanto a isso quero tecer algumas palavras.

No plano de trabalho desta Comissão, no eixo intitulado *Acolhimento e Tratamento*, entendemos ser essencial a participação da estrutura hospitalar psiquiátrica existente no País afora, devidamente adequada e alinhada às propostas



desta Comissão e certamente referendada e regulamentada pelo Ministério da Saúde, através de portarias, regulamentações específicas, etc.

Uma sugestão, se me permitem: adequar a estrutura de atendimento aos usuários dependentes de drogas para atendimento a esses pacientes em breves períodos de internação, conforme cita a letra “d” do mesmo eixo. Entendemos ser possível e funcional a criação de módulos de 30 a 40 pacientes em hospitais psiquiátricos, em espaços distintos dos demais serviços prestados por aquela instituição.

Ressalta-se que tão somente iremos adequar as áreas hoje ociosas dos hospitais dessa maneira, evitando conflitos no tratamento de outros tipos de doenças.

Acreditamos existir capacidade instalada ociosa na maioria dos 200 hospitais psiquiátricos no Brasil, para suprir a necessidade urgente de internação, compulsória ou não, desses pacientes. Desta forma, qualquer tentativa de aprimoramento nas intervenções preventivas e de tratamento deve passar pelo fortalecimento de rede de atendimento e pela capacitação dos envolvidos — os profissionais multidisciplinares, os educadores, os redutores de danos, entre outros —, neste cenário de enfrentamento, que é o agente privilegiado dessa intervenção.

Nas políticas públicas de combate às drogas, tudo isso efetivamente — os CAPS, as comunidades terapêuticas, os ambulatorios, os consultórios de rua, etc. — necessita de instrumentos que lhe garantam referência e contrarreferência. Neste contexto, incluiria as unidades de tratamento de dependente químicos nos hospitais psiquiátricos.

Excelências, em outras palavras, não haverá sucesso se tratarmos as questões das drogas de forma isolada. Tem de haver um complemento de ações nos tratamentos, qual seja, os hospitais precisam do apoio das redes de atendimento psicossocial para darem início ao processo de ressocialização — e as redes, para os casos mais graves e de recaída, dos hospitais. Juntos poderemos realmente dar um passo à frente nessa luta.

Aproveitamos a oportunidade para registrar nesta Comissão o que vem acontecendo hoje em dia, no que se refere à criminalização do paciente dependente químico. Milhares de pacientes são criminalizados pela doença, exclusivamente por



carência de instrumentos capazes de resguardar e dar devido tratamento no momento mais agudo da doença.

O dependente começa a fumar *crack* e logo se vê no crime, pois, pela absoluta falta de recursos financeiros, tende a roubar e traficar. Dessa forma, torna-se um marginal (microtraficante), como bem disse o Deputado Osmar Terra em uma audiência pública, aqui nesta Casa.

Entretanto, precisamos refletir se estamos dando alguma chance a eles, os dependentes químicos. Quantos detentos hoje no sistema carcerário não poderiam estar convivendo com suas famílias se tivessem tido a chance de uma intervenção médica e, posteriormente, um acolhimento nos demais instrumentos de apoio?

Eu separei aqui algumas matérias para uma leitura muito rápida, que farei cronologicamente — aproveito a oportunidade para citar manchetes de alguns jornais do País.

Jornal *O Tempo*, de Belo Horizonte, do dia 15 de julho:

“Justiça manda Estado internar adolescente viciada em crack.

Há dois anos, menor de 14 anos deixou a família para viver com traficantes.”

A *Folha de S.Paulo* trouxe um texto do médico Dráuzio Varella, cujo final eu acho bastante interessante. Quando questiona se a internação é compulsória ou não, se a internação é necessária ou não, ele deixa uma pergunta para que façamos a crítica e analisemos: “(...) se fosse seu filho, você o deixaria de cobertorzinho (...) dormindo na sarjeta?”

O *Globo* do dia 28 de julho:

“Crack, uma dupla violência.

Droga ajuda a elevar estatísticas de homicídios no país, especialmente no Nordeste”

O *Canal Livre* desse domingo exibiu uma entrevista com o Governador de Pernambuco, Eduardo Campos, que afirmou que 80% dos homicídios do Estado estão ligados ao tráfico de drogas e sua grande maioria está ligada ao *crack*.

O *Globo*, outra manchete:

“Metamorfose ambulante.



Ao comparar fotos de sucessivas prisões, polícia mostra como usuários de crack definham.”

Não tenho a foto deles aqui, mas é uma coisa horrorosa.

Para finalizar, excelências, *data maxima venia*, sugerimos, se assim esta Comissão entender, que a Federação Brasileira de Hospitais, através do seu Departamento de Psiquiatria aqui representado, juntamente com o Ministério da Saúde, promova ações emergenciais para tentar a redução da epidemia de *crack*.

Entendemos também que a Confederação das Misericórdias do Brasil, por sua capilaridade de hospitais, poderá ser agente que virá a contribuir sobremaneira nesse processo.

Com isso, encerro aqui a minha participação e agradeço ao Deputado Reginaldo Lopes e aos senhores e senhoras aqui presentes.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. Juliano Antônio Marques de Almeida, Diretor da Clínica de Repouso Três Rios.

Antes de passar a palavra ao Relator, eu quero primeiramente agradecer ao Dr. Jorge Silva, que coordenou ontem a audiência pública do Estado do Espírito Santo.

Quero também pedir aos Deputados do Amapá, do Maranhão, do Mato Grosso, de Pernambuco e Rondônia, os cinco Estados que ainda não marcaram a data da nossa audiência pública estadual: vamos ver se conseguimos, durante a semana e juntamente com o Relator, mobilizar os companheiros para organizarmos essas audiências e concluirmos o trabalho com 100% de envolvimento dos Estados brasileiros.

Também o Seminário Nacional, que iria ocorrer nos dias 1º e 2, estamos transferindo o dia 2, quando seriam os relatos dos coordenadores e dos relatores das audiências estaduais, para as atividades regulares da Comissão, devido ainda à falta de realização de audiência em alguns Estados. Ou seja, vamos programar 3 semanas para a Comissão receber e debater com os relatores e coordenadores as contribuições de cada Estado.



Estamos transferindo até porque no dia 2, por ser uma sexta-feira, será difícil a presença dos Deputados e Deputadas aqui na Casa, tendo em vista a sua extensa agenda de compromissos no Estado.

