

# RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO ESPECIAL PARA O ENFRENTAMENTO DO CRACK

## Sumário

- 1 Introdução
- 2 Objetivos, composição e prazo de funcionamento
- 3 O uso de drogas no mundo, no Brasil e em Minas Gerais
- 4 Políticas sobre drogas
  - 4.1 Rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde
  - 4.2 Rede complementar de suporte social na atenção ao dependente químico
  - 4.3 Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas
- 5 Impactos do “crack” a segurança pública
- 6 Do endurecimento penal à justiça terapêutica
- 7 O financiamento para as políticas sobre drogas
- 8 Trabalhos realizados pela Comissão
- 9 Conclusões e recomendações

## Anexo

### 1 INTRODUÇÃO

As comissões especiais para proceder a estudo sobre determinada matéria de interesse público constituem um instrumento de que se valem os parlamentares para exercerem a sua função fiscalizadora. Um dos temas que, por sua urgência, tem suscitado vários debates nesta Casa é o crescente uso do "crack" em Minas Gerais e as graves consequências desse consumo na saúde dos usuários, no seu contexto familiar e na sociedade.

Segundo estimativa de 2010, com base em dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE -, o número de usuários hoje no Brasil está em torno de 1,2 milhão e a idade média para início do consumo da droga é 13 anos.

Ainda em 2010, a Confederação Nacional de Municípios - CNM - realizou pesquisa em 3.950 (71%) das cidades brasileiras para investigar a presença das drogas nos Municípios, como o poder público municipal está organizado para enfrentar o problema e qual a participação da União e dos Estados. Segundo a pesquisa, que deu ênfase especial ao uso do “crack”, em Minas Gerais, 676 Municípios responderam à pesquisa, número que representa 79,2% do total de Municípios do Estado. Dos Municípios que participaram da pesquisa, 72 (10,6%) estão equipados com os Centros de Atenção Psicossocial - Caps -, que contam atualmente com 744 profissionais de saúde em atuação, e 41 (6%) têm programas de combate ao “crack” e outras drogas. As principais ações desenvolvidas são: a prevenção ao uso e consumo de drogas, a mobilização e orientação à população e a realização de estudos e pesquisas.

Diante da situação, os Deputados Adelmo Carneiro Leão, Paulo Lamac e Ulisses Gomes propuseram a criação desta Comissão Especial, nos termos do inciso II e do § 4º do art. 111 do Regimento Interno.

## 2 OBJETIVOS, COMPOSIÇÃO E PRAZO DE FUNCIONAMENTO

A requerimento dos Deputados Adelmo Carneiro Leão, Paulo Lamac e Ulisses Gomes, publicado no Diário do Legislativo do dia 9/2/2012, foi criada esta Comissão Especial para proceder a estudos para o enfrentamento do problema do "crack" no Estado.

Em 27/3/2012 instaurou-se a Comissão, composta pelos Deputados Paulo Lamac - Presidente -, Vanderlei Miranda - Vice-Presidente -, Célio Moreira - relator -, Doutor Wilson Batista e Lisa Prado e, como suplentes, respectivamente, os Deputados André Quintão, Tadeu Martins Leite, Carlos Mosconi, Marques Abreu e Doutor Viana.

A Comissão iniciou seus trabalhos em 3/4/2012, com o objetivo geral de discutir as formas de atenção ao usuário de "crack", a organização da rede de atenção, a abordagem da defesa social e o financiamento para as políticas sobre drogas. O prazo estabelecido inicialmente para a conclusão dos trabalhos foi de 60 dias, mas a complexidade da matéria exigiu mais tempo de estudo. Os trabalhos foram concluídos em 19/12/2012.

Os estudos da Comissão basearam-se na análise da legislação pertinente e nos depoimentos das autoridades convidadas a esclarecer o tema, cujos conteúdos foram registrados nas notas taquigráficas. Uma síntese desses depoimentos é apresentada ao fim deste relatório para melhor compreensão dos fatos.

Além de fiscalizar os atos do Poder Executivo, atribuição conferida ao Poder Legislativo pelo art. 62, XXXI da Constituição Estadual, esta Comissão tem por objetivo intermediar as discussões entre os diversos atores

envolvidos no problema estudado, bem como cobrar maior empenho por parte do poder público na organização, ampliação e melhoria da rede de atenção aos usuários de drogas, principalmente no que se refere ao “crack”.

### 3 O USO DE DROGAS NO MUNDO, NO BRASIL E EM MINAS GERAIS

O “crack” é uma substância derivada da cocaína, produzida em forma de pedras, a partir da mistura da pasta base com diversos produtos químicos. É uma droga estimulante do sistema nervoso central que, quando inalada, atinge o cérebro em 5 a 10 segundos, provocando intensa euforia, excitação, insônia, sensação de poder, além de desorientação, instabilidade emocional e mania de perseguição. Esses efeitos podem durar de 15 a 20 minutos. Fisiologicamente, o “crack” provoca aumento repentino da pressão arterial e aceleração dos batimentos cardíacos. Seu uso frequente e prolongado pode ocasionar convulsões, coma, parada cardíaca e levar à morte pelo comprometimento dos centros cerebrais que controlam a respiração.

Como o “crack” tem um poder estimulante maior que a cocaína, causa de forma mais rápida dependência extrema. Por isso, o usuário de “crack” fica em situação ainda mais vulnerável que o de cocaína e, para obtê-lo, coloca-se em diversas situações de risco, como exposição a relações sexuais desprotegidas, envolvimento em atos infracionais e violência, o que leva a um comprometimento das relações familiares e sociais.

O uso de drogas lícitas, como o álcool e tabaco, e ilícitas é um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Além de provocar vários distúrbios no organismo dos usuários, o consumo dessas substâncias tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, como acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamentos de risco. Quando se constata que os acidentes e a violência, muitas vezes decorrentes do uso de drogas, vêm em segundo lugar no “ranking” das causas de óbito geral e em primeiro lugar das causas de óbito entre pessoas de 10 a 49 anos de idade, percebe-se a gravidade do problema, nem sempre revelada em toda a sua extensão nas estatísticas.

No Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 - Saúde Mental Nova Conceção, Nova Esperança -, publicado pela Organização Mundial de Saúde - OMS -, afirma-se que cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

Segundo informações do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - Obid -, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad -, a média de idade para o início do consumo de álcool entre estudantes de ensino fundamental e médio da rede pública de ensino das 27 capitais brasileiras é de 12,5 anos. A média de

idade para o início do consumo de cocaína na mesma população é de 14,4 anos, e para o “crack”, de 13,8 anos. Ainda segundo dados da mesma fonte, estima-se que ocorreram aproximadamente 6.000 mortes associadas ao consumo de álcool em 2005.

O relatório mundial sobre drogas, de 2010, realizado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes - UNODC -, estima que 155 a 250 milhões de pessoas no mundo usaram substâncias ilícitas pelo menos uma vez no ano anterior ao da pesquisa. Segundo as estimativas, a maconha é a droga mais utilizada, com 129 a 190 milhões de usuários. Em segundo lugar estão as anfetaminas, seguidas pelos opioides, como a heroína e morfina. A cocaína está no quarto lugar.

No Brasil, os dados mais recentes em relação ao uso de drogas em geral são de 2005, reunidos a partir do segundo Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas, realizado em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas - Cebrid -, a pedido da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad. Segundo os dados levantados em uma amostragem de 7.939 entrevistas, as drogas mais utilizadas, excluindo o álcool e tabaco, foram a maconha, seguida pelos solventes e pelos benzodiazepínicos. A cocaína, o "crack" e a merla foram utilizados por, respectivamente, 2,9%, 0,7%, e 0,2% das pessoas entrevistadas. Já em relação à dependência de drogas, o álcool ficou em primeiro lugar (12,3%), o tabaco em segundo lugar (10,1%) e a maconha, em terceiro (1,2%).

O primeiro Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, de 2006, realizado pela Senad em parceria com a Universidade Federal de São Paulo, mostrou que 65% dos estudantes do ensino médio e fundamental e 41% das crianças de faixa etária de 10 a 12 anos já consumiram álcool pelo menos uma vez na vida. O consumo frequente de bebidas alcoólicas (definido como 6 ou mais vezes no mês anterior à entrevista) por estudantes de ensino médio e fundamental foi de cerca de 11%. Além disso, o uso pesado (definido como 20 vezes ou mais no mês anterior à entrevista) foi de quase 7%.

Em relação ao uso de bebida alcoólica por maiores de 18 anos, 52% dos brasileiros bebem pelo menos uma vez ao ano. Entre os homens, o índice é de 65%, e entre as mulheres, de 41%. Entre os usuários de álcool, 60% dos homens e 33% das mulheres consumiram 5 doses ou mais na vez em que mais beberam no ano anterior à pesquisa. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes por semana.

Apresentaremos, a seguir, alguns dados disponíveis no “site” do Observatório Brasileiro sobre Drogas - Obid -, obtidos com base no II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005.

**Prevalência de uso na vida de drogas, por faixa etária, dos entrevistados das cidades com mais de 200 mil habitantes da Região Sudeste, em 2005 (em %)**

Droga	Faixa etária				Total
	12 – 17	18 – 24	25 – 34	35 ou mais	
Maconha	5,1	20,3	16,1	6,3	10,3
Solventes	3,8	10,4	7,3	4,4	5,9
Benzodiazepínicos	0,1	5,6	6,2	8,3	6,6
Orexígenos	2,8	3,2	3,3	3,3	3,1
Cocaína	0,4	4,6	7,0	2,7	3,7
Xaropes (codeína)	0,3	1,0	1,0	2,1	1,6
Estimulantes	1,6	3,3	5,0	3,7	3,8
Barbitúricos	0,3	0,6	1,2	1,1	0,9
Esteroides	0,3	1,0	1,2	0,6	0,7
Opiáceos	0,3	2,1	1,9	1,1	1,3
Anticolinérgicos	0,0	0,6	0,8	0,2	0,4
Alucinógenos	0,3	2,1	1,9	1,1	1,3
Crack	0,0	0,7	2,5	0,6	0,9
Merla	0,0	0,1	0,3	0,1	0,1
Heroína	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1

Fonte: SENAD/CEBRID/ II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005.

**Uso na vida de "crack" distribuído segundo o sexo e a faixa etária na Região Sudeste**

A dependência de álcool e outras drogas é transtorno em que predomina a heterogeneidade, já que surge

Faixa Etária (anos/sexo)	N total	Uso na vida de Crack	
		N	%
12 - 17	397	0	0,0
Masculino	191	0	0,0
Feminino	206	0	0,0
18 - 24	698	5	0,7
Masculino	312	3	1,0
Feminino	386	2	0,5
25 - 34	771	19	2,5
Masculino	339	15	4,4
Feminino	432	4	0,9
≥ 35	2.241	14	0,6
Masculino	893	14	1,6
Feminino	1.348	0	0,0
Total	4.107	38	0,9
Masculino	1.735	32	1,8
Feminino	2.372	6	0,3

Fonte: II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil

As políticas públicas para o enfrentamento do problema devem abranger não só estratégias relativas à saúde, mas também à segurança e à educação, entre outras. Dessa forma, as políticas já criadas para lidar com a questão têm origem em diferentes órgãos do poder público, como o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, e trazem diferentes perspectivas para abordar o problema.

Sintetizaremos, a seguir, algumas das políticas públicas relativas ao uso de drogas em vigor em âmbito nacional e estadual.

#### 4 POLÍTICAS SOBRE DROGAS

O Conselho Nacional Antidrogas editou a Resolução GSIPR/CH nº 3, de 27/10/2005, aprovando a Política Nacional sobre Drogas, que tem por objetivo a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. O princípio que fundamenta todas as suas ações é o da responsabilidade compartilhada, que consiste em uma atuação conjunta dos diversos segmentos do governo e da sociedade para reduzir a oferta e a demanda de drogas e os danos advindos de seu consumo.

O Estado de Minas Gerais, por sua vez, editou o Decreto nº 44.360, de 24/7/2006, que instituiu a Política Estadual sobre Drogas, com os mesmos princípios da Política Nacional. Um ponto que vale ressaltar é que o Estado tem se empenhado particularmente para o fortalecimento da rede complementar de suporte social na atenção ao dependente químico.

A estratégia de redução de oferta de drogas engloba as ações de repressão ao tráfico de entorpecentes, de combate ao crime organizado, à corrupção e à lavagem de dinheiro, por meio da atuação integrada dos órgãos responsáveis pela persecução criminal, em níveis federal e estadual. Inclui também a cooperação internacional, principalmente com os países vizinhos, para combater o tráfico de entorpecentes e evitar a entrada de drogas no País.

As ações de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos usuários e dependentes químicos compõem a estratégia de redução da demanda. Na prevenção, a atuação conjunta de segmentos da sociedade e de órgãos governamentais é de extrema importância para a construção de redes sociais que visem à melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde da população.

A execução das ações preventivas compete aos Municípios, pelo princípio de descentralização que rege as políticas públicas na área da saúde. Essas ações priorizam as comunidades mais vulneráveis, com o apoio da sociedade civil organizada e dos conselhos de políticas públicas sobre drogas.

As ações de prevenção devem ser orientadas para a promoção da saúde física e mental, da integração socioeconômica e das relações familiares. Além disso, devem buscar o desenvolvimento humano, a educação para a vida saudável, o incentivo à prática de esportes, o acesso aos bens culturais e ao lazer. Entre as ações de educação preventiva, estão as de desestimular o consumo inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e reduzir os riscos e danos associados ao seu uso indevido.

Cabe ao Estado implementar ações de tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional dos usuários de drogas e dependentes químicos, e de redução dos danos advindos do uso indevido de drogas. Essas ações devem ser implementadas em rede nacional, com a participação de organizações não governamentais, como comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua, casas de apoio e convivência e moradias assistidas, articuladas ao Sistema Único de Saúde - SUS - e ao Sistema Único de Assistência Social - Suas.