Então, nós vamos concentrar o nosso Seminário Nacional no dia 1º de setembro. Convido todos a estarem presentes no dia 1º de setembro, no nosso Seminário Nacional.

Vou passar a palavra... Cadê o nosso nobre Relator? *(Pausa.)* Saiu.

Com a palavra o Deputado João Campos.

O SR. DEPUTADO JOÃO CAMPOS - Sr. Presidente, eu estava imaginando que, enquanto o Relator não vem fazer as observações e os questionamentos, nós poderíamos votar os requerimentos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Item B da pauta. Requerimentos.

Requerimento nº 67/2011, do Sr. Wilson Filho.

Com a palavra o nobre Deputado.

O SR. DEPUTADO WILSON FILHO - Queria pedir à Fátima, por favor, uma lista com os requerimentos. Um momento, Sr. Presidente. *(Pausa.)*

Sr. Presidente, primeiramente, boa tarde a todos os Deputados e todas as Deputadas, boa tarde a toda a Mesa — parabéns pela explanação de V.Sas.

Meu requerimento é muito simples, mas muito importante, pois irá ainda mais abrilhantar esse espetacular Seminário Nacional que vai ser realizado na data agora citada, que é também muito relevante para o Brasil.

Sr. Presidente, antes de ler o requerimento, eu acho que o primeiro e principal objetivo do Seminário Nacional é fazer com que todo o Brasil acorde para o tema drogas. Eu acho que, infelizmente, não só com relação aos Governos Municipais e Governos Estaduais, mas também falta um empenho maior do Governo Federal nessa luta, não só na prevenção, na recuperação e na reinserção social, mas no próprio enfrentamento, no próprio combate.

Eu acho que o Seminário Nacional vai fazer com o Brasil todo saiba que está havendo um evento naquele momento, durante aquela semana, durante aqueles dias, que trata diretamente das drogas, que trata diretamente de ajudar todo



brasileiro a ter uma qualidade de vida melhor, com uma segurança pública melhor, com todos os anseios e toda a dignidade que merece.

Por isso, o Requerimento de nº 67/2011 *"solicita que seja convidado o Dr. Deusimar Wanderley Guedes, Presidente da Comissão de Políticas Contra as Drogas da OAB/PB, para ser um dos palestrantes do Seminário Nacional no Eixo da Prevenção"*.

Eu quero até complementar o requerimento, Sr. Presidente, dizendo que o Sr. Deusimar é um lutador dessa causa e ex-Gestor do Programa Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado da Paraíba. Ele que foi um parceiro fiel nosso num evento do seminário público no Estado da Paraíba — que foi um sucesso e contou com o Relator Givaldo Carimbão e alguns outros Deputados amigos da Comissão de Políticas Públicas —, é autor de vários livros que tratam da prevenção e é um dos que mais conhecem o assunto em todo o Nordeste.

Ele já lutava com unhas e dentes, com muita garra nessa questão das drogas. Falou tanto, mas, infelizmente, perdeu, num trágico acidente, uma filha há mais ou menos 1 mês, em que o motorista do outro carro estava tomado pelos efeitos das drogas. Então, foi até uma questão... Ele lutava tanto; conseguiu alertar a sua filha, mas não conseguir alertar o motorista do outro carro.

Agora ele vem com muito mais garra, muito mais vontade, muito mais coragem para lutar nessa questão. Ele vem realmente com uma força e importância muito grande para nos ajudar nesse Seminário Nacional. Por isso eu peço à Comissão que aprove esse requerimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Vamos passar à votação.

Aqueles que aprovam o requerimento permaneçam como se encontram.
(Pausa.)

Aprovado.

Passo a Presidência para o Vice-Presidente, Deputado Wilson Filho, para que eu possa apresentar o requerimento de minha autoria.

Com a palavra o Presidente Wilson Filho.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Wilson Filho) - Peço ao Sr. Deputado Reginaldo Lopes que leia o requerimento de sua autoria, de nº 68, de 2011.



O SR. DEPUTADO REGINALDO LOPES - Esse requerimento pede que seja ouvido o nosso moderador, Bruno Porto. Ele é responsável pela comunidade virtual Política sobre Drogas do portal e-Democracia.

Solicito que ele esteja presente no Seminário Nacional, falando dos relatos e sobre a contribuição do povo brasileiro através desse portal, que, só no primeiro mês, teve 12 mil e poucos acessos. Em termos de participação digital desse tipo de ferramenta, é a comunidade, disparadamente, com a maior participação da sociedade brasileira.

Ele é o moderador e tem organizado o debate nos fóruns dos eixos desta Comissão, então é importante que ele traga as contribuições do cidadão brasileiro através desse portal.

Também aproveito a oportunidade para dizer que toda a estrutura do portal está à disposição do conjunto dos Deputados desta Comissão, que poderão gravar vídeos para colocar no Youtube, respondendo ao cidadão brasileiro que participa do debate. Vários têm manifestado que estão participando, mas têm cobrado e questionado a presença dos Deputados, às vezes respondendo por escrito, participando diretamente ou então via Youtube.

Peço ao conjunto dos Deputados que, através da assessoria de comunicação, se tiverem disposição, peguem um tema e respondam às pessoas que estão participando desse portal. Seria muito importante, pois, sempre que há participação de algum Deputado respondendo às perguntas dos nossos participantes, eleva-se muito o debate no fórum do *site*.

Então, peço a contribuição de todos os Deputados e peço também a aprovação desse requerimento.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Wilson Filho) - Srs. Deputados, diante de tão importante requerimento e até complementando o que o Deputado Reginaldo Lopes disse, é muito importante a participação de V.Exas. não apenas respondendo, mas dando sua contribuição sobre o assunto no *site* e-Democracia.

O Deputado que tiver interesse pode falar com a Fátima, porque ela tem o telefone das pessoas que tomam conta da parte de políticas públicas de combate às drogas do e-Democracia. Eu já fiz minha participação, que vou até renovar respondendo.



Nós temos um trabalho muito importante nesta Comissão, Givaldo. Quando cada Deputado faz sua participação, gravando um vídeo e respondendo pessoalmente a pergunta de uma pessoa do Acre, de Roraima, do Mato Grosso do Sul ou de qualquer outra parte do País, ele dá um respaldo muito grande não só para esta Comissão, mas para o trabalho de cada Deputado aqui.

Coloco em votação o Requerimento nº 68, de 2011, de autoria do Deputado Reginaldo Lopes.

Aqueles que o aprovam permaneçam como se encontram. *(Pausa.)*

Requerimento aprovado.

Passo a palavra para o Presidente Reginaldo Lopes.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputado Wilson Filho.

Passo a palavra para o nobre Deputado Relator, Givaldo Carimbão.

O SR. DEPUTADO GIVALDO CARIMBÃO - Companheiros, Presidente, convidados, imprensa aqui presente, eu fiquei atento às palavras dos nossos convidados. Aqui está obviamente a Psiquiatria, ou seja, hospitais e setores que trabalham com o acolhimento, em hospitais psiquiátricos, dos dependentes químicos.

Osmar Terra, companheiras e companheiros Deputados, confesso aos senhores que não estava no nosso plano, ou pelo menos no meu plano, na relatoria, tomar posições sobre dois temas que ganham corpo profundamente no Brasil, nos últimos tempos.

Primeiramente, quando o ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso trouxe à baila a discussão da descriminalização, é impressionante como ganhou corpo essa discussão no Brasil. Por onde ando — não sei se é o mesmo com os senhores, mas imagino que sim —, há uma pergunta: *“O senhor é a favor ou contra o que o Fernando Henrique Cardoso...”* A palavra é assim, parece-me que virou uma epidemia, como ocorreu com o *crack*, essa palavra. E ganhou corpo nas grandes discussões desse tema.

Em segundo lugar, confesso que, quando nós começamos a Comissão, não estava no escopo dessa tese a questão da involuntariedade ou do internamento compulsório. De repente, no Rio de Janeiro com ação social do Município, uma juíza



da Infância e Adolescente começa a dar algumas liminares e a criar um programa dessa dimensão. E é impressionante como a pauta da imprensa brasileira ganhou corpo. Essa semana, na *Época* estava Osmar Terra, nosso companheiro, estava Drauzio Varella, estava Ronaldo Laranjeira, as maiores autoridades do Brasil, e o País discutindo, e a Justiça começando a dar liminares e a discutir. Os Tribunais de Justiça vão ser provocados nesse processo.

Permita-me. Ontem, eu dizia e quero cada vez deixar muito claro isso. Ontem, mais uma vez, eu vi isso no Espírito Santo. Eu tenho preocupação, por exemplo, quando eu vejo discutir sobre as cracolândias de cada Estado. Aí eu tenho dito... As ações são para acabar com a cracolândia. Eu tenho medo disso.

O Espírito Santo, por exemplo, deve ter em torno de 30 mil pessoas — em tese, porque é 1% da população e lá há 3 milhões de habitantes. Aí eu fui para um CAPS-AD com o Secretário de Saúde do Município. O Prefeito, que foi Deputado conosco, estava lá também, nos dando uma atenção fantástica. O setor de saúde mental... E eu fui conhecer um CAPS que custa 800 mil reais por mês — 800 mil reais por mês um CAPS-AD!

Quando eu cheguei lá, os companheiros funcionários e trabalhadores que fazem a redução de danos me disseram, Deputado Osmar Terra, que em torno de 400 pessoas são atendidas nas marquises, nas cracolândias, etc., e eu disse: *“Isso me preocupa, porque parece que querem acabar com a cracolândia, mas não estão preocupados com as “casasolândias”, as “residenciolândias”*. Se eu tenho 30 mil pessoas, sendo 400 na saúde mental, parece-me que querem abafar para dizer que está tudo bem, está tudo bonitinho, mas na delegacia só chega quem está usando drogas.

A preocupação com essa questão da voluntariedade e da involuntariedade ganhou um corpo, ganhou uma discussão fantástica! É claro que quando isso ganhou visibilidade nacional, esse tema também veio junto, e nós temos que enfrentar! Talvez 95% dos que estão nas drogas hoje, se houver vaga, vão voluntariamente, não vão involuntariamente, não! Os meus números e o meu sentimento nacional são de talvez 90%. Agora, é preciso antecipar o debate. Foi até bom, eu acho. Está na hora. Vamos ver se amadurece.



Eu disse ao Deputado Osmar Terra, eu disse ao Presidente Reginaldo Lopes, que estava conosco lá nessa Comissão, que, por exemplo, no Rio Grande do Sul, nós vamos tentar ver quem são as maiores autoridades brasileiras nessa dimensão para fazer um debate a favor e contra, porque só trazer pessoas que são a favor... Aí me disse um Deputado que estava conosco na Comissão: *“Carimbão, Osmar Terra é médico; Varella é médico; e Ronaldo Laranjeiras é médico. São três nomes de respeito nacional, mas têm uma visão médica!”* Eu disse: *“Que bom! Parabéns! Gostei! Vamos tentar trazer juristas e alguém também que seja contra para fazermos um debate nesta Comissão”*.

Na semana passada, aqui e na Paraíba... Quando eu cheguei ao encontro da Paraíba — está aqui o companheiro Wilson Filho —, havia exatamente esta discussão. Estava o pessoal discutindo: vai ser involuntário ou não vai ser? Lá no Piauí, a discussão veio à baila. Então, eu acho que nós temos que enfrentar.

Estão, aqui dois companheiros que trouxeram essa discussão para cá também, mais uma vez. É claro que eles são da área médica, de hospitais psiquiátricos, é uma face da moeda, é um lado, obviamente, claro.

Eu acho, Presidente, que valeria a pena, como eu disse aqui, convidar os Deputados Estaduais que trabalham com as frentes parlamentares sobre drogas no Brasil inteiro, fazer encontro com eles para trabalharmos com eles. Acho que seria importante também fazer debate sobre a involuntariedade, um debate de alto nível com pessoas que tenham nome respeitado pela sociedade, pessoas reconhecidas nacionalmente, para que a gente possa tomar uma posição, porque, pelo que eu estou vendo agora, nós vamos ter que antecipar e vamos ter que decidir. Parece-me que está ficando madura essa conversa por onde eu ando também... Ronaldo Laranjeiras é a favor. Conversamos com ele no Piauí por uma hora e meia. O Deputado Osmar Terra tem aqui tramitando um projeto nessa dimensão. Drauzio Varella também defende rigorosamente. São pessoas de nome de respeito, mas é importante dar oportunidade a outro individualmente. Vamos fazer um debate qualificado, digno, sério, porque nós é que vamos decidir! Eu acho que é o conhecimento que nos vai dar condições de decidirmos bem pelo Brasil. Quem tem condição de escutar e de fazer juízo de valor da discussão vai contribuir com o País.