#### 4.1 Rede de Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde

O Ministério da Saúde considera o uso indevido das drogas uma questão de saúde pública, que justifica a criação de políticas públicas para abordar o problema. Considera também que a atenção a ser dispensada aos usuários de drogas e dependentes químicos deve considerar as singularidades das pessoas e as diferentes possibilidades de acolhimento e não se restringir ao objetivo de fazer com que se abstenham da droga.

Por essa razão, a Política de Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas inclui a estratégia de redução de danos. Essa estratégia visa reduzir as consequências adversas do consumo de drogas lícitas e ilícitas, sem a preconização imediata da abstinência, já que existem casos em que a pessoa não quer ou não pode parar de usá-las. Nessa abordagem procura-se definir, juntamente com o usuário, estratégias para a defesa de sua vida, com o objetivo de aumentar o grau de sua liberdade e corresponsabilidade.

A estratégia da redução de danos amplia o acesso do usuário ao sistema, por meio da construção de redes de suporte social e do estabelecimento de vínculos com os profissionais.

A atenção ao usuário de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – segue o modelo de rede de atendimento ambulatorial e hospitalar. A Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas. Nos termos da norma mencionada, a assistência nessa área engloba componentes da atenção básica, da atenção psicossocial especializada, da atenção de urgência e emergência, da

atenção residencial de caráter transitório, da atenção hospitalar, além de estratégias de desinstitucionalização e de reabilitação psicossocial.

Assim, a assistência prestada pela atenção básica inclui as unidades básicas de saúde, as equipes de atenção básica para populações específicas (equipe de consultório na rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório), os centros de convivência, as equipes da estratégia de saúde da família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf.

Na atenção básica, são desenvolvidas ações de promoção, prevenção e tratamento dos principais problemas de saúde decorrentes do uso de drogas, além de atividades para reinserção social dos usuários. Nos Municípios com menos de 20 mil habitantes, o ideal é que a atenção básica trate todos os casos relacionados ao uso indevido de drogas.

O Consultório na Rua atua com equipes de 4 a 7 profissionais de saúde, que buscam ativamente os usuários de álcool, “crack” e outras drogas e prestam-lhes os cuidados de que necessitarem. Esse serviço era anteriormente prestado por equipamento denominado Consultório de Rua, vinculado à Política Nacional de Saúde Mental. O Consultório na Rua, por sua vez, insere-se na atenção básica, possibilitando uma ampla atuação dos profissionais da equipe para a atenção integral do indivíduo em situação de rua. A Portaria MS/GM nº 122, de 25/1/2012, define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes dos Consultórios na Rua. Segundo essa norma, as atividades são prestadas “in loco”, de forma itinerante, e as ações desenvolvidas são compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, às equipes dos Caps, aos serviços de urgência e emergência, e a outros pontos de atenção. Há 3 modalidades de equipes de Consultório na Rua, que variam segundo o número de integrantes. As equipes podem ser compostas por enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, médico, agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem e técnico em saúde bucal. Todas as modalidades de equipe podem agregar agentes comunitários de saúde para complementar suas ações. Para implantação das equipes de Consultório na Rua, o parâmetro adotado é de uma equipe para cada 80 a 1.000 moradores de rua. Esse programa também depende de adesão do gestor municipal de saúde, que deve oferecer como contrapartida veículo para deslocamento das equipes.

O atendimento psicossocial especializado é prestado pelos Centros de Atenção Psicossocial - Caps -, que são de três tipos: Caps I, Caps II e Caps III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Esses centros são responsáveis pela organização da demanda da rede de saúde mental, pela regulação da porta de entrada da rede assistencial, bem como pela supervisão e capacitação das equipes de atenção básica no âmbito de seu território. Oferecem atendimento ambulatorial em três modalidades: intensivo, destinado aos

pacientes que necessitam de acompanhamento contínuo; semi-intensivo, para pacientes que precisam de acompanhamento frequente; e não intensivo, dirigido aos pacientes que não necessitam de atendimento frequente.

O serviço prestado pelos Caps deve estimular o convívio social do paciente com a comunidade. A assistência inclui atendimento individual, em grupo ou em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias visando à inserção social do dependente químico, bem como procedimentos de desintoxicação leve.

Os Caps I têm capacidade operacional para atendimento em Municípios com população entre 20 mil e 70 mil habitantes e atendem os casos de crise de abstinência leve a moderada e pessoas dependentes ou em uso prejudicial de álcool.

Os Caps II atendem nos Municípios com população entre 70 mil e 200 mil habitantes. Além das atribuições já citadas para os Caps em geral, coordena, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território. Alguns desses centros funcionam em três turnos e ficam abertos até às 21h em dias úteis.

Entre os Caps II há os Caps-ad, que prestam serviços de atenção psicossocial a pacientes com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Esse tipo de Caps tem capacidade operacional para atendimento em Municípios com população acima de 70 mil habitantes e dispõe de 2 a 4 leitos para desintoxicação e repouso.

Outro tipo de Caps II é o Caps-i, serviço de atenção psicossocial para crianças e adolescentes com transtornos mentais, que atende uma população de cerca de 200 mil habitantes.

Já os Caps III prestam serviço de atenção psicossocial contínua, durante 24 horas diariamente, nos Municípios com população superior a 200 mil habitantes. Esse tipo de Caps deve estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência e emergência geral de sua região, que dará suporte de atenção médica.

Uma novidade da já mencionada Portaria nº 3.088 é a instituição dos Caps-ad III, para atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Esse serviço tem funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana e deve dispor de no mínimo 8 e no máximo 12 leitos de acolhimento noturno. É indicado para Municípios ou regiões com população acima de 200 mil habitantes. A Portaria MS/GM nº 130, de 26/1/2012, regulamenta o funcionamento desses tipos de Caps.

A atenção de urgência e emergência tem como pontos de atenção o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu -, salas de estabilização, unidades de pronto atendimento 24 horas, entre outros, e é responsável pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas.

Na atenção hospitalar há enfermaria especializada para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas em hospital geral e oferece tratamento hospitalar para casos graves, especialmente abstinências e intoxicações severas. O serviços hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas, regulamentado pela Portaria MS/GM nº 148, de 31/01/2012, oferece suporte hospitalar por meio de internações de curta duração, para usuários de álcool e/ou outras drogas em situações indicativas de comorbidades clínicas ou psíquicas. Esse serviço funciona em regime integral, ininterruptamente.

Além desses serviços, são pontos de atenção da rede outras formas de assistência, como as Unidades de Acolhimento e os Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais se incluem as Comunidades Terapêuticas.

As Unidades de Acolhimento destinadas a pessoas com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas foram instituídas pela Portaria MS/GM nº 121, de 25/1/2012, e integram a Rede de Atenção Psicossocial com o fim de garantir o acolhimento voluntário e ofertar cuidados contínuos para pessoas em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e proteção. As unidades têm caráter residencial transitório, com funcionamento ininterrupto, e os pacientes podem permanecer por até 6 meses. Essas unidades devem garantir moradia, serviços educacionais e convivência familiar e social. Existem duas modalidades: Unidade de Acolhimento Adulto, destinada a pessoas maiores de 18 anos, com 10 a 15 vagas e no mínimo 5 profissionais, instaladas em Municípios com população igual ou superior a 200 mil habitantes; e Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinada a crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos, com 10 vagas e pelo menos 6 profissionais, instaladas em Municípios com 100 mil habitantes ou regiões que tenham pelo menos duas mil e quinhentas crianças e adolescentes em situação de risco para uso de drogas. O requisito específico para constituição das UAs é a oferta de, no mínimo, 5 leitos de saúde mental para atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas em enfermaria especializada ou em serviço hospitalar de referência para retaguarda adicional à que é oferecida pelos Caps. Essas unidades surgiram em 2010 como Casas de Acolhimento Transitório e eram um dos eixos de intervenção do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e

Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS – Pead –, e foram reformuladas para prestar atendimento integral em articulação com a rede de saúde mental.

No que tange às estratégias de desinstitucionalização, destacam-se os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência, de hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia, entre outros.

O componente reabilitação psicossocial da rede é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

As Comunidades Terapêuticas e serviços afins compõem a rede complementar de suporte social ao dependente químico e serão tratadas no item seguinte.

O financiamento da rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas é tripartite: parte do recurso vem do MS, parte vem do Estado, parte vem do Município, cuja contribuição é a maior.

No que tange à qualificação dos profissionais que atuam na rede de atenção integral aos usuários de álcool e drogas, foi implantado na rede SUS, em 2002, o Programa de Formação e Capacitação de Recursos Humanos Voltados para a Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas. Também foram criados, em parceria com instituições públicas de ensino superior, Centros Regionais de Referência e de Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PETs.

Em 2009, o MS criou no SUS o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas - Pead - 2009-2010, que atende os 100 maiores Municípios brasileiros, com população superior a 250 mil habitantes, além das capitais e de sete Municípios de fronteira selecionados. O plano visa ampliar o acesso ao tratamento e à prevenção em álcool e outras drogas no SUS; diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas; e construir respostas intersetoriais efetivas. Busca também alcançar prioritariamente crianças, adolescentes e jovens em situação de grave vulnerabilidade social. A primeira chamada para selecionar projetos de Consultórios de Rua se deu por meio do Pead.

Importa destacar algumas normas que têm por objeto a atenção ao usuário de álcool e outras drogas:

- Lei nº 10.216, de 6/4/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

- Portaria GM nº 336, de 19/2/2002, do Ministério da Saúde, que define as normas e diretrizes dos serviços prestados nos Caps;

- Portaria GM nº 816, de 30/4/2004, do Ministério da Saúde, que cria o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas. O objetivo do Programa é definir estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social desses usuários;

- Portaria GM nº 1.059, de 4/7/2005, do Ministério da Saúde, que destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Caps-ad e dá outras providências;

- Portaria GM nº 1.190, de 5/6/2009, do Ministério da Saúde, que institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas no SUS-Pead-2009-2010.

- Decreto nº 7.179, de 20/5/2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento do “Crack” e Outras Drogas.

- Decreto nº 44.360, de 24/7/2006, que institui a Política Estadual sobre Drogas, cria o Sistema Estadual Antidrogas e dá outras providências.

Em 2011 e 2012 diversas normas foram editadas com o intuito de melhorar a organização e fortalecer a rede de atenção ao usuário de drogas. Além das já citadas anteriormente, apontamos as seguintes:

- Decreto nº 7.508, de 28/6/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19/9/1990, e dispõe que as regiões de saúde devem conter entre suas ações e serviços mínimos a atenção psicossocial.

- Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 448, de 6/10/2011, que resolve que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição da Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não isolamento de indivíduos e grupos populacionais.

- Portaria GM nº 3.089, de 23/12/2011, do Ministério da Saúde, que dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial - Caps.

- Portaria GM nº 121, de 25/1/2012, que institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

- Portaria GM nº 122, de 25/1/2012, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

- Portaria GM nº 130, de 26/1/2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (Caps-ad III) e os respectivos incentivos financeiros.

- Portaria GM nº 148, de 1º/2/2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, “crack” e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

- Resolução da Secretaria de Estado de Saúde - SES - nº 3.205, de 4/4/2012, que aprova o Plano Mineiro de Enfrentamento ao Uso Indevido de Álcool, “crack” e Outras Drogas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Minas Gerais.

#### 4.2 Rede complementar de suporte social na atenção ao dependente químico

A Portaria GM nº 2.197, de 14/10/2004, do Ministério da Saúde, que institui o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, inclui a rede de suporte social como um dos componente principais desse Programa.

O art. 6º dessa portaria determina que a rede de suporte social deve estar articulada à rede de serviços prestados pelo SUS, não como componente e sim como instância complementar. Esse artigo menciona, ainda, as instituições que a constituem: grupos de mútua ajuda, entidades congregadoras de usuários, associações comunitárias e demais entidades da sociedade civil organizada.

O Estado de Minas Gerais, reconhecendo a importância da intervenção comunitária no atendimento de usuários e dependentes de álcool e outras drogas, editou o Decreto nº 44.107, de 14/9/2005, criando o Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico. Um dos objetivos do programa é estabelecer uma rede de cooperação com entidades e grupos da sociedade civil que desenvolvem projetos na área de prevenção, tratamento e reinserção social de dependentes químicos, integrando dessa forma as ações destinadas a esse público no Estado.

As comunidades terapêuticas - CTs - são exemplos de entidades que compõem a rede de suporte social e exercem papel importante no tratamento, recuperação e reinserção social dos dependentes químicos. Devido ao

aumento do consumo de drogas, o trabalho desenvolvido por essas entidades é uma alternativa, oriunda do terceiro setor, para quem necessita de um tratamento para o uso e abuso de substância psicoativa.

O “Glossário de álcool e drogas”, publicado pela Organização Mundial de Saúde em 1994 e editado pela Secretaria Nacional Antidrogas - Senad - em 2006, define comunidade terapêutica:

“Um ambiente estruturado no qual indivíduos com transtornos por uso de substância psicoativa residem para alcançar a reabilitação. Tais comunidades são em geral especificamente destinadas a pessoas dependentes de drogas; elas operam sob normas estritas, são dirigidas principalmente por pessoas que se recuperaram de uma dependência, e são em geral isoladas geograficamente. As Comunidades Terapêuticas são caracterizadas por uma combinação de “teste de realidade” (através da confrontação do problema relacionado ao uso de droga pelo indivíduo) e de apoio dos funcionários e de corresidentes para a recuperação.” (Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2012.)

No decorrer dos últimos anos, com o crescente consumo de drogas, houve uma grande expansão das Comunidades Terapêuticas no País. Apesar de positiva, essa expansão trouxe alguns problemas, como a má qualidade de atendimento prestado por algumas delas e a falta de adequação para abrigar os dependentes em busca de tratamento.