Então, Presidente, eu acho importante... Aqui, por exemplo, os dois companheiros aqui leram jornais e matérias nos quais eu fiquei bem atento, mas é um lado.

Eu quero propor, como Relator, que preparemos um dia, porque este tema são dois temas: a descriminalização e a questão do involuntário. Eu proponho que façamos um dia de encontro.

Por exemplo, dizia-me Vieira da Cunha: *“Deputado, nós temos que conhecer alguns países, como, por exemplo, a Suécia, que foi contra, liberalizou e depois voltou. Já, por exemplo, Portugal liberalizou e não ficou por isso mesmo.”* São importantes alguns estudos internacionais nessa dimensão, de países que fizeram e voltaram. Por exemplo, alguns Estados tinham praça — o Brasil inteiro viu isso — onde se pode fumar liberadamente, mas é outra dimensão.

Nessa questão, Presidente, principalmente, parece-me que muito mais ganhou corpo a involuntariedade até do que a questão da descriminalização. Eu queria propor aqui, Presidente, uma tarde ou um dia em que possamos fazer grande encontro de celebridades do Brasil para termos avaliação definitiva desse processo, até porque eu espero que, no fim de setembro, estejamos com o relatório pronto para entregar à Câmara e depois ao Senado Federal. Então, é essa a minha contribuição. Espero ter sido compreendido pelos companheiros.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputado Givaldo Carimbão.

Com a palavra a próxima oradora, Deputada Rosane Ferreira.

A SRA. DEPUTADA ROSANE FERREIRA - Deputado Reginaldo Lopes, tenho me esforçado para participar de 100% das audiências públicas e reuniões que fazemos nesta Casa. Devo ter tido problemas em uma ou outra reunião. O meu entendimento era que hoje nós teríamos uma discussão pautada nas dificuldades que há de leitos hospitalares dentro do serviço médico propriamente dito.

Quando eu era Deputada Estadual no Paraná, houve um colapso no sistema de atendimento psiquiátrico de leitos. Uma vez, nós recebemos o Presidente da Sociedade Paranaense de Atendimento Psiquiátrico Hospitalar, que pedia socorro, porque a capacidade de endividamento dos hospitais tinha — não era a capacidade



física, mas a capacidade de endividamento dos hospitais — chegou a um limite que eles não suportavam mais.

E, no Brasil, há essas coisas, essas coisas! O ótimo é inimigo mortal do bom. A gente quer o ótimo e não se contenta com o bom. A gente quer livrar o gado do berne; aí gente mata o gado. Se a vaca tem um berne, a gente manda matar a vaca.

Nós tínhamos muitos problemas, muitos problemas no atendimento psiquiátrico, nos hospitais, nos manicômios, a gente sabe disso, mas a gente foi radical demais e, de repente, a gente foi fechando, fechando, fechando leitos e colocando gente na rua, e não preparando a rua — a rua que eu digo são os ambulatórios — para receberem esse contingente de pessoas com problemas de transtornos mentais.

A gente sabe que há uma questão ética na imprensa. Por exemplo, não se divulgam suicídios. Se fosses divulgados, Deputado Carimbão, todos os suicídios que ocorrem e a eles fosse dada ampla divulgação, nós levaríamos um susto neste País. O Deputado Osmar Terra colocava no nosso seminário o grande problema que existe no Rio Grande do Sul com as taxas de suicídio.

Nós temos que discutir isso, sim. Nós temos discutido a descriminalização, a falta de recursos para o sistema ambulatorial, a falta de apoio das comunidades terapêuticas, mas nós temos que discutir, sim, os leitos psiquiátricos propriamente ditos nos hospitais psiquiátricos, porque, quando estamos lá na ponta, temos um problema muito sério, e eu nem vou falar do *crack*, porque em relação a isso nós passamos todos os limites, mas vou falar do alcoolismo. O paciente alcoolista tem doenças crônicas, mas o hospital geral não o aceita por causa do alcoolismo, e os hospitais psiquiátricos não o aceitam por causa das doenças crônicas. E nós vivemos um dilema com esse paciente que precisa, sim, de um atendimento ou de uma internação hospitalar e tem dificuldade.

Em algum momento, nós temos que ouvir realmente a capacidade instalada deste País. Não estou falando de CAPS, Deputado Reginaldo, estou falando de hospitais psiquiátricos, hospitais gerais. Nós temos que ter esse diagnóstico colocado, porque há toda uma dicotomia entre a comunidade terapêutica e a rede hospitalar. A rede hospitalar não reconhece o atendimento das comunidades terapêuticas, e as comunidades terapêuticas se debatem para se manterem, e as



duas situações são possivelmente combináveis. E, se trabalharmos, Deputada Keiko, se nós conseguirmos atingir nossos objetivos com as nossas Comissões, nós teremos de pensar nisto: como é que vai estar a rede ambulatorial? Como estarão as comunidades terapêuticas ou acolhedoras? Como vão estar o sistema hospitalar e os atendimentos médico psiquiátrico e psicológico? Nós precisamos rever tudo isso.

No Paraná, formam-se a cada ano seis psiquiatras, e muitos não ficam no Estado. Então, temos um colapso de assistência também.

Nós temos que trabalhar toda essa situação.

Eu não tenho nenhuma pergunta, Sr. Juliano, eu só tenho essa constatação.

Eu acho que aqui também nós tínhamos que trazer o Ministério da Saúde para discutir especificamente o atendimento hospitalar dado aos dependentes de drogas psicoativas.

Muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputada Rosane Ferreira.

Eu passo a palavra ao Deputado Osmar Terra.

O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA - Sr. Presidente, companheiro de Comissão Especial, eu acho que o tema da questão hospitalar é muito oportuno.

Eu queria cumprimentar os dois palestrantes. É uma pena que não tenha vindo a representante da Cruz Vermelha do Rio Grande do Sul, que presta um outro tipo de atendimento, trabalha com psiquiatras, psicólogos com forte parceria com os grupos de autoajuda, que é também uma forma de enfrentar o problema, na ausência de outras.