No intuito de regulamentar as atividades desse setor, recentemente a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa - revogou a Resolução nº 101, de 31/5/2001, que estabelecia Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo o modelo psicossocial, e editou nova resolução.

Atualmente a rede complementar de suporte social é regulamentada pela Resolução nº 29 de 30/6/2011, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de segurança para o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Nos termos da resolução, as instituições devem ter licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local, bem como manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, com um substituto com a mesma qualificação. A norma prevê ainda que as instituições devem ter mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas ou agravos à saúde. Nesses locais deve haver recursos humanos em tempo integral, proporcionando ações de capacitação. A norma dispõe também sobre as exigências quanto à infraestrutura das instituições e define os processos operacionais assistenciais.

O Ministério da Saúde editou ainda a Portaria GM nº 131, de 26/1/2012, que instituiu incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, "crack" e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial. Segundo a norma citada tais comunidades são consideradas espécie do gênero Serviços de Atenção em Regime Residencial, que são serviços de saúde de atenção residencial transitória que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, "crack" e outras drogas.

Segundo dados da Subsecretaria de Política sobre Drogas, até junho de 2012 há no Estado cerca de 31 instituições da rede complementar de suporte social na atenção ao dependente químico credenciadas.

#### 4.3 Plano Nacional de Enfrentamento ao “Crack” e Outras Drogas

O número de usuários de “crack” e a violência associada ao uso dessa substância aumentou muito no Brasil, nos últimos anos. Por isso, o governo federal editou o Decreto nº 7.179, de 20/5/2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao “Crack” e Outras Drogas, com o objetivo de coordenar as ações federais de prevenção, tratamento, reinserção social do usuário, bem como combater o tráfico, em parceria com Estados, Municípios e sociedade civil.

O plano, composto de ações de aplicações imediata e ações estruturantes, fundamenta-se na articulação permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas.

São ações imediatas constantes no plano: ampliação de leitos para tratamento de usuários de “crack” e outras drogas; ampliação da rede de assistência social voltadas para a inclusão de crianças, adolescentes e jovens usuários em programas de reinserção social; ampliação das ações de prevenção, tratamento, assistência e reinserção social em regiões de grande vulnerabilidade à violência e ao uso de “crack” e outras drogas; enfrentamento do tráfico da droga em todo o território nacional, principalmente nos Municípios localizados em região de fronteira; fortalecimento e articulação das polícias estaduais para atuarem nas áreas de maior vulnerabilidade ao consumo de “crack”; realização de uma campanha permanente de mobilização nacional para engajamento ao plano.

As ações estruturantes, por sua vez, organizam-se em torno de cinco eixos: ampliação da rede de atenção à saúde e assistência social e integração das ações de prevenção, tratamento e reinserção social; diagnóstico da

situação sobre o consumo do “crack” e suas consequências; campanha permanente de mobilização, informação e orientação; formação de recursos humanos e capacitação de profissionais e lideranças comunitárias; e criação de centro integrado de combate ao crime organizado, com ênfase no narcotráfico.

O Plano Integrado de Enfrentamento do “Crack” e Outras Drogas tem entre suas ações principais a transformação dos Caps-ad, em Municípios com mais de 250 mil habitantes, em Caps III, que funcionam 24 horas por dia e são equipados com 8 leitos para internações de curta duração. Com essa mudança, usuários em crise pelo uso de drogas poderão ser atendidos a qualquer momento. Outra medida prevista no plano é o aumento do investimento para o tratamento de usuários de drogas, o que vai possibilitar o aumento do número de leitos para dependentes nos hospitais gerais, bem como a construção de Casas de Passagem e implantação de Pontos de Acolhimento Transitório.

Mais recentemente o Ministério da Saúde ampliou e inovou o Plano Integrado de Enfrentamento ao “Crack” com o “Plano 'Crack', É Possível Vencer”, que tem como objetivos aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários, enfrentar o tráfico de drogas e as organizações criminosas e ampliar atividades de prevenção por meio da educação, informação e capacitação. Esse plano prevê o investimento de R\$3,92 bilhões, com atuação articulada entre União, Estados e Municípios, além da participação da sociedade civil e o monitoramento intensivo das ações.

## 5 IMPACTOS DO “CRACK” NA SEGURANÇA PÚBLICA

A redução da oferta de "crack" nas ruas é apontada por diversos especialistas como uma das prioridades das políticas de segurança pública. A dependência química causada por essa droga ilícita se tornou um importante problema de saúde pública, mas tem desafiado também os profissionais de segurança pública, em vista de seus impactos diretos e indiretos na criminalidade. De um lado, o consumo do "crack" impulsiona os usuários, fragilizados econômica e socialmente, a cometerem crimes - furtos e roubos, principalmente - para financiar o vício. Por outro lado, o caráter ilícito da droga incentiva o fornecimento clandestino de “crack”, em que usualmente ocorrem disputas violentas por território e pontos de venda.

Por ser um subproduto da cocaína, a repressão ao tráfico de “crack” torna-se mais complexa, tendo em vista a dimensão e a lucratividade do mercado negro da cocaína no mundo. De acordo com o Relatório Mundial de Drogas do Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes<sup>1</sup>, de 2012, 230 milhões de pessoas - 1 em cada 20 pessoas - consumiram alguma droga ilícita pelo menos uma vez em 2010. De acordo com a ONU, entre 0,5% e 1% da população brasileira faz uso de cocaína, o que é considerado, pelo relatório, um nível médio de usuários na

comparação com o resto do mundo. O mesmo relatório aponta que o crescimento da renda média dos brasileiros nos últimos anos é um dos fatores responsáveis pelo aumento crescente do consumo de drogas no Brasil, especialmente cocaína e derivados.

O relatório também aponta mudanças recentes no cenário das organizações criminosas que promovem o tráfico transnacional de cocaína. Tradicionalmente dominado por grupos criminosos colombianos, a ONU aponta o crescimento da participação de grupos criminosos do Oeste da África, sobretudo liderados por nigerianos.

Prisões realizadas no Aeroporto de Confins, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, revelam a inserção de Minas Gerais em rotas internacionais do tráfico de drogas. Ultimamente, o Ministério Público Federal - MPF - em Minas Gerais tem denunciado pelo crime de tráfico de drogas cidadãos da Espanha, da Bulgária, da Polônia e de diversos países da África. São pessoas flagradas carregando drogas escondidas em objetos, amarradas ao próprio corpo ou até dentro do estômago e intestino. Um comerciante de Serra Leoa, preso em maio de 2009, quando levado ao Hospital João XXIII, expeliu 101 cápsulas contendo 2,3Kg de cocaína no total. No mesmo dia, foi preso um cidadão de Mali - também localizado na África - transportando dentro do corpo 81 cápsulas com a droga. De acordo com Procuradores da República que atuam no Núcleo Criminal do MPF em Belo Horizonte, é cada vez maior o número de pessoas presas no Aeroporto de Confins tentando embarcar com entorpecentes para a Europa.<sup>2</sup> As apreensões realizadas em Belo Horizonte permitiram a descoberta de uma quadrilha com forte atuação no tráfico internacional de drogas. Liderada por nigerianos instalados na cidade de São Paulo, a quadrilha utilizava uma empresa de comércio exterior situada no Bairro Jaraguá, em Belo Horizonte, para promover o tráfico de cocaína.

Ainda segundo o relatório da ONU, a maior parte desses grupos criminosos não é organizada hierarquicamente, mas opera como unidades independentes em redes abertas. O fato de o Brasil ser usado como rota para o tráfico justifica, segundo o relatório, o aumento na quantidade da droga apreendida no País nos últimos anos. As apreensões federais de drogas no País, de acordo com o relatório, mais que triplicaram desde 2004, chegando a 27 toneladas em 2010.

Todavia, mais que qualquer outra droga ilícita, o "crack" é a que gera mais desafios para o setor de segurança pública. Segundo pesquisa desenvolvida pela PUC Minas, de 2010, sob a coordenação de Luis Flávio Saponi, o "crack" causa mais violência e letalidade que as outras drogas devido ao grau de dependência que provoca - muito mais severa do que a maconha ou a cocaína. Como a fissura é incontrolável, o vício deve ser atendido a todo custo. Segundo a pesquisa<sup>3</sup>:

“O 'crack', pelo efeito rápido e de pouca duração, leva à compulsão e possivelmente à dependência. Para a manutenção do uso, os usuários compram pequenas e repetidas doses/pedras de 'crack'. Assim, uma droga que é considerada barata acaba por surtir um efeito danoso nas economias do usuário. Os indivíduos de classes sociais mais abastadas começam a gastar suas economias, não dispondo mais delas, vendem os imóveis e carros, passando para os objetos pessoais, objetos de sua casa e de seus familiares, e por fim, envolvimento em delitos mais graves. Enquanto que a população de baixa renda gasta seu salário, vende objetos de uso pessoal e domésticos e passa por um caminho mais curto para os delitos mais graves.”

A mesma pesquisa vincula o crescimento dos homicídios em Belo Horizonte na última década ao paralelo crescimento do consumo e do tráfico de “crack” na cidade. Para a compreensão das motivações dos homicídios e sua relação com comércio do “crack” foram utilizados como base de dados os inquéritos policiais já encerrados e remetidos à Justiça no período de 1993 a 2006, em Belo Horizonte. Foram consultados 671 relatório finais de inquéritos de homicídios ocorridos em Belo Horizonte no período. O levantamento constatou que em 2005-2006, os homicídios motivados por drogas ilícitas representaram 33,3% do total. Regra geral, o crescimento do consumo de "crack", com consequente impacto nos índices de criminalidade, é fenômeno que ocorre em todo o Estado, conforme apontou o fórum técnico “Segurança pública: drogas, criminalidade e violência”, realizado pela ALMG em 2010.

A Lei Federal nº 11.343, de 23/8/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad -, prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes. A legislação aborda tanto o caráter preventivo quanto o repressivo na questão das drogas.

Em que pese permanecer o debate sobre a criminalização das drogas, atualmente a legislação vigente prevê diferentes tipos de pena para usuários, traficantes de drogas e financiadores. Nos termos da Lei Federal nº 11.343, o usuário de drogas é definido como aquele que adquire, guarda, tem em depósito, transporta ou traz consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Também se enquadra no conceito de usuário quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. O usuário pode ser punido mediante: a) advertência sobre os efeitos das drogas; b) prestação de serviços à comunidade; c) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o Juiz levará em conta a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do acusado.

A lei é mais severa para o traficante de drogas, definindo a pena de multa e de reclusão de 5 a 15 anos para quem importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar. Por fim, quem financia o tráfico está sujeito a multa e a penas privativas de liberdade ainda mais elevadas: reclusão, de 8 a 20 anos.

A agenda da segurança pública para a redução da oferta de drogas ilícitas na sociedade apresenta duas dimensões: a preventiva e a repressiva. A dimensão preventiva se insere no contexto da redução da demanda de usuários por drogas ilícitas, por meio de programas de conscientização e tratamento de dependentes químicos. Em uma segunda dimensão, cabe aos órgãos de segurança pública estabelecer políticas de repressão à distribuição de drogas no País, como a maconha, a cocaína, o “crack”, o “ecstasy”, a heroína e tantos outros narcóticos.

João Geraldo de Almeida, Delegado da Polícia Federal, em reunião desta Comissão, informou que a corporação tem como foco primordial o combate ao tráfico de cocaína e de seus derivados, neles incluído o “crack”, bem como o crime de lavagem de dinheiro oriundo do tráfico. Informou, além disso, que são desenvolvidas atividades policiais em conjunto com forças policiais de diferentes Estados e com a Força Nacional de Segurança com o objetivo de combater o tráfico internacional de drogas. Afirmou que é necessário controlar a comercialização de produtos químicos usados como insumos para a produção de drogas ilícitas como medida preventiva de proliferação do tráfico. Ainda segundo o Delegado, a Polícia Federal realiza trabalho conjunto com a Polícia Rodoviária Federal para combater o tráfico de entorpecentes.

Em visita ao Departamento de Investigação Antidrogas da Polícia Civil, esta Comissão conheceu as melhorias na repressão ao tráfico de drogas proporcionadas por um novo modelo de atuação do Departamento, no qual são focados os grandes empresários do crime organizado. Cresceram as apreensões de drogas e o patrimônio retirado das organizações criminosas. Para o Delegado Márcio Lobato, os bons resultados apurados reforçam o entendimento de que a abordagem do tráfico de drogas pela área de segurança pública deve focar os grandes traficantes. Entre os resultados positivos, o Delegado destacou o expressivo volume de patrimônio retirado do narcotráfico, pois, segundo ele, o dinheiro é a fonte de poder das organizações criminosas. “É com esse dinheiro que o tráfico se fortalece. Tirar o patrimônio do tráfico equivale a tirar dele o poder.”

No âmbito da Polícia Militar, responsável pelo policiamento ostensivo, tem-se investido na qualificação dos policiais para a abordagem dos usuários de drogas e no desenvolvimento de projetos específicos de educação contra as drogas, tais como peças teatrais e o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd -, que tem por objetivo prevenir o uso indevido de drogas e combater a violência entre jovens. O Proerd é uma iniciativa da PMMG, baseada no projeto DARE (Drug Abuse Resistance Education), implementado em Los Angeles, Estados Unidos, em 1983. A Polícia Militar pretende humanizar a abordagem policial dos viciados e conscientizar a população sobre os malefícios da dependência química.

Cabe salientar que o governo do Estado também aderiu à política federal “Crack, é possível vencer”. No âmbito da segurança pública, o programa prevê ações policiais nas fronteiras e nos locais de grande concentração de uso do “crack” nos centros urbanos. Além disso, serão destinados recursos para sistemas de videomonitoramento, equipamentos de menor potencial ofensivo e capacitação de profissionais de segurança pública.

As políticas públicas de prevenção às drogas têm tido como elemento central a necessidade de intersetorialidade da política de segurança. Recentemente, o governo estadual promoveu mudanças que integraram sua política antidrogas ao sistema de defesa social, por meio da vinculação da Subsecretaria de Políticas sobre Drogas à Secretaria de Defesa Social. À Subsecretaria compete, nos termos do art. 132, IX, da Lei Delegada nº 180, de 2011, a elaboração de políticas estaduais sobre drogas, nos aspectos preventivo e repressivo.

No âmbito dos instrumentos de planejamento do Estado, destacamos, no Plano Plurianual de Ação Governamental - PPAG - 2012-2015, o programa Aliança pela Vida, cuja execução é de competência da Secretaria de Defesa Social. O programa, lançado em 2/8/2011, é uma parceria do governo estadual com Municípios e entidades da sociedade civil para implementar ações e medidas de enfrentamento aos problemas relacionados ao consumo e tráfico de drogas, sobretudo o “crack”. As ações do programa são voltadas para o atendimento de usuários, dependentes de drogas e seus familiares e para a capacitação de profissionais de saúde, de assistência social e do sistema de defesa social.

## 6 DO ENDURECIMENTO PENAL À JUSTIÇA TERAPÊUTICA

As polêmicas em torno do enfrentamento ao “crack” tornaram-se uma questão internacional, fazendo parte da agenda pública de diversos países. Em que pese a maior evidência dada às iniciativas de repressão ao tráfico de drogas, crescem as iniciativas focadas na dissuasão e recuperação dos usuários, sobretudo a partir do momento em que as leis de diversos países suavizaram as penas para o porte de drogas para consumo próprio, como é o caso do Brasil, que em 2006 definiu tal conduta como crime de pequeno potencial ofensivo. Essa reorientação tem

produzido importantes reformas institucionais ao redor do mundo, sobretudo no âmbito do aparelho estatal de justiça criminal.

Cabe destacar o movimento pendular de enfrentamento ao “crack” nos Estados Unidos. O país foi um dos primeiros a banir o uso da cocaína, em 1914, quando seu uso anestésico e alimentício era disseminado. Também foi nos EUA que começou, na década de 1930, um movimento pela proibição da maconha, que alcançou praticamente todos os países ocidentais. Atualmente, os norte-americanos gastam bilhões de dólares para combater o tráfico de drogas, seja internamente, seja por acordos internacionais, tais como os que o país mantém com a Colômbia e o México.

Quando o “crack” surgiu, na década de 1970, e se disseminou nas ruas americanas, graves problemas sociais e de criminalidade violenta eclodiram nas principais metrópoles dos EUA. No auge da “crise do crack”, em janeiro de 1990, uma operação policial resultou na prisão do então Prefeito de Washington, capital americana, por consumo e porte de “crack”. O escândalo, amplamente divulgado, produziu diversas reações à chamada “epidemia do crack”. A primeira foi o endurecimento da legislação. Nos Estados Unidos, onde o direito penal é legislado pelos Estados-membros, ocorreu um processo de recrudescimento da severidade das penalidades, com penas muito mais duras para o “crack” do que para outras drogas. Basta mencionar que foi amplamente adotada legislação segundo a qual a posse de 1g de “crack” seria considerada equivalente à posse de 100g de cocaína em pó. Além disso, foi definida como pena mínima para a posse de “crack” 5 anos de prisão.

O policiamento nas ruas foi exacerbado e realizadas prisões em massa. O índice de encarceramento dos EUA explodiu. Recentemente, esse rigor da legislação penal em relação ao “crack” tem sido criticado no país. Embora se reconheça que houve redução da criminalidade relacionada à droga em comparação com o início dos anos 1990, aponta-se que o número de usuários da droga no país permanece alto - cerca de 9 milhões de pessoas.<sup>4</sup> Além disso, recentemente tem sido colocado em xeque o custo elevado da manutenção de enormes contingentes de pessoas presas, sobretudo após as dificuldades orçamentárias que os Estados americanos têm enfrentado desde a crise financeira de 2008.

Além disso, movimentos de defesa dos direitos civis apontaram que a legislação do “crack” tinha produzido um crescimento relativo do percentual de pessoas negras encarceradas, e passaram a denunciar tendências preconceituosas da polícia nas abordagens de rua. Segundo a American Civil Liberties Union, mais de 80% dos presos por infrações relacionadas ao “crack” eram americanos afrodescendentes.<sup>5</sup> O tema foi incorporado à

plataforma política do Presidente Barack Obama, que, em 2010, aprovou no Congresso a Lei de Sentença Justa (Fair Sentencing Act), que reduziu a disparidade de penas para delitos relacionados ao “crack”.

No bojo das críticas ao excessivo rigor penal, ganharam força as propostas de reforma da justiça criminal, sintetizadas no conceito de justiça terapêutica, que diz respeito a uma reorientação judicial que busca relativizar o viés punitivo da persecução penal em nome de programas de tratamento da saúde do dependente químico. Nos EUA, foram criados tribunais especializados em drogas, que, segundo Vergara<sup>6</sup>, “encaminham os usuários de drogas e infratores que apresentam condutas violentas e antissociais para tratamento de desintoxicação em clínicas médicas e hospitais”; além disso, “a medida tomada implica o monitoramento da execução da pena-tratamento, com a solicitação de avaliações, exames e relatórios da equipe de saúde e da assistência social e psicológica”.

Surgidos nos fins da década de 1980, os tribunais de drogas americanos são inovações que passaram a ser ainda mais valorizadas recentemente. O primeiro tribunal de drogas foi o do condado de Miami-Dade. Atualmente, existem 2.100 tribunais para dependentes químicos em operação em todo o território norte-americano.<sup>7</sup> Os tribunais de drogas têm sido apontados como mais eficazes na redução da criminalidade, nos resultados de tratamento e no custo-benefício em relação a outras estratégias de justiça criminal. Estima-se que, em âmbito nacional, para cada 1 dólar investido em um tribunal de drogas, os contribuintes economizam até 3,36 dólares em custos de justiça criminal.

No Brasil, especialistas apontam a existência de dispositivos legais precusores do conceito de justiça terapêutica. Vergara<sup>8</sup> enfatiza o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA -, em vigência desde 1990, que prevê que a autoridade competente poderá requisitar o tratamento psicológico, médico e/ou psiquiátrico em ambiente ambulatorial e/ou hospitalar ou inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoolista e toxicômanos, para os jovens usuários de drogas que apresentam dependência química. Assim, no caso de jovens infratores envolvidos com drogas, a medida terapêutica constitui um programa socioeducativo.

No caso dos adultos, podemos apontar a criação dos juizados especiais, a partir da Lei Federal nº 9.099, de 1995, como indutor potencial de programas de justiça terapêutica. De acordo com publicação do Tribunal de Justiça de Goiás<sup>9</sup>, os preceitos da justiça terapêutica podem ser aplicados pelo Juiz:

a) antes da condenação:

- na transação penal, nos crimes e contravenções penais de competência dos juizados especiais criminais;

- na suspensão condicional do processo, nos crimes em que a pena mínima cominada for igual ou inferior a um ano;

- como substituto da prisão provisória;

b) depois da condenação:

- na suspensão condicional da pena (“sursis”);

- no livramento condicional;

- na substituição das penas privativas pelas restritivas de direitos;

c) sem vinculação com o processo criminal, em todos os crimes, ainda que não tenha o infrator direito a benefícios que visem ao arquivamento ou suspensão do processo ou da pena, desde que a medida se mostre adequada para sua recuperação e tenha ele aderido ao tratamento.

Alguns Tribunais de Justiça dos Estados, como os de Goiás e de Pernambuco, estão adotando programas de justiça terapêutica.

Importa notar, todavia, que embora a justiça terapêutica tenha logrado reduzir o encarceramento em instituições prisionais nos Estados Unidos, permanece a polêmica com relação à compulsoriedade do tratamento. O professor de direito penal Luiz Flávio Gomes ressalta que a justiça terapêutica é proposta que rivaliza com a proposição europeia, focada no conceito de redução de danos. Segundo Gomes<sup>10</sup>, “ocorrem duas tendências possíveis neste setor: a) justiça terapêutica (de cunho norte-americano), que propugna pela tolerância zero e abstinência total, aplicando-se (quase que compulsoriamente) a sanção de tratamento ambulatorial; b) política de redução de danos (posição europeia), que distingue claramente o usuário ocasional, o usuário dependente e o traficante, sendo que o primeiro não necessita de nenhum tratamento, enquanto o segundo somente fará tratamento se houver consenso”.

## 7 O FINANCIAMENTO PARA AS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

A rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas é financiada pelo Ministério da Saúde - MS -, Estados e Municípios. A contribuição dos Municípios é geralmente maior do que as outras. O MS, por sua vez, contribui com incentivos financeiros para conformação e ampliação da Rede de Atenção Psicossocial e para a formação e qualificação da atenção.

Os recursos financeiros fixos destinados mensalmente pelo MS aos Caps credenciados para custear as ações de atenção psicossocial são os seguintes: Caps I - R\$28.305,00; Caps II - R\$33.086,25; Caps III - R\$63.144,38; Caps-i - R\$32.130,00; Caps-ad - R\$39.780,00; e Caps-ad III (24h) - R\$78.800,00.

Esses recursos são incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade dos Estados e Municípios, além do recurso financeiro variável de custeio, para cada tipo de Caps. Para fazer jus a esses recursos é necessário que Estados e Municípios cadastrem seus serviços no MS. A iniciativa deve partir do gestor municipal, sendo que o processamento da documentação para o cadastramento das novas unidades ou para a mudança de tipo de Caps é feito pelo gestor estadual e enviada ao MS.

Recentemente o MS redefiniu o incentivo financeiro de custeio para implantação de Caps-ad III: R\$150.000,00 para apoiar a implantação de novo Caps-ad III; e R\$75.000,00 para apoiar a transformação de Caps já existente em Caps-ad III.

Além disso, a partir do credenciamento de cada Caps-ad III na Área Técnica de Saúde Mental do MS, conforme disposto na Portaria GM nº 3.089, de 23/12/2011, o Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do respectivo Estado ou do Distrito Federal ficará acrescido de R\$ 78.000,00 mensais, para o custeio dos procedimentos a serem realizados por aquele Caps-ad III efetivamente implantado e em funcionamento.

Para incentivar a implantação de Unidades de Acolhimento, o MS instituiu incentivo financeiro no valor de R\$70.000,00 para cada unidade implantada, além do custeio mensal no valor de R\$25.000,00 para Unidade de Acolhimento Adulto e R\$30.000,00 para Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil.

O gestor de saúde interessado na implantação de Unidade de Acolhimento e no recebimento do incentivo financeiro precisa enviar ao MS documentos como o ofício do gestor solicitando o incentivo financeiro e informando o tipo de Unidade de Acolhimento (se adulto ou infanto-juvenil); a proposta de implantação da unidade, com a descrição da estrutura física e funcional; e o termo de compromisso do gestor responsável assegurando a contratação dos profissionais que comporão a equipe mínima de profissionais necessários ao funcionamento da unidade e o início do funcionamento em até 90 dias a contar do recebimento do incentivo. Ressalte-se que a implementação de Unidades de Acolhimento pode ser feita em parceria com instituições ou entidades sem fins lucrativos e, neste caso, o gestor de saúde deverá encaminhar ainda a cópia do estatuto social, do documento de identidade do diretor/presidente/responsável e do registro da entidade e a declaração da instituição se comprometendo a definir o seu gestor com a anuência do gestor local de saúde.

Foi também instituído incentivo financeiro para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, "crack" e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, no valor de R\$15.000,00 mensais para cada módulo de 15 vagas de atenção em regime de residência, até um limite de financiamento de 2 módulos por entidade beneficiária. O número total de residentes na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 e esse incentivo financeiro só pode ser utilizado em atividades que visem ao cuidado em saúde para os usuários das entidades.

Com relação aos Consultórios na Rua, o incentivo financeiro de custeio mensal para as equipes ocorre nos seguintes termos: para cada equipe na Modalidade I será repassado o valor de R\$9.500,00 por mês; na Modalidade II será repassado o valor de R\$13.000,00 por mês; e na Modalidade III será repassado o valor de R\$18.000,00 por mês. Esse incentivo financeiro de custeio engloba o custeio para transporte das equipes.

Os incentivos financeiros do MS são transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde - FNS - aos Fundos de Saúde estaduais ou municipais, após a apresentação e aprovação do serviço a ser implementado no MS, conforme os critérios estabelecidos. Lembramos que, além dos incentivos já mencionados, o MS também arca com diversos procedimentos realizados em cada um dos componentes da rede pública de atenção ao usuário de álcool e outras drogas.

O MS instituiu, ainda, incentivo financeiro de investimento para apoio à implantação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, "crack" e outras drogas, com os seguintes valores: R\$18.000,00 para a implantação de até 5 leitos hospitalares de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de "crack", álcool e outras drogas; R\$33.000,00 para a implantação de 6 a 10 leitos hospitalares; R\$66.000,00 para a implantação de 11 a 20 leitos hospitalares; e R\$99.000,00 para a implantação de 21 a 30 leitos hospitalares. Esse incentivo financeiro de investimento pode ser utilizado para aquisição e instalação de equipamentos, para adequação da área física, para capacitação e atualização das equipes em temas relativos aos cuidados das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, "crack" e outras drogas e para implantação de um ponto de telessaúde.

Outro incentivo financeiro estabelecido pelo MS foi o custeio anual no valor de R\$67.321,32 por cada leito implantado.

Ressalte-se, entretanto, que, para obter esses recursos, há uma série de requisitos a serem cumpridos pelo Município e é preciso que alguns componentes da Rede de Atenção Psicossocial já estejam implantados.

Além disso, o Estado também colabora no financiamento de alguns componentes da rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas, como a atenção básica, a atenção de urgência e emergência, a hospitalar e a atenção em regime residencial de caráter transitório.

No Plano Plurianual de Ação Governamental - PPAG -, além das ações inseridas na rede de atenção à saúde que de alguma forma têm como objetivo prevenir o uso de drogas, há ações específicas direcionadas ao usuário de álcool e outras drogas.