Na verdade, nós estamos trabalhando aí uma dificuldade. Estamos diante de uma epidemia. O *crack* aumentou rapidamente. Eu sempre dou exemplo do Rio Grande do Sul. Nós, em 1997, não tínhamos nenhum registro, nem policial, nem médico, de uso do *crack* no Rio Grande do Sul. Fomos um dos últimos Estados a receber a droga. Já em 2007, 10 anos depois, 90% das internações de urgência para álcool e drogas no Hospital Psiquiátrico São Pedro, que é o maior do Estado, já eram por conta do *crack*, que tinha substituído o álcool, a maior causa de internação.



Nós estamos diante de um problema grave! As crackolândias são a ponta do *iceberg*. O Givaldo colocou bem: o problema não é a crackolândia, é o que está em casa ou nas pequenas crackolândias que se organizam nas favelas, nos bairros, perto de onde as pessoas moram, onde há um ponto de droga. Na verdade, esse problema evoluiu muito rápido e pegou o sistema de saúde desprevenido. O sistema de saúde não tem capacidade hoje de dar resposta ao tamanho do problema. Por isso, tem tanta gente na rua, por isso tem tanta gente sem tratamento, por isso tem gente acorrentada em casa. O sistema de saúde não consegue dar uma resposta e não consegue, eu insisto aqui, por problemas ideológicos. Tem problema financeiro? Tem. Tem dificuldades financeiras? Tem. Não é barato fazer um atendimento adequado, mas o problema é ideológico, quer dizer, é a radicalização do discurso da antipsiquiatria, da questão social, e tudo é um problema social, e que enquanto não resolver o problema social não se resolve nada, e que internar as pessoas é uma lesão ao direito dela, ao direito individual, ao direito de ir e vir, enfim, uma série de argumentos que se usa hoje.

Por que quem é contra os leitos para a internação? Quem é contra isso na fase aguda? Quem é contra as comunidades terapêuticas? Quem é contra, de uma forma geral, ao atendimento médico do dependente químico, não tem alternativa para dar. A alternativa é a redução de danos. Ora, redução de danos, o nome está dizendo: é redução de danos. Não é para resolver o problema. Redução de danos é para a droga injetável não dar AIDS, não dar um outro dano, mas não resolve o problema de quem usa a droga injetável. Quer dizer, não entra na questão da droga injetável.

No caso do crack, redução de danos é para o usuário não fumar dentro das latinhas com alumínio, não inalar as latinhas com alumínio porque o alumínio pode contaminar o organismo. Essa é a redução de danos. Não é para resolver o problema do crack. Redução de danos é redução de danos. Eu vivi esse problema intensamente como Secretário da Saúde. Enfrentamos essa discussão toda, e toda corrente que é contrária a qualquer ação de internação hospitalar, de comunidade terapêutica e tal, não tem alternativa, não propõe nada de concreto, é só discurso filosófico.



Eu estava vendo alguns artigos que saíram agora contra a baixa involuntária hoje: é só filosofia. Tudo bem. E aí? A pergunta que sempre se faz é: *“E aí? Como é que se resolve o problema?”* A criancinha lá do Rio vai ficar morrendo na rua porque ela tem o direito de ir e vir. Nós não podemos ferir o direito de ir e vir dela. É como disse a juíza, todos os direitos daquela criança já foram destruídos, ela não tem direito a nada, agora o direito de ir e vir e o direito de morrer na rua ela tem que ter.

Então, eu acho que podemos avançar nessa discussão — e eu concordo com o Carimbão —, mas é muito importante montar o sistema de atendimento. Estive na reunião do Conselho Federal de Medicina e vi uma proposta, quero dizer para vocês, confusa, do Conselho Federal de Medicina, confusa, uma proposta confusa. Em tese, ela está correta, mas na hora de propor a internação... Porque quem é contra a internação hospitalar propõe o CAPS como única solução, o centro de atenção para álcool e drogas, o centro de atenção para o CAPS Álcool e Drogas.

O que acontece com o CAPS Álcool e Drogas? A experiência que nós temos lá no Rio Grande do Sul é que a pessoa, se está em fase aguda, tem que internar. Ao internar, fica de 15 a 30 dias, desintoxica, passa por todas aquelas fases, da síndrome de abstinência, passa por todos aqueles problemas que a droga dá normalmente. Depois que passou por essas fases ela está com capacidade de minimamente refletir, porque enquanto ela está na fase aguda não tem condições de decidir nada, ela não tem capacidade de discernir o que é certo e o que é errado. Basta ir a uma crackolândia para vermos se aquelas pessoas têm capacidade de discernir alguma coisa.

Depois que passa essa fase aguda, ela decide se quer continuar o tratamento ou não. Se ela sair dali e for para casa, e da casa ela for a um CAPS Álcool e Drogas, ela vai estar perto da mesma região, provavelmente onde ela usa o crack, ela vai ter uma consulta por semana e olhe lá, um acompanhamento e olhe lá. Eu acho que talvez falem pesquisas para mostrar isso, mas eu digo para vocês que ela tem dez vezes mais chances de voltar para a droga no primeiro mês do que se ela for para uma comunidade terapêutica.

A comunidade terapêutica pode ter todos os problemas, pode ser alvo de todas as críticas, mas o grande desafio que tem hoje o doente que sai do hospital, da fase aguda, é ficar em abstinência. Não tem cura para a questão do *crack*. Não



há cura. Depois que o cérebro foi afetado pela droga ele muda a forma de fazer a memória, ele muda a forma de funcionar, novas redes neuronais se criam, novas conexões se criam, e aquela memória do prazer que o *crack* provoca passa a se sobrepor a todas as outras formas de desejo, de memória, de motivação.

Essa pessoa vai ficar com problemas pelo resto da vida, como quem tem diabetes, como quem tem hipertensão arterial. Ela tem que se tratar pelo resto da vida, e quanto mais cedo isso acontecer, maior é o dano cerebral. No momento em que o cérebro está ainda se organizando, se especializando, no período da adolescência, se ele tem um estímulo poderoso desse e forma uma memória desse tipo, isso aí vai ser muito mais difícil de terminar.