No Programa 002 - Saúde Integrada -, a Ação 4001 - Gestão da Política Hospitalar - Complexo de Saúde Mental - tem como finalidade prestar assistência hospitalar a pacientes adultos e infanto-juvenis visando ao restabelecimento dos pacientes, bem como atenção integral aos pacientes que foram asilados compulsoriamente no passado em decorrência de distúrbios mentais, além de prestar assistência ambulatorial e hospitalar aos usuários de álcool e outras drogas. Essa ação tem a Fhemig como unidade orçamentária. No Programa 044 - Redes Integradas de Serviços de Saúde -, a Ação 4107 - Modelagem e Implantação da Rede de Atenção em Saúde Mental - tem a finalidade de modelar e implantar a rede de atenção em saúde mental do Estado visando à maior acessibilidade da população aos serviços especializados em saúde mental e à melhoria da qualidade assistencial dos serviços prestados, em especial aqueles voltados aos usuários de álcool e outras drogas. A unidade orçamentária dessa ação é o Fundo Estadual de Saúde.

Já no Programa 052 - Aliança pela Vida -, a Ação 4030 - Assistência à Saúde aos Dependentes Químicos - tem como objetivo prestar assistência hospitalar e ambulatorial aos dependentes químicos e seus familiares; orientar/informar a comunidade, fortalecendo as estratégias de promoção da saúde, qualidade de vida e de prevenção ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, no intuito de diminuir a vulnerabilidade individual e social. O Fundo Estadual de Saúde é a unidade orçamentária dessa ação. A Ação 1293 - Rua Livre de Drogas -, no mesmo programa, tem a finalidade de alinhar as políticas públicas sobre drogas nos âmbitos municipal e estadual, aumentar a sensação de segurança da população e reduzir o consumo de álcool e outras drogas nos Municípios apoiados. Há ainda a Ação 4082 - Rede Complementar de Suporte Social ao Dependente Químico: Prevenção e Tratamento do Consumo de Álcool e Outras Drogas -, para atender aos dependentes químicos e aos seus familiares, inclusive mediante a concessão de auxílios financeiros diretos; e orientar/informar a comunidade, fortalecendo as estratégias de promoção da saúde, qualidade de vida e de prevenção ao uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas, no intuito de diminuir a vulnerabilidade individual e social. A unidade orçamentária das duas últimas ações é a Secretaria de Estado de Defesa Social - Seds.

Há, ainda, a Ação 4089 - Municipalização e Descentralização de Políticas sobre Drogas - no Programa 152 - Fomento à Gestão Local de Políticas sobre Drogas -, com a finalidade de identificar, articular e estimular as ações, serviços, recursos sociais, culturais e comunitários, visando à consolidação e efetivação das estratégias de municipalização e descentralização da política pública sobre drogas. A unidade orçamentária dessa ação é a Seds. No mesmo programa, a Ação 4095 - Apoio às Ações do Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão dos Entorpecentes - visa a possibilitar a obtenção e administração de recursos financeiros destinados ao desenvolvimento de ações para a minimização do uso de drogas e substâncias psicoativas no Estado. A unidade orçamentária da Ação 4095 é o Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes - Funpren.

O Funpren, criado pela Lei nº 12.462, de 1997, destina-se ao desenvolvimento de ações que visem à minimização do uso de drogas e substâncias psicoativas em Minas Gerais. São recursos do fundo: a) as doações, os auxílios e as contribuições que lhe forem destinados; b) as dotações consignadas no orçamento do Estado e em créditos adicionais; c) o produto da alienação de bens advindos de condenação por tráfico ilícito de drogas, perdidos, na forma da lei, em favor da União e que venham a ser transferidos ao fundo; d) os resultados de aplicações financeiras das disponibilidades temporárias; e) outros recursos que possam ser destinados ao fundo.

Os Municípios também destinam recursos para o funcionamento da sua rede e, além disso, são os responsáveis pela contratação dos profissionais de saúde que executarão a política no local.

No âmbito federal do sistema de defesa social, destacam-se os recursos do programa “Crack, é possível vencer”, geridos pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad. Dos 476 milhões de reais destinados ao Estado, o total de investimentos para a área de segurança pública gira em torno de 7,5 milhões.

O Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas - Funcab -, criado em 1986, que passou a se chamar Fundo Nacional Antidrogas - Funad -, financia políticas antidrogas. Constituem recursos desse fundo o produto arrecadado de leilões de bens apreendidos do tráfico. O dinheiro arrecadado em leilões e apreensões no País vai para o fundo e depois é redistribuído aos Estados e Municípios. No entanto, para receber recursos do Funad, Estados e Municípios devem encaminhar projetos à Senad.

## 8 TRABALHOS REALIZADOS PELA COMISSÃO

12/4/2012 - Visita ao Centro Mineiro de Toxicomania

Estiveram presentes na visita ao Centro Mineiro de Toxicomania - CMT - os Deputados Vanderlei Miranda e Célio Moreira. A visita foi acompanhada pela Diretora do CMT, Raquel Pinheiro.

Raquel Pinheiro apresentou as atividades da instituição, que funciona como um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - Caps-ad. O centro foi implantado em 1978 e integra a rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig -, além de estar vinculado à Subsecretaria de Políticas sobre Drogas, da Secretaria de Estado de Defesa Social.

O CMT é referência para 1.200.000 habitantes do Município de Belo Horizonte, de 5 regionais administrativas. Na época da reunião, eram realizados 180 atendimentos por mês em média, das 8h às 18h, entre pacientes em tratamento e pacientes novos, e havia uma previsão de que esse número aumentasse em maio de 2012, quando o CMT passaria a funcionar até às 21h.

Há 62 profissionais trabalhando no centro, entre os quais psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, farmacêuticos e agentes administrativos. No entanto, segundo a diretora Raquel Pinheiro, esse número é insuficiente para a grande demanda do CMT e seriam necessários pelo menos mais 10 profissionais da área de saúde para que o atendimento à população fosse satisfatório. Ela citou alguns obstáculos para a contratação de pessoal pelo CMT, como os baixos salários pagos pela Fhemig, e a necessidade de projeto de lei para a criação de novos cargos.

O CMT atende a pacientes em permanência-dia e desenvolve atividades em oficinas terapêuticas de artesanato, filmes, medicamentos, letras, educação e saúde, e atividades físicas como yoga, alongamento e futebol. No ambulatório, é realizado o “atendimento de portas abertas”, em que os pacientes são acolhidos pela equipe de saúde, e também são realizadas consultas com especialistas. Recentemente foram instalados 4 leitos para internação no CMT, porém ainda não estão disponíveis devido à falta de recursos humanos para o funcionamento em regime de 24 horas, sem o qual não pode haver internações, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Segundo os dados epidemiológicos do CMT, em 2011 foram atendidos 1.217 pacientes, 43% dos quais eram usuários de “crack” e 35% eram dependentes de álcool. A diretora ressaltou que desde 1997 o CMT atende os casos de dependência de “crack” e que o perfil do usuário dessa droga inclui estudantes - cuja idade de maior índice é por volta de 13 anos, quando ocorre simultaneamente o abandono da escola -, desempregados, donas de casa, aposentados e até mesmo pessoas com trabalho fixo.

Grande parte dos usuários de drogas atendidos no CMT são moradores de rua. O centro fornece os lanches e o almoço. Raquel Pinheiro afirmou que, quando o horário de funcionamento se estendesse até às 21 horas, o jantar também seria oferecido aos pacientes. Os usuários do centro presentes no momento da visita da Comissão

apresentaram reivindicações por transporte público gratuito e número maior de vagas em albergues, em virtude da distância entre a sua residência e o CMT.

Raquel Pinheiro informou à Comissão que a infraestrutura das instalações é inadequada e explicou que a construtora vencedora do último pregão eletrônico para reforma do centro abandonou a obra antes de concluí-la. Prestes a vencer o prazo de validade do contrato, ainda não havia perspectiva de término das obras de melhoria do centro.

O custeio do CMT foi outro problema apontado pela diretora. O CMT recebe recursos de transferências federais e algumas verbas do governo do Estado, porém o financiamento é insuficiente. Segundo Raquel Pinheiro, o CMT não conta com repasse de recursos da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Ela ressaltou, ainda, que, para melhorar o fluxo de atendimento no CMT seria imprescindível a regionalização dos Caps-ad em Belo Horizonte, com criação de unidades em outros pontos do Município.

#### 23/4/2012 - 1ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivos apresentar o panorama geral do consumo de drogas no Brasil, em especial o do "crack", e debater o tema "O consumo de drogas como grande desafio da sociedade no século XXI". Os expositores foram o fundador da Instituição Padre Haroldo, Padre Haroldo Rahm, e Marcelo Ribeiro de Araújo, pesquisador da Unidade de Pesquisa em Álcool e Droga da Unifesp e autor do livro "Tratamento do usuário de 'crack'". Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Dinis Pinheiro, Paulo Lamac, Vanderlei Miranda, Célio Moreira, João Leite, Gustavo Corrêa e Duarte Bechir, estiveram presentes na reunião os seguintes convidados: Valéria da Silva Rodrigues, Juíza da Vara Infracional da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte; Júlio César do Prado, jornalista da TV Band Minas; Camila Grissi Pimenta, Defensora Pública do Estado de Minas Gerais; Reginaldo Lopes, Deputado Federal; Amaury Costa Inácio da Silva, Superintendente do Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas - Cread; Flávia Martins y Miguel, repórter e redatora do jornal "O Tempo"; Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas; Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas; e Dalvенеide Almeida Santos, Coordenadora das Mães de Minas contra o "Crack".

Com relação à pergunta sobre qual a melhor maneira de tratar os dependentes do "crack" e ajudá-los a superar o vício na droga, o professor de psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, Marcelo Ribeiro de Araújo, argumentou que não existe uma única forma de tratamento e que é necessário ter serviços que ofereçam opções aos pacientes, baseadas em suas necessidades.

Segundo o especialista, a primeira etapa do tratamento é avaliar o grau de dependência química e motivar o usuário a superá-la. A desintoxicação, de acordo com o médico, pode ser realizada em ambulatorios, com internação em comunidades terapêuticas ou por meio de grupos de ajuda mútua. Muitos dependentes precisam também de moradia, e uma opção são as residências coletivas com supervisão médica.

Para o psiquiatra, a atuação das comunidades terapêuticas, administradas por igrejas e organizações não governamentais, pode ajudar muitas pessoas em determinadas fases de seu tratamento e oferecer uma ajuda que não tem sido possível para o Estado oferecer. Ele afirmou, ainda, que o grande desafio é aumentar a capacidade de atendimento aos usuários de “crack”. Para isso, é preciso ampliar ambulatorios, enfermarias psiquiátricas de hospitais públicos e a rede de Caps-ad.

Sem uma rede estruturada para atender à demanda de usuários de "crack" que precisam de tratamento, a proliferação da droga deixa de ser uma tragédia familiar e passa a ser uma problema social. A coordenadora da Associação Mães de Minas contra o “Crack”, Dalvенеide de Almeida Santos, relatou o drama enfrentado pelas famílias que dependem do Sistema Único de Saúde - SUS. Segundo ela, os postos de saúde não atendem usuários de "crack" em busca de tratamento. Para conseguir vaga em uma clínica conveniada com o SUS, é preciso esperar muito tempo por um laudo médico. Além disso, as vagas nessas clínicas são insuficientes.

O diretor de redação da TV Band Minas, Júlio Prado, que fez uma série de reportagens sobre o assunto para o Jornal da Band, apontou a falta de estrutura pública para o tratamento dos usuários de drogas. Segundo o jornalista, os hospitais públicos que prestam atendimento em suas alas psiquiátricas não contam com profissionais especializados na recuperação de dependentes químicos.

A juíza da Vara Infraçãoal da Infância e da Adolescência, Valéria da Silva Rodrigues, informou que cerca de 20 adolescentes são apreendidos todos os dias em Belo Horizonte por envolvimento em crimes relacionados com as drogas. “Alguns chegam como dependentes de drogas aos 12 anos, e não estou falando de casos isolados”, afirmou. Para a magistrada, é preciso discutir a internação compulsória desses adolescentes em clínicas de desintoxicação. Ainda segundo a juíza, as políticas públicas em curso em Minas Gerais têm cunho político-partidário, o que prejudica sua efetividade.

A repórter do jornal “O Tempo”, Flávia Martins y Miguel questionou a suspensão do programa estadual Aliança pela Vida, que promovia a retirada de pessoas das ruas. Ela também criticou a falta de entendimento com o governo federal para que o Estado tenha acesso a recursos da ordem de R\$4 bilhões a serem destinados a ações de prevenção e repressão às drogas. O subsecretário de Estado de Políticas Antidrogas, Cloves Benevides, informou

que o programa Aliança pela Vida está sendo reestruturado e que o Estado já protocolou seus projetos para ter acesso aos recursos federais.

24/4/2012 - 4ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivo discutir a promoção à saúde e a prevenção ao uso do "crack". Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda, Doutor Wilson Batista e Luiz Carlos Miranda, estiveram presentes: Walter Ernesto Ude Marques, Professor Associado da Faculdade de Educação da UFMG; Cap. Hudson Matos Ferraz Junior, Assessor de Prevenção às Drogas do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd -, da Diretoria de Apoio Operacional da Polícia Militar de Minas Gerais; Isaías Campara Neto, Gerente de Planejamento da Terra da Sobriedade; Ana Martins Godoy Pimenta, Coordenadora Nacional da Pastoral da Sobriedade; Amaury Costa Inácio da Silva, Superintendente do Centro de Referência em Álcool e outras Drogas da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - Seds -; Márcia Cristina Alves, Assessora da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Durante a sua exposição, o Gerente de Planejamento da Terra da Sobriedade, Isaías Campara Neto, apresentou o programa Papo Legal, presente em 35 Municípios mineiros. Desenvolvido pela Terra da Sobriedade em parceria com o governo estadual e executado desde março de 2009, o programa é organizado por temas. Alguns dos temas abordados são: capacitação de multiplicadores nas comunidades atendidas (tanto em nível básico como em nível de aperfeiçoamento e especialização, de forma continuada); fomento ao terceiro setor que atua na prevenção; a sensibilização e a mobilização nas comunidades; incentivo à inclusão de eventos e atividades preventivas nas agendas municipais, de forma integrada com eventos e datas já importantes localmente, e avaliação e acompanhamento das políticas públicas desenvolvidas nos Municípios.

Segundo Isaías, os principais obstáculos para a implantação de uma política pública sobre drogas em todos os Municípios mineiros são: falta de recursos humanos qualificados; falta de integração entre as áreas envolvidas com o problema (saúde, educação, assistência social, esporte, cultura, etc); poucos recursos públicos destinados à prevenção; pouca atenção à capacitação; e desinteresse pela implantação do Conselho Municipal Antidrogas - Comad - nos 640 Municípios mineiros onde ainda não foi constituído. Ele ainda sugeriu as seguintes medidas para a melhoria da política em questão: maior investimento na capacitação de agentes locais, por meio de programas descentralizados; incentivo às instituições do terceiro setor por meio de instrumentos estáveis de financiamento tais como convênios ou Lei de ICMS Social; incentivo às prefeituras por meio de subsídio para a implantação dos

Comads; indução formal à integração dos serviços e instituições, públicos e privados, que apresentem potencial para as ações de prevenção.

O professor associado da Faculdade de Educação da UFMG, Walter Ernesto Ude Marques, ressaltou a importância de se ter uma visão do problema das drogas em um contexto multidimensional, o que implica a criação, a mobilização e a integração de instâncias, como grupos de trabalho, conselhos, fóruns e associações com olhares intersetoriais. De acordo com o professor, é preciso levar em conta os diversos vínculos do indivíduo que usa drogas para estabelecer as formas de atuação.

O Cap. Hudson Matos Ferraz Junior, Assessor de Prevenção às Drogas do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd -, frisou que o fenômeno do consumo de drogas, segundo a Organização Mundial de Saúde, está relacionado a quatro aspectos que as políticas públicas de enfrentamento devem levar em consideração: oferta de drogas; sentimento de falta ou de excesso de algo na vida do usuário em potencial; formação inadequada e pouca integração social e familiar. O Cap. Hudson informou que o Proerd leva em consideração esses fatores, iniciou seus trabalhos no ano de 1998 e é um programa reconhecido pela ONU.

Desenvolvido em escolas por policiais voluntários e capacitados, o Proerd está presente 500 Municípios de Minas. É direcionado a estudantes, com a participação de seus familiares. Tem como objetivo orientar crianças e jovens para que façam escolhas saudáveis em suas vidas. A duração é de seis meses, período em que são realizados 10 encontros semanais de 45 minutos nas turmas escolares. Por semestre cada policial que atua no Proerd atende entre oitocentos e mil alunos, que, ao final, passam por uma cerimônia de formatura. Segundo o Cap. Hudson, o projeto divulga informações científicas sobre o tema das drogas, organizadas de acordo com as faixas etárias dos estudantes atendidos, por meio de vários recursos didáticos como palestras, cartilhas, vídeos interativos e slides. Há também programas especialmente dirigidos aos pais dos estudantes.

O capitão relatou, ainda, os principais resultados que observa no Proerd: estímulo de habilidades e fornecimento de ferramentas para que os jovens evitem influências negativas que levem ao consumo de drogas; estabelecimento de relações positivas entre jovens e comunidade escolar; reconhecimento dos policiais militares como servidores; comunicação permanente entre o jovem e o Estado; transmissão de informações qualificadas sobre prevenção às drogas e violência; diálogo permanente entre escola, a PM e a família.

A coordenadora nacional da Pastoral da Sobriedade, Ana Martins Godoy Pimenta, por sua vez, deu um testemunho pessoal como mãe de dois jovens usuários de drogas que recorreram ao trabalho da pastoral para recuperação.

Márcia Cristina Alves, Assessora da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, ressaltou que uma política pública sobre drogas deve conter quatro etapas: diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Destacou que não há, nos orçamentos públicos, dotação específica para as políticas sobre drogas, e que seria fundamental que o Poder Público destinasse mais recursos para a execução dessas políticas.

Alguns participantes da audiência fizeram sugestões que poderiam contribuir no enfrentamento do "crack", entre as quais destacaremos algumas. Anderson Matos, diretor de Nead - Instituto Ajudar - considerou fundamental a inclusão de disciplina relativa ao tratamento de usuários de drogas nos currículos dos cursos para profissionais de saúde.

Ivanil Mendes Martins, da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, sugeriu como estratégias de enfrentamento ao problema: controlar e fiscalizar a venda de álcool e cigarros para crianças e adolescentes; incentivar empresas e sindicatos a promoverem campanhas educativas para a prevenção do uso de álcool e drogas; incluir a temática do "bullying" no Proerd; valorizar os grupos de mútua ajuda; fomentar o Programa Fica Vivo; realizar programas de prevenção dentro dos centros de internação de adolescentes privados de liberdade; garantir a implantação de internação breve nas unidades de saúde; envolver as universidades no debate sobre as drogas; criar grupos de prevenção por segmento social (idosos, pessoas com deficiência, mulheres, população GLBTT, etc).

O Deputado Paulo Lamac ressaltou a importância de que as ações e campanhas das políticas sobre drogas sejam continuadas para que possam gerar resultados mais consistentes.

#### 4/5/2012 - 2ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública

A reunião teve como finalidade discutir as formas de atenção ao usuário de "crack": Caps-ad, Consultórios de Rua, Redução de Danos, Comunidades Terapêuticas, Grupos de Mútua Ajuda e Internação Compulsória. Além dos Deputados Paulo Lamac e Vanderlei Miranda, estiveram presentes: Carolina Couto, Coordenadora da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade e Diretora do Grupo Gesto; Raquel Martins Pinheiro, Diretora do Centro Mineiro de Toxicomania - Fhemig; Rosemeire Aparecida da Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e militante do Fórum Mineiro de Saúde Mental; Jairo, do Grupo Narcóticos Anônimos; Gustavo Luiz Castro Nunes, médico psiquiatra representando Henrique Lima Couto; Anderson Matos, Diretor do Núcleo de Estudos sobre Álcool e Drogas do Instituto Ajudar; Oscar Antônio de Almeida Cirino, psicanalista e Coordenador Clínico do Centro Mineiro de Toxicomania; Pastor Wellington Antonio Vieira, Presidente da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil - Feteb -; Amaury Costa Inácio da Silva, Superintendente do Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas - Cread; Marta Elizabeth de

Souza, Presidente do Conselho Regional de Psicologia; Ronaldo Guilherme Vitelli Viana, Delegado Regional da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas - Febract - em Minas Gerais.

Em sua exposição, Oscar Antônio de Almeida Cirino, psicanalista e Coordenador Clínico do Centro Mineiro de Toxicomania, explicou que os Caps-ad foram criados com base em um dos princípios da reforma psiquiátrica, a não oposição entre saúde e liberdade (direito de ir e vir). Esclareceu que a lógica de redução de danos propõe o estabelecimento de um padrão de consumo menos prejudicial à saúde do usuário. Acrescentou que grande parte dos profissionais de saúde se sentem despreparados para atender usuários de drogas. Mencionou as principais normas do Ministério da Saúde relativas à Rede de Atenção Psicossocial, ao acolhimento de adultos e de crianças e adolescentes, ao funcionamento dos Consultórios de Rua e da rede hospitalar de suporte para urgência e emergência. Com relação ao trabalho realizado nas comunidades terapêuticas, o expositor ponderou que a sociabilidade lá criada é artificial e isolada e que parece difícil transpor essa sociabilidade para a vida cotidiana das pessoas.

Oscar Antônio esclareceu que há diversas finalidades para o tratamento oferecido nos Caps-ad e que o término do tratamento e a saída do usuário dependem da finalidade estabelecida para e por ele. Há várias perspectivas e lógicas a serem consideradas: a lógica da redução de danos, com o estabelecimento de um padrão de consumo menos prejudicial à saúde; a lógica da reforma psiquiátrica, com o restabelecimento de laços sociais e a inserção em uma rede de cuidados; e a lógica clínica, com a retificação da posição do sujeito na busca de outras formas de satisfação diferentes da obtida com a droga.

Nos Caps-ad existe também a possibilidade de desintoxicação ambulatorial para os casos que não demandem atenção clínica hospitalar. Além disso, cabe aos Caps-ad a responsabilidade de organizar os serviços de atenção aos usuários dentro do seu território de atuação. Assim sendo, eles devem atuar de forma articulada com outros dispositivos assistenciais em saúde mental e da rede básica de saúde e estabelecer parcerias com dispositivos de suporte social, cultural e de lazer existentes na comunidade.

Oscar Antônio citou algumas portarias do Ministério da Saúde publicadas no final do ano passado e início deste ano, consideradas essenciais para a prestação de uma assistência de qualidade, e destacou o importante papel da Assembleia Legislativa no sentido de cobrar dos gestores públicos a sua efetivação, por meio da implantação e da abertura de serviços pautados nas linhas de financiamento federal.

Relatou que a Portaria GM nº 3.088, de 23/12/2011, do Ministério da Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas, é pautada no respeito aos direitos humanos, no combate a estigmas e preconceitos, na diversificação das estratégias de cuidado, no desenvolvimento de estratégias de redução

de danos, e na ênfase em serviços de base territorial e comunitária e em atividades que favoreçam a inserção social. E descreveu, no restante de sua exposição, algumas das normas vigentes (Portarias nºs 121, 122 e 148 do Ministério da Saúde), já mencionadas nos itens 4.1 e 4.2 deste Relatório.

Com relação à efetividade dos tratamentos, Oscar Antônio afirmou que, em geral, são registrados 30% de recuperação, mas, de acordo com sua experiência, observa que cerca de 15% a 20% dos casos obtêm sucesso.

Argumentou que um dos aspectos positivos dos serviços dos Caps é que, apesar das dificuldades que a liberdade de ir e vir pode trazer ao usuário no início do tratamento, à medida que ele vai ganhando autonomia, sua melhora tem mais consistência, pois já está inserida na realidade cotidiana de sua vida.

Em relação às comunidades terapêuticas, a avaliação do psicanalista é que elas têm tido e terão um papel importante para suprir as lacunas nas políticas públicas atualmente implantadas. Ele ponderou, entretanto, que sua proliferação indiscriminada traz problemas pela falta de regulamentação e de controle social. Acrescentou que, se houver um controle social maior, é possível oferecer tratamentos mais dignos aos residentes desses locais. Destacou também a importância da reinserção e do acompanhamento pós-tratamento.

Carolina Couto, Coordenadora da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade e Diretora do Grupo Gesto, questionou qual critério deveria ser levado em conta para avaliar a eficácia dos tratamentos: a abstinência, a volta ao trabalho ou o tempo sem uso da substância? Segundo ela, 90% dos pacientes na comunidade em que atua não usam medicamentos e não há casos de internação compulsória, mas há casos em que a família pressiona pela internação.

Destacou três pontos importantes na Resolução RDC nº 29, de 30/6/2011, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. O primeiro deles é que o principal instrumento terapêutico a ser utilizado no tratamento de usuários de drogas é a convivência entre os pares. O segundo é que a permanência na instituição é voluntária. E o terceiro é que o tempo máximo de permanência na instituição é por ela determinado. Carolina esclareceu que, para que a convivência na comunidade seja terapêutica, cada membro dela tem um papel, uma responsabilidade, uma função, um trabalho, uma ocupação e uma tarefa de desenvolvimento de uma vida comunitária.

Os objetivos da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade, segundo Carolina, são a interrupção do estilo de vida que promove a autodestruição e a estabilização da vida psicológica e social do dependente químico.

Destacou que nem todas as pessoas têm de morar na comunidade, elas podem ir só para passar o dia. Entretanto, é oferecido um modelo de um tratamento intensivo, em que a pessoa participa de todas as atividades propostas, diferentemente do modelo ambulatorial, em que a pessoa participa de uma atividade específica durante uma hora e depois vai embora. O método de tratamento privilegia as questões da coletividade, e todo o ambiente é comunitário: os consultórios atendem em grupo, os espaços são amplos para que as atividades sejam grupais, o refeitório comporta várias pessoas, que vão fazer as refeições junto com os funcionários. A rotina diária do serviço é muito bem estruturada, com um cronograma das atividades. Na organização social da comunidade, os veteranos têm a tarefa de acolher e orientar os novatos, para quem são referência. Isso possibilita a criação de uma rede com alianças saudáveis entre as pessoas. O tratamento funciona de acordo com determinados estágios: a pessoa chega, passa por uma fase de adaptação, de entendimento da proposta. O processo terapêutico vai evoluindo de acordo com o tempo de tratamento e a evolução clínica de cada paciente. O modelo prevê também um pós-tratamento ambulatorial ou de outra modalidade.

O aspecto fundamental da proposta da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade é que a abstinência é considerada não o objetivo do tratamento, mas um princípio: as pessoas que voluntariamente procuram a Comunidade são convidadas a interromper o uso das substâncias para a realização do tratamento.

Segundo Carolina, a Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade não assume o tratamento de questões fisiológicas que demandem acompanhamento hospitalar ou médico constante, como as que ocorrem durante a desintoxicação. Acrescentou que a Comunidade está aberta para a participação da família de acordo com a proposta para cada paciente. Argumentou que às vezes o convívio com a família em determinado momento da recuperação pode não ser indicado, pois o paciente pode precisar de um tempo para se organizar e entender que lugar a sua família ocupa no seu adoecimento.