Então, a pessoa vai ter que ficar em abstinência, ela tem que de alguma forma ficar em abstinência. Eu repito isso porque achei tão absurdo, mas é a realidade: eu vi uma psicóloga do CAPS de Novo Hamburgo, no Rio Grande do Sul, dizer que não tinha problema nenhum as pessoas fumarem *crack* de vez em quando, porque bastava elas estarem de bem com a vida e terem projetos para o futuro. Essa é a linha da antipsiquiatria, que chega a esse radicalismo, a esse absurdo, que é defender que a pessoa fume um “crackzinho” de vez em quando, e não tem problema nenhum. Eu disse: “*Olha, tu vais me desculpar, mas tu nunca viste um doente de crack.*” Nenhum doente de crack fuma uma pedrinha de vez em quando. Ele fuma trinta por dia! Ele fuma trinta por dia, desesperado!

Então, eu acho que o Ministério da Saúde tem um grande desafio — não somos só nós aqui, nós estamos querendo ajudar —, e tem o Governo, que se comprometeu na campanha eleitoral. A Presidenta Dilma se comprometeu a enfrentar o problema — e tenho convicção de que ela está disposta a ir às últimas consequências nisso —, para acertar um caminho, enfrentar o preconceito ideológico, para o doente chegar à comunidade terapêutica, que é onde está o tratamento. Não tem nenhuma mágica para o *crack*, não tem nenhum tratamento específico para o *crack*. Os tratamentos usados para as outras drogas é que são usados. Ainda não tem uma droga que resolva o problema do *crack*, uma substância química que resolva o problema do *crack*.

No *Drug Abuse*, um dos maiores tratados, produzido nos Estados Unidos com a equipe do NIDA, *The National Institute on Drug Abuse*, eles dizem o seguinte: que



até os doze passos que se usam para o álcool valem. Vale tudo! Mas tem que tratar, a pessoa tem que estar... O principal de tudo isso é ela ficar em abstinência. Ela tem que ficar em abstinência. O segredo é quanto mais tempo de abstinência ela tiver maior é a chance de ela continuar mais tempo em abstinência.

É o caso do alcoólatra. O alcoólatra também é assim. O que os AA dizem intuitivamente, empiricamente? Tem que ficar em abstinência a cada dia, porque é uma doença crônica. Eles sabem que tem recaída. Toda alteração que as drogas produzem no cérebro geram uma doença crônica, umas mais rápidas que outras, e o indivíduo vai ter muitas recaídas durante a vida. Não há cura, não há cura.

Então, eu acho que uma pessoa que ficou cinco anos em abstinência pode ser considerada curada. É como o câncer. Uma pessoa que ficar cinco anos sem ter recidiva do câncer pode dizer que está curada, mas ela pode ter uma recaída a qualquer momento. No *crack* é a mesma coisa.

Então, eu acho que os leitos são muito importantes. A primeira etapa é internar. Na fase aguda tem que internar. A lei dificulta a questão do hospital psiquiátrico, e eu acho que se exagerou, acho que teve um radicalismo de ambas as partes. Eu vi o Hospital São Pedro, lá no Rio Grande do Sul, um hospital psiquiátrico que já chegou a ter de 6.000 a 8.000 leitos. Era um campo de concentração. Nem os médicos podiam entrar lá direito. Era um campo de concentração. Era a coisa mais desumana do mundo, e foi isso que levou o movimento antimanicomial a ter forças. E tinha que ter mesmo para acabar com isso.

Agora, daí a proibir uma pessoa que está na fase aguda, dizer que ela não precisa internar, que ela tem condições de resolver sozinha isso... Ela não tem condições! Deputado Carimbão, faço uma pergunta que tu podes usar nos teus discursos: diga-me um familiar de doente, de dependente de *crack*, um familiar que seja contra a baixa involuntária, um único familiar que seja contra a baixa involuntária. Quem vive o problema? Quem vive o problema? Quem vive lá na ponta: a polícia, quem vive lá na ponta, os médicos, quem vive lá na ponta, o pessoal que atende, a família que vive o drama.

O que estamos querendo proteger também é a família. A baixa involuntária é uma maneira de diminuir o sofrimento da família, que fica esperando o sujeito baixar anos. Ele vende tudo que tem em casa, ele destrói a família, ele passa na rua, a



mãe e o pai não sabem onde é que ele está, estão a qualquer momento esperando a notícia da sua morte. Então, eu acho que nós estamos vivendo... E são jovens, os usuários são muito jovens.

Eu acho que há poucos leitos. Essa é uma discussão que poderíamos travar aqui. No Rio Grande do Sul, demos um incentivo de R\$ 1.900,00 a mais, além do que o SUS paga para os hospitais gerais para criarem enfermarias. Em 2 anos, 85 hospitais criaram novas enfermarias para atendimento.

O Secretário citou um dado de 665 leitos novos. Na minha contabilidade, são mais: perto de mil. Mas não é difícil. Os hospitais montam isso muito rápido. Ah, mas não há psiquiatra para todo mundo. Estabelece-se um sistema. Hierarquiza-se. Pode-se até usar telemedicina: coloca um clínico lá e um psiquiatra orientando. Pode-se fazer de diversas maneiras. No Rio Grande do Sul, há atendimento por telemedicina também: o psiquiatra discute os casos todos os dias com os clínicos que atendem. Eu imagino que hoje no Brasil são necessários de 12.000 a 15.000 novos leitos. Não tem. O Ministério se dispôs a ampliar para 2.500 leitos novos. Aumentou em 230 até agora por falta de dinheiro, porque o Ministro está decidido a resolver o problema, a avançar nisso, mas ele não tem recurso também. O Ministério está vivendo dificuldades crescentes.

O papel do CAPS tem de ser bem definido. Acho que ele tem de ficar depois da comunidade terapêutica. A pessoa é internada, desintoxica-se, vai para uma comunidade terapêutica, religiosa ou não, fica em abstinência com acompanhamento médico — tem de haver protocolos médicos, protocolos técnicos de enfermagem, de cuidados médicos —, porque a maioria desses meninos têm comorbidades, têm outras doenças juntos, outras alterações mentais. As principais são transtorno bipolar, depressão, déficit de atenção e hiperatividade. Se não tratar isso é difícil ele regredir também. Ele fica muito mais vulnerável ao uso de droga quando tem esses outros transtornos. Então, é preciso médico, equipe de saúde para tratar isso.

Depois que ele sai da comunidade terapêutica, aí, sim, o CAPS é importante porque ele vai ter de manter um acompanhamento no mínimo semanal. E deveria haver alguém no CAPS para ir à casa dele se ele não aparecer na consulta. Tem de haver uma busca ativa sempre dos dependentes químicos, para saber se eles



estão... e também um trabalho de reinserção social. Que ele tenha oportunidade de estudar — o Deputado Reginaldo está propondo coisas bem interessantes —, que ele tenha oportunidade de trabalhar, que as empresas que empreguem ex-dependentes ou dependentes em tratamento tenham desconto de imposto. Eu coloquei isso no meu projeto de lei para facilitar a reinserção social e o trabalho. Então, é necessário fazer esse circuito.

A questão dos leitos para internação é muito importante. Essa discussão sobre a descriminalização podemos fazer em outro momento, mas acho que criminalizar o uso de drogas não significa prender o usuário. Uma coisa é a pena; outra coisa é o crime. Usar droga é crime. A pena é prestar serviço para a comunidade. Pode até ser obrigado a se tratar.

Se descriminalizarmos o uso, o que vai acontecer é que vai ficar livre. Todo mundo vai usar se conseguir um pouquinho. Vai ficar bonito. Os que não usam vão ficar vendo não acontecer nada com os que usam. A disseminação será maior. Quanto mais se disseminar, maior o número de pessoas doentes crônicas irreversíveis.

Então, acho que o ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso não tem conhecimento dessa parte do ponto de vista da ciência e da medicina. Ele está fazendo uma análise só sociológica: fracassou o modelo, então temos de descriminalizar. Não. Se descriminalizar piora. A experiência da Suécia é essa e dos outros países também. Vai aumentar muito mais o número de pessoas doentes. É ruim como está e será pior se descriminalizarmos e legalizarmos as drogas.

Era isso, Sr. Presidente. Eu queria fazer esses comentários. Não sei como é em Minas Gerais. Até gostaria de saber, de obter dados. O Presidente é de Minas também. Quantos leitos existem hoje em Minas Gerais para desintoxicação de álcool e drogas? No Brasil, estimo que seja necessário montar — já tinha feito esse cálculo quando estava na Secretaria — em torno de 12.000 leitos para a fase aguda do tratamento.

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputado Osmar Terra.



Antes de passar a palavra ao Deputado Augusto Coutinho, gostaria de agradecer — já o fiz anteriormente —, na presença do Deputado Mandetta, o acolhimento que teve a Comissão no Estado do Mato Grosso do Sul. Tivemos um excelente debate com o General Ferreira e com o General Stuff, o que foi muito bom para os trabalhos da nossa Comissão.

Com a palavra o Sr. Deputado Augusto Coutinho.

O SR. DEPUTADO AUGUSTO COUTINHO - Sr. Presidente, Deputado Reginaldo Lopes, nobre Relator Carimbão, companheiros da Comissão, gostaria de fazer uma observação muito rápida.

Primeiro, quero dizer que eu acho que esta Comissão tem sido um indutor importante junto à sociedade nessa discussão de combate às drogas, especificamente o *crack*. Nos últimos meses, essa discussão vem sempre tomando corpo na imprensa. E esta Comissão tem feito um trabalho ao provocar a discussão desses fatos. Isso é muito positivo.

Eu quero também, Sr. Presidente, concordar com o nobre Deputado Relator Carimbão, em relação à questão da descriminalização. Seria muito importante e muito eficaz um debate sobre isso. Pessoalmente, sou um admirador do ex-Presidente Fernando Henrique Cardoso, mas acho que ele está extremamente equivocado na defesa do que vem fazendo. Na verdade, é importante que reverberemos com outras palavras experiências de outros países do mundo que não deram certo. Não existem dados que mostrem que isso facilitou ou melhorou o combate às drogas.

Quero aqui reiterar a preocupação do Deputado Carimbão. Este é um assunto que precisa de fato ser discutido aqui em uma grande audiência pública. É muito importante esta Comissão enfrentar este assunto.

Essa seria minha observação. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Deputado Augusto Coutinho.

Para este mês de agosto planejamos o trabalho das audiências públicas e vamos acertar para o mês de setembro dois temas que tomaram conta da pauta: o modelo de internação — compulsória ou voluntária — e a descriminalização ou a criminalização ou o tema atual da nossa legislação que despenaliza o usuário.



Vamos fazer um amplo debate na nossa Comissão sobre os métodos de tratamento e as penalidades.

Quero passar a palavra aos nossos convidados para que façam suas inserções, ponderações e considerações finais.

Com a palavra o Dr. Juliano Antônio Marques de Almeida.

O SR. JULIANO ANTÔNIO MARQUES DE ALMEIDA - As palavras da Deputada Rosane Ferreira corroboraram com o que temos falado. A falta de leitos para internação de dependentes químicos nos parece ser muito mais por falta de vontade política de resolver. Os hospitais psiquiátricos tiveram sua capacidade instalada diminuída. Temos leitos que podem ser direcionados para o atendimento desses dependentes químicos, devidamente adaptados, com projetos terapêuticos específicos, regionalizados, se assim o Ministério da Saúde achar melhor.

O Deputado Givaldo Carimbão também disse algo com que particularmente concordo: a internação compulsória tem de ser discutida; a internação voluntária também tem de ser discutida. Agora, temos um grande número de pacientes que querem se tratar e que não conseguem um lugar para se internar. Não há.

Para finalizar, o Deputado Osmar Terra tocou no ponto chave dessa relação dos hospitais psiquiátricos com o Ministério da Saúde, com os CAPS; enfim, com toda essa rede que foi proposta para o atendimento aos dependentes químicos. Existe um viés ideológico que está atravancando a boa ação do Ministério e a boa ação dos profissionais de saúde, sejam dos CAPS, sejam das comunidades terapêuticas, dos consultórios de rua e dos hospitais psiquiátricos.

Sr. Presidente, acho que precisamos superar isso, transformar esse debate num assunto sério. O Ministério e a sociedade precisam dar ao assunto a seriedade que ele merece. Volto a dizer que o País conta com uma estrutura que, embora esteja sucateada, graças a Deus, ela pode ser facilmente adaptada e revertida para o tratamento de dependentes químicos, colaborando, dessa maneira, para que essa epidemia diminua, para que a violência diminua.