Perguntada sobre o perfil da equipe técnica responsável pela Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade, Carolina respondeu que não conhece nenhuma norma que determine o perfil técnico da equipe. As determinações da Resolução nº 29 incidem apenas sobre o funcionamento e sobre as práticas das comunidades.

Com relação ao relatório do Conselho Federal de Psicologia, que equipara as comunidades terapêuticas a manicômios, Carolina opinou que deveria haver auditorias para investigar a qualidade do serviço prestado em todas as instituições e que aquelas onde não for prestado bom atendimento deveriam ser fechadas.

Rosemeire Aparecida da Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, apresentou a Rede de Saúde Mental existente atualmente na capital e afirmou que não é habitual usar o

termo “modelo”, mas, sim, “dispositivo de cuidado” quando se faz referência aos Consultórios de Rua, à estratégia de redução de danos, etc. Segundo ela, as respostas às complexas questões dos usuários de álcool e outras drogas devem ser formuladas e implantadas em diferentes setores das políticas públicas e precisam assegurar direitos, promover o acesso à cidadania e proteger a vida do usuário.

Rosemeire informou que a Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte é composta por sete Centros de Referência em Saúde Mental - Cersam - que funcionam como Caps III, um Cersam infanto-juvenil e um Cersam especializado para atendimento dos usuários de álcool e outras drogas. Integra ainda a rede o Centro Mineiro de Toxicomania - CMT - que funciona como outro Caps-ad em Belo Horizonte. Está sendo planejada a abertura do segundo Cersam-ad na cidade e a adaptação do Cersam-i e do Cersam-ad da Pampulha para que comecem a funcionar durante 24 horas, ou seja, o mesmo esquema de funcionamento de um Caps III. Há profissionais de saúde mental nos 147 centros de saúde da cidade, 555 equipes de saúde da família, 9 centros de convivência, 9 equipes complementares de atenção à saúde mental da criança e do adolescente, 9 núcleos do projeto Arte da Saúde, que são centros de convivência para criança e adolescente, 23 serviços residenciais terapêuticos, uma política de inclusão produtiva para os usuários de álcool e outras drogas e, até maio de 2012, duas equipes de Consultório de Rua. À época da reunião, estava prevista a instalação de mais duas equipes de Consultório de Rua a partir de junho de 2012.

Rosemeire ressaltou que o Consultório de Rua, assim como toda a Rede de Saúde Mental, são fundados nos princípios éticos que orientam a reforma psiquiátrica e a defesa do direito à liberdade.

Os Consultórios de Rua são compostos por dois profissionais de saúde, um psicólogo, um enfermeiro, dois educadores sociais com formação em assistência social e experiência no trabalho com população de rua, um redutor de danos, que é um ex-usuário de álcool e outras drogas, um motorista e um oficinairo. As equipes itinerantes abordam “in loco” os usuários no momento do consumo. A partir da intervenção, estabelecem vínculos com o usuário e mostram as possibilidades de acesso às redes de saúde, ao tratamento e às demais redes públicas da cidade.

Os Consultórios de Rua seguem a lógica da redução de danos e não colocam a abstinência como condição para o tratamento nem como meta final, mas enfatizam a liberdade de escolha, orientando os usuários para que, mesmo que consumam substâncias psicoativas, o façam da forma menos prejudicial à sua vida. As equipes existentes até maio de 2012 atuavam nas regiões noroeste e centro-sul da cidade e conseguiram encaminhar vários usuários para a Rede de Saúde Mental e para as políticas de assistência social. Os consultórios são vinculados a uma unidade básica de saúde, mas atuam de forma transversal com toda a Rede de Saúde Mental e a Rede de Assistência.

Perguntada sobre onde o usuário deve procurar atendimento, Rosemeire respondeu que pode procurá-lo em toda a Rede de Saúde Mental, que também atende os portadores de sofrimento mental grave. Se um usuário precisa de cuidado intensivo, ainda que procure um centro de saúde, será encaminhado ao Cersam-ad ou ao CMT. Se o quadro for de intoxicação ou de abstinência moderada ou grave, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Pronto Atendimento - UPA - ou a um hospital geral. Também é possível acessar esses serviços sem que a Rede de Saúde Mental precise encaminhá-los.

Rosemeire informou que a Rede de Saúde Mental de Belo Horizonte não tem ainda número suficiente de serviços para cobrir toda a demanda da cidade e que a Secretaria Municipal de Saúde está buscando ampliar o número desses serviços para estabelecer a cobertura necessária a todos aqueles que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Respondendo a perguntas da plateia, Rosemeire afirmou que a polícia por duas vezes interferiu arbitrariamente no trabalho das equipes de Consultório de Rua, e que numa delas agrediu fisicamente a um dos membros da equipe – a ocorrência foi registrada.

Destacou a necessidade de que as políticas públicas de trabalho, de cultura, de lazer, de assistência social e de educação sejam efetivas e reduzam a demanda por drogas.

Anderson Matos, Diretor do Núcleo de Estudos sobre Álcool e Drogas do Instituto Ajudar, relatou que 98% das famílias querem a internação do usuário, mas que considera a internação psiquiátrica, seja por dependência química, seja por transtorno mental, o último recurso de que se deve lançar mão. Informou que os hospitais psiquiátricos estão enfrentando grandes problemas com falta de vagas por causa de internação compulsória e que os hospitais públicos não estão preparados para dar a atenção adequada e suficiente a essa clientela. Como as comunidades terapêuticas vêm buscando suprir essa deficiência, é necessário conformar uma rede de assistência mais efetiva, definindo as competências de cada instância.

Marta Elizabeth de Souza, Presidente do Conselho Regional de Psicologia, afirmou que o Poder Legislativo deve chamar a atenção do Poder Executivo para a necessidade de mais recursos para a saúde pública pois, apesar de a União já estar repassando recursos para a conformação da rede, eles são insuficientes.

Segundo Marta Elizabeth, há resistência dos trabalhadores da saúde e da sociedade para a cessão de leitos em hospitais gerais aos usuários de álcool e outras drogas.

Marta Elizabeth relatou que Conselho Federal de Psicologia inspecionou 68 comunidades terapêuticas devido a denúncias de Ministérios Públicos de vários Estados e denúncias, anônimas ou não, ao Observatório Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.

Segundo ela, na política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas há competências específicas do SUS. Entretanto, o processo histórico de construção do SUS já mostrou que é preciso trabalhar e atuar em rede, com lugares diversificados de cuidados orientados por uma mesma ética. Afirmou ainda que não há nenhuma cidade brasileira com uma rede completa, mas que o setor de saúde vem fazendo esforços para superar o problema. Reforçou a necessidade de estabelecer parcerias entre as diversas instâncias do poder público no campo da assistência social, da educação, da cultura, do direito, etc, e com todos os outros atores sociais afetos à questão.

Ronaldo Guilherme Vitelli Viana, Delegado Regional da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas - Febract - em Minas Gerais, afirmou que, em função da grande diversidade de serviços e posicionamentos, é necessário reconhecer os esforços e as práticas já existentes. Reafirmou a necessidade de que o serviço público receba mais recursos e que trabalhe conjuntamente com as várias modalidades de serviços existentes.

Raquel Martins Pinheiro, Diretora do Centro Mineiro de Toxicomania - CMT - Fhemig -, iniciou sua exposição sugerindo que o foco de atuação não deve ser solucionar o problema das drogas, mas tratar o usuário. Considerou fundamental que o Estado aloque mais recursos para ampliar a rede pública e garantir o acolhimento e o acesso para quem necessita. Esclareceu que o Ministério Público Estadual deve ser notificado quando ocorre internação involuntária. Já a internação compulsória é determinada por medida judicial e sempre com tempo previsto.

Esclareceu que a redução de danos não é um modelo de tratamento, como um Caps ou um hospital, mas uma estratégia de abordagem dos usuários que pode ser empregada em um Consultório de Rua, em um Caps, em um hospital ou em qualquer outra instância. Essa estratégia busca controlar as consequências do uso das drogas. Nesse caso, a abstinência é um ideal, mas não o único objetivo a ser alcançado.

Em um Centro de Atenção Psicossocial - Caps - ou serviço aberto, não faz sentido exigir que o usuário opte pela abstinência, pois a pessoa tem o direito de ser atendida, mesmo que ainda esteja fazendo o uso de droga. Atualmente há dois Caps-ad em Belo Horizonte: um pertence à Prefeitura, o outro é o CMT da Fhemig. Eles atendem, em conjunto, cerca de 300 pacientes por mês.

Ressaltou que as drogas lícitas e ilícitas fazem parte da nossa sociedade e que o caminho mais efetivo seria trabalhar para minimizar os efeitos danosos, em vez de simplesmente ignorá-los ou condená-los. O procedimento deveria ser o mesmo adotado no caso de doenças incuráveis, como a diabetes e a maior parte dos tipos de câncer, a que são dispensados tratamentos de controle ou paliativos e redução de danos. O tratamento do usuário de álcool e drogas deve ser oferecido de forma que a pessoa tenha acesso no momento em que o procura, por isso é necessário que as redes de atenção sejam ampliadas.

A rede pública de atenção ao usuário de álcool e outras drogas é composta pelos Caps, os Consultórios de Rua, a Casa de Acolhimento e o Hospital-Geral. Hoje há financiamento do governo federal e dos Municípios. O Estado precisa alocar mais recursos para a ampliação da rede e agarrância de acesso.

Raquel acrescentou que os tratamentos devem ser adaptados a cada caso, pois o que é benéfico para um usuário pode não funcionar tão bem para outro. Diversificar a oferta é fundamental para aumentar as possibilidades de tratamento de acordo com as necessidades do usuário. Além disso, destacou a importância de construir a rede e descobrir novos parceiros para integrá-la.

Concluiu sua exposição enfatizando que os diversos serviços oferecidos e as várias abordagens existentes não deveriam competir entre si e que seria imprescindível refletir sobre a pergunta: quem estaria autorizado a decidir o que é melhor para outra pessoa? Sua posição profissional é de que as decisões devem ser tomadas junto com os usuários, porque a vida é deles.

Gustavo Luiz Castro Nunes, médico psiquiatra, iniciou sua exposição citando uma pesquisa da Datafolha, realizada com 2.500 pessoas de várias cidades brasileiras e publicada em janeiro de 2012, segundo a qual 90% das pessoas eram a favor da internação compulsória. Avaliou o resultado como assustador. Segundo ele, a internação compulsória só deveria ocorrer em último caso, depois de já esgotados todos os outros recursos disponíveis.

O psiquiatra esclareceu que existe uma diferença muito grande entre internação involuntária e compulsória. Gustavo Luiz mencionou a Lei Federal nº 10.216, de 6/4/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Nessa lei são definidos três tipos de internação. A internação voluntária seria a consentida pelo usuário, e a internação involuntária seria a não consentida pelo usuário e realizada a pedido de terceiros, em geral familiares. A internação compulsória, por sua vez, seria aquela determinada pela Justiça.

Há diferenças importantes entre a internação psiquiátrica involuntária e a internação compulsória. Na internação compulsória, determinada pelo juiz por força de lei, não há direito a uma segunda opinião de pessoas isentas. Outra diferença muito importante é que a internação involuntária é determinada por critérios clínicos, assim como a alta. No caso da internação compulsória, isso não acontece e a determinação do Juiz é por tempo de tratamento, que varia de indivíduo para indivíduo. Além disso, o término da internação involuntária é determinada por solicitação escrita do familiar ou de representante legal.

A internação voluntária ou involuntária pode ser autorizada somente por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM - do Estado onde se localiza o estabelecimento. A ocorrência de internação involuntária deve ser comunicada no prazo de 72 horas ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, e o mesmo procedimento deve ser adotado quando o paciente receber alta. O expositor relatou que nunca presenciou a averiguação dessas internações involuntárias.

Segundo o psiquiatra, já existem mecanismos legais para interditar as pessoas e para que o Juiz determine a internação compulsória quando necessária. Dessa forma, não julga necessário editar novas leis para disciplinar a matéria.

A internação involuntária remete ao cerceamento de liberdade do indivíduo. Alguns autores de orientação fenomenológico-existencial vão conceituar doença mental, entre elas dependência química, como uma perda de liberdade existencial. Nessa ótica, seria possível que em determinados momentos esse indivíduo perdesse a autonomia, quando deveria, sim, ser hospitalizado contra a vontade.

Na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 -, a dependência é referida como um grupo de sintomas fisiológicos, comportamentais e cognitivos em que a pessoa prioriza o uso da droga em detrimento de outros comportamentos que outrora tinham grande valor para ela. Os pontos centrais do distúrbio seriam o comportamento de usar droga, a natureza mal-adaptativa, os prejuízos que esse uso traz à pessoa e o fato de que, ao longo do tempo, ela perde a liberdade de escolher ou não usar a droga e se torna dependente dela.

Gustavo Luiz esclareceu que a hospitalização involuntária é indicada para casos de dependência extremamente grave - que não são a maioria -, quando a pessoa perdeu a capacidade de discernir. A internação involuntária seria justificável quando há perda de autonomia do indivíduo, decorrente de sua doença, e quando ocorrem comportamentos agressivos, com riscos para si e para terceiros, intoxicação com risco de morte, não adesão ao tratamento e a falência do tratamento ambulatorial.

O psiquiatra se posiciona contrariamente à prática de recolher usuários de drogas nas ruas e, antes de qualquer tipo de intervenção, hospitalizá-los. Com esse procedimento, vários direitos dos usuários estariam sendo desrespeitados. Admitiu que, em determinados momentos, em casos mais graves, a internação involuntária é válida para proteger o sujeito. Quanto à internação compulsória, posicionou-se absolutamente contra por acreditar que ela fere uma série de direitos do sujeito.

Da mesma forma que Raquel Martins Pinheiro, Gustavo Luiz afirmou-se contrário a exigir abstinência para que o usuário de drogas comece a se tratar. Porém, muitas vezes os próprios pacientes em tratamento de redução de dano escolhem a abstinência.

O psiquiatra concluiu sua exposição afirmando que os vários modelos de tratamento apresentam vantagens e desvantagens e que não há um serviço capaz de atender a demanda de todos os usuários, em todos os momentos de tratamento: o paciente, de acordo com seu estágio motivacional e a gravidade de sua dependência, deve ser indicado para uma ou outra modalidade de tratamento.

O Pastor Wellington Antonio Vieira, Presidente da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil - Feteb -, relatou que as comunidades terapêuticas são muito procuradas para internação compulsória e que, mesmo que o juiz tenha determinado internação compulsória, a internação em comunidade terapêutica só pode ser voluntária. As comunidades terapêuticas prestam assistência à saúde, mas, se a for necessária uma intervenção involuntária, isso deve ser realizado em clínica com equipe multidisciplinar e médicos psiquiatras.

Jairo, do Grupo Narcóticos Anônimos, relatou sua experiência em grupos de ajuda mútua como testemunho de que é possível parar de usar droga. Acrescentou que não defende nem condena nenhuma forma de tratamento e que acredita que todas levam o indivíduo a se recuperar. Afirmou que, em seu caso, o que mais ajudou foi frequentar o Grupo Narcóticos Anônimos.

7/5/2012 - 3ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública

A reunião teve como finalidade discutir o enfrentamento do “crack” na região do Barreiro, nesta Capital. Participaram da reunião os Deputados Paulo Lamac, Célio Moreira e a Deputada Liza Prado, bem como Wanderley Araújo Porto Filho, Secretário Adjunto da Secretaria de Administração Regional Municipal Barreiro; Cap. Hudson Ferraz, da Diretoria de Apoio Operacional da Polícia Militar de Minas Gerais; Maj. Márcio Inácio de Souza, Comandante da 11ª Companhia do 41º Batalhão de Polícia Militar do Barreiro; Pastor Wellington Vieira, Presidente Nacional da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil; Renato Moreira Hadad, Pró-Reitor

Adjunto da PUC Minas - Campus do Barreiro; Eduardo Soares da Silva, Coordenador da Pastoral da Sobriedade da Igreja Cristo Redentor; Márcia Cristina Alves, Assessora Municipal de Políticas sobre Drogas e Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, em Belo Horizonte.

Wanderley Araújo Porto Filho, Secretário Adjunto da Secretaria de Administração Regional Municipal Barreiro, relatou a implantação do Centro de Referência em Saúde Mental, Álcool e Droga - Cersam-ad - na Rua Barão de Monte Alto, nº 211, Bairro Cardoso, no Barreiro. Disse que o espaço já foi alugado e está passando por adaptações. A capacidade inicial de atendimento prevista é de 50 pessoas por dia, e haverá alguns leitos para, no caso de necessidade, a pessoa passar a noite. Espera-se que o Cersam-ad seja inaugurado em setembro de 2012. A unidade no Barreiro será a segunda da cidade, que já conta com uma unidade em funcionamento na região da Pampulha.

O Cap. Hudson Ferraz, da Diretoria de Apoio Operacional da Polícia Militar de Minas Gerais, lembrou que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o problema do consumo de drogas está vinculado aos fatores oferta, satisfação ou insatisfação da pessoa com relação a sua vida, falta de informação sobre drogas, e falta de integração da pessoa à família e à sociedade. Discorreu ainda sobre o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd -, lembrando que a região do Barreiro é uma referência desse trabalho em Belo Horizonte. Segundo o Capitão, cerca de oito policiais atuam como instrutores e o programa já assistiu a mais de 5 mil jovens, em um esforço conjunto das famílias, da comunidade escolar – são 40 escolas envolvidas – e do Estado, por meio da Polícia Militar. Em Minas Gerais, já passaram pelo programa mais de 2.170.000 jovens, adolescentes e crianças, além de 16 mil pais.

O Maj. Márcio Inácio de Souza expôs o trabalho do 41º Batalhão da Polícia Militar, o qual realiza, além das ações repressivas, ações preventivas, a exemplo do Proerd, do Jovens Construindo a Cidadania - JCC - e do Polícia e Família. Informou que nos quatro primeiros meses do ano, foram apreendidas 6.171 pedras de “crack”, o que resultou em 174 pessoas presas e 111 menores apreendidos, fato que demonstra, segundo ele, o quanto as crianças e os adolescentes estão sendo atingidos pelo “crack”.

O Pastor Wellington Vieira discorreu sobre o trabalho de acolhimento e reinserção social de dependentes químicos desenvolvido pelas comunidades terapêuticas. A seu ver, é necessário que as comunidades terapêuticas sejam incluídas nos planos de governo do Município, com vistas a propiciar o reconhecimento do trabalho e devida integração dessas entidades na rede. Relatou as dificuldades no atendimento, especialmente no que se refere à escassez de profissionais, a exemplo do que ocorre no Caps-ad da Pampulha, onde a consulta com um psiquiatra

demora 90 dias, apesar de ser imprescindível haver equipe de plantão, principalmente para o atendimento de usuários que precisam do serviço em uma crise grave. Segundo ele, diante da precariedade do funcionamento dos Caps-ad, é fundamental que a população exija a efetividade do serviço, além da disponibilização de equipe multidisciplinar, efetiva se dotada da estrutura necessária.

Eduardo Soares da Silva, Coordenador da Pastoral da Sobriedade da Igreja Cristo Redentor, chamou a atenção para o fato de que quase 90% dos usuários do Centro Mineiro de Toxicomania - CMT - são moradores de rua. Salientou ser imprescindível a reestruturação da unidade, com a melhoria do atendimento e da segurança, haja vista denúncias de venda de drogas na porta do CMT.

Segundo Márcia Cristina Alves, Assessora Municipal de Políticas sobre Drogas e Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, o conselho passou por um longo processo de reestruturação e somente em janeiro deste ano foi efetivada uma legislação que incluiu em sua composição, representantes da sociedade civil, do poder público municipal e estadual. Salientou que a Assessoria de Políticas de Drogas da Prefeitura foi instituída no ano passado, momento em que um programa municipal começou a ser elaborado. O programa ainda não lançado por ainda não terem sido destinados recursos para a sua implantação e pela necessidade de se alinhar institucionalmente com as Secretarias Municipais. Informou também que o programa prevê a criação de quatro Cersams, dentre eles o Centro a ser inaugurado no Barreiro, que funcionará 24 horas, com a previsão de quatro equipes de Consultórios de Rua. Esclareceu que duas equipes já realizam, em média, 120 atendimentos por mês: a primeira debaixo do viaduto da Andradas, nas proximidades dos hospitais, e a segunda dentro do Aglomerado Pedreira Prado Lopes.

Maria Cristina destacou a importância das ações de prevenção, tratamento e reinserção social. Informou sobre o programa Saúde na Escola, que tem a perspectiva de ampliação do horário escolar para atividades de saúde e esporte, bem como sobre o programa Rede pela Paz, que já existe em todas as escolas municipais, com um fórum específico na Secretaria de Educação composto por pais, professores e educadores, para tratar o problema das drogas nas escolas. Discorreu ainda sobre as ações de reinserção social de usuários de drogas e seus familiares nos espaços do Sistema Nacional de Emprego. O objetivo é implantar um núcleo especializado para recepção, abordagem, acolhimento e mediação com o mercado de trabalho. Ressaltou que no Sine Barreiro há mais de 1.500 vagas abertas desde o início do mês para capacitação e formação, mas que, no seu entender, não basta somente oferecer vagas, mas capacitar o sujeito para se inserir nessa oferta.

De acordo com Maria Cristina, uma questão importante em relação ao uso do “crack” é trabalhar, juntamente com a comunidade, o espaço urbano como um espaço coletivo de ocupação pela comunidade, pelos

grupos locais e culturais. Lembrou que as “cracolândias” se formam em espaços desocupados, desestruturados, destruídos e destituídos de ocupação coletiva.

Acerca das comunidades terapêuticas, disse que Prefeitura editou um decreto com uma proposta de 150 vagas em comunidades terapêuticas com orçamento já definido. Entretanto, lembrou que as comunidades terapêuticas devem estar de acordo com as condições colocadas em um edital de chamamento. No Estado, há somente 33 comunidades terapêuticas credenciadas, embora existam, em tese, mais de 200 entidades em Minas Gerais.

Para concluir, relatou que existem mais de 1.500 jovens internados no Centro Integrado do Adolescente Autor de Ato Infracional - CIA-BH -, entre os quais a grande maioria foi indiciada por uso ou tráfico de drogas. Ressaltou que as escolas não aceitam esses adolescentes e que ainda não há um trabalho social dirigido a eles.

Os participantes da audiência, dentre outras sugestões, cobraram o aumento de investimentos, de forma a expandir a rede de atendimento e criar Centros de Referência de Assistência Social - Cras - em todas as regiões da cidade; investimento no tratamento ambulatorial do dependente químico; ampliação do número de Caps-ad; recursos para promoção de discussões e orientação a pais e alunos no ambiente escolar; investimentos em prevenção e no desenvolvimento da prática esportiva; resgate do Projeto Agente Jovem e implantação do Programa Fica Vivo na região do Barreiro; além da criação de distritais dos Conselhos Antidrogas.

#### 8/5/2012 - 5ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve o objetivo de discutir a organização da rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda, Célio Moreira, Doutor Wilson Batista, Tadeu Martins Leite, estiveram presentes os seguintes convidados: Leisenir de Oliveira, da Coordenadoria Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde; Paulo Repsold, psiquiatra, representando Antônio Jorge de Souza Marques, Secretário de Estado de Saúde; Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Estado de Defesa Social; Camila Grissi Pimenta, representando a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais; e Marta Elizabete de Souza, Presidente do Conselho Regional de Psicologia.

Leisenir de Oliveira, assessora técnica da Coordenadoria Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, apresentou os dispositivos legais que instituíram a Rede de Atenção Psicossocial – Raps. No final de 2011 e início de 2012, o Ministério da Saúde publicou várias portarias, para orientar o desenho de uma rede de cuidado ao transtorno mental e aos problemas decorrentes do uso de "crack", álcool e outras drogas.

Leisenir ressaltou que a construção da Raps está no âmbito do SUS e a rede de atenção e cuidado ao usuário de "crack", álcool e outras drogas está no âmbito da Raps. Isto quer dizer que todo o serviço de atenção a esses transtornos mentais está conectado ao SUS e a Raps é o instrumento para a sua efetivação.

De acordo com Leisenir, após a construção desse arcabouço legal que sustenta a Raps, a próxima etapa para implementação dessas ações é articular meios para a sua operacionalização nos Municípios, de acordo com as necessidades locais, e também apoiar os Estados para a coordenação dessas ações. Para exemplificar esse apoio aos Estados e Municípios, Leisenir relatou que o Ministério da Saúde disponibiliza dois servidores para cada Estado, a fim de prestar o atendimento às demandas apresentadas. Esses “apoiadores” respondem aos chamados e realizam visitas aos Municípios, auxiliando-os a suprir as dificuldades para construção da rede, e também realizam um trabalho conjunto com as secretarias estaduais de saúde nesse sentido.

Para apresentar a arquitetura dessa rede, Leisenir citou o Decreto nº 7.508, de 28/6/2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080, de 19/9/1990 - tratou das regiões de saúde, conceituando-as como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes. Para ser instituída, a região de saúde deve ter atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção hospitalar e ambulatorial especializada e vigilância em saúde. Assim, para que o Estado seja considerado região de saúde, ele deve ter essas cinco redes.

Em seguida, Leisenir de Oliveira apresentou a Portaria nº 3.088, de 23/12/2011 - também conhecida por “portaria mãe” - que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de “crack”, álcool e outras drogas. As informações relativas a essa portaria foram incluídas nos itens 4.1. e 4.2 deste relatório.

Leisenir afirmou que o objetivo do Ministério da Saúde é que todas as modalidades de Caps sejam qualificadas como Caps-ad III. No momento, o Ministério da Saúde está incentivando os Caps II - que funcionam somente durante o dia - a funcionarem à noite e aos fins de semana, por meio do incremento de R\$75 mil reais nos valores de custeio repassados pela União. Com isso, pretende-se chegar a um Caps-ad III por Município ou região de saúde com população superior a 200 mil habitantes.

Com relação às comunidades terapêuticas, Leisenir de Oliveira pontuou que, nos termos da Portaria nº 3.088, de 23/12/2011, esses serviços atuam de forma articulada com a Atenção Básica - que, por sua vez, apoia e reforça o cuidado clínico de seus usuários -, e com o Caps - responsável pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante esse período, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado.

Leisenir explicou, ainda, que, no contexto do SUS, as comunidades terapêuticas têm algumas regras, assim como todos os serviços prestados pelo SUS, tais como os Caps e os hospitais. Além disso, é essencial que essas comunidades sejam referenciadas por um Caps-ad - ou um Caps que trate de álcool e outras drogas, como o Caps I ou o Caps II - e que trabalhem com projetos terapêuticos individuais, seguindo a lógica de atendimento do SUS. Assim, a Unidade Básica de Saúde responsável pela área onde se insere a comunidade terapêutica deverá contar com uma equipe para dar o suporte necessário a ela.

Com relação ao fluxo de atendimento, Leisenir de Oliveira esclareceu que o ingresso do usuário como residente no serviço depende do seu consentimento e de avaliação prévia do Caps. A Atenção Básica também poderá indicar pacientes para ingressarem como residentes, desde que atue em parceria com o Caps. A avaliação para ingresso no serviço será realizada por equipe multidisciplinar, com atendimento individual do usuário e, se possível, de sua família. O Projeto Terapêutico Individual - PTI - deverá ser desenvolvido pelo serviço de atenção em regime residencial, com o acompanhamento do Caps e a referência da Atenção Básica e dos serviços das redes de outros setores, considerando caso a caso. O Caps de referência é o responsável pela gestão do cuidado e do projeto terapêutico - PT - durante