Parece que no Sul já existem algumas matérias sobre os filhos do *crack*, que geralmente são crianças que já nascem com transtornos cognitivos e comportamentais e que vão ser um problema para a sociedade no futuro. Não é justo que eles, que não tiveram escolha porque nasceram, paguem por isso.



Então, assim eu encerro a minha participação. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Obrigado, Dr. Juliano Antônio Marques de Almeida, Diretor da Clínica de Repouso Três Rios.

Com a palavra o Dr. Pedro Augusto Nemer Temponi, Diretor da Casa de Saúde Esperança.

O SR. PEDRO AUGUSTO NEMER TEMPONI - Vou finalizar também.

O Deputado Osmar Terra falou sobre os dados de Minas Gerais. Podemos até enviá-los depois. Mas, para que a Deputada Rosane tenha uma ideia, Juiz de Fora, em Minas, tem 16 leitos para dependentes químicos, sendo que Juiz de Fora tem hoje 600 mil habitantes. Ela é uma cidade polo, Deputada, para recebimento de pacientes de toda uma região de 4 milhões de pessoas. Isso é muito sério. São 16 leitos, Deputada!

Este aqui é um dado que queremos passar ao Deputado Osmar, que também é médico. Queremos ratificar que nós ficamos aqui, Deputada, feliz com suas palavras e com as do Dr. Osmar. Estamos aqui para convergir. Repito: ninguém aqui está para internar. Não somos contra a reforma psiquiátrica no Brasil. Repito: temos que modernizá-la. Agora, achar que individualmente, isoladamente, vamos resolver o problema, isto nós não vamos. Eu luto muito, Deputado, para que busquemos uma parceria com os CAPS, com as residências terapêuticas.

A Deputada Rosane falou de uma coisa que é latente hoje no Brasil. E isso é no Brasil todo, Deputada. É a turma do CAPS contra a turma do hospital; é a turma do hospital contra a turma do CAPS. E o paciente ali no meio, perdendo, morrendo, sem assistência, com a família doente — e a turma de lá contra a turma de cá.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Quase todos contra as comunidades terapêuticas.

O SR. PEDRO AUGUSTO NEMER TEMPONI - Quase todos contra as comunidades terapêuticas. A maioria contra os hospitais psiquiátricos, como bem disse o Deputado Osmar. Realmente, muitos cometeram alguns abusos, mas outros são sérios. Não podemos colocar todo mundo no mesmo saco, no mesmo balaio — desculpem-me a expressão popular. E fica para lá e fica para cá.



O que queremos? Queremos que a política da psiquiatria seja revista. Nesse sentido, tivemos a oportunidade de estar com o Tykanori, que hoje é o coordenador de saúde mental. Estamos pleiteando outra audiência com ele.

Quando eu falo lá no interior do Estado de Minas Gerais, Deputado, eu quero que a minha voz ecoe pelo Brasil. Quando eu chamo o gestor para conversar, para criarmos lá a modalidade do paciente... Passar o dia no CAPS, tudo bem. Mas que à noite ele seja encaminhado, por exemplo, para o hospital, para ele ficar protegido; porque senão ele não vai dar continuidade ao tratamento. E a questão dos hospitais-gerais é que eles não querem e não têm condição de receber o dependente químico.

Deputado Osmar, eu estou aqui só passando ao senhor um dado sobre os leitos de Minas. Em Juiz de Fora, Minas Gerais, nós temos 16 leitos, para uma população de 600 mil pessoas, numa região que atende a 4 milhões de pessoas. São 16 leitos que não estão em hospital psiquiátrico.

Então, o que eu quero dizer aqui é que precisamos acabar com a discriminação ao hospital psiquiátrico. Vamos rever isso. A portaria do Ministério da Saúde veio em boa hora, porque agora nós vamos sofrer uma fiscalização, todos os hospitais, e vamos ter a oportunidade de ver realmente quem é sério e quem não é, quem quer fazer o trabalho e quem não quer fazer o trabalho. Agora, políticas têm que ser revistas.

Atender um paciente... O senhor falou em 800 mil reais numa comunidade terapêutica, por mês, no CAPS — não é? Sabe quanto repassam ao hospital psiquiátrico? São 43 reais por paciente. Isso gira em torno de 260 mil reais por mês, sendo que nós temos que fornecer remédio, alimentação...

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Não é, não. Se são 40 reais... Se $4 \times 3 = 12$, então são 1.200.

O SR. PEDRO AUGUSTO NEMER TEMPONI - É. Por paciente.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Por paciente.

O SR. PEDRO AUGUSTO NEMER - Então, é impossível fazer uma política séria com esses recursos. Queremos melhorar isso. Estamos nesta luta para isso ser revisto também — não é, Deputado? Não dá para continuar assim. Mas o foro



para debate da política do SUS não é este. Nosso hospital atende 100% do SUS. Não temos um paciente particular nem convênio.

Então, para não me estender aqui, quero agradecer a intervenção do Dr. Osmar, da Deputada e do nosso Relator, o Deputado Carimbão. Agradeço ao Deputado Reginaldo Lopes. Sinceramente, Deputado, eu quero agradecer mesmo por estar aqui para poder falar um pouco da psiquiatria e defender aqueles hospitais que são sérios mesmo e que querem fazer um bom trabalho.

Então, muito obrigado a todos.

O SR. PRESIDENTE (Deputado Reginaldo Lopes) - Farei um convite depois. A Deputada Fátima vai comunicar a todos os Deputados e Deputadas da Comissão.

Eu pedi ao Presidente uma reunião na próxima semana — nesta semana há dificuldade na agenda —, entre a Comissão e a Presidência da Casa. A ideia é mudar o ato de criação da Comissão, para que ela possa dar parecer aos projetos, que, em sendo aqui aprovados, irão diretamente ao Plenário da Casa.

Então, faremos essa reunião de trabalho da Comissão na semana que vem. Estamos tentando acertar o horário de trabalho com o nosso Presidente, o Deputado Marco Maia.

Muito obrigado. Agradeço a presença a todos.

Convido Os Parlamentares para a próxima audiência pública que será realizada na terça-feira da próxima semana, às 14 horas e 30 minutos, em plenário a confirmar.

Também agradeço aos nossos expositores a contribuição — Dr. Pedro e Dr. Juliano. O Relator vai aprofundar os debates a partir da contribuição dos senhores nesta tarde de hoje.

Muito obrigado a todos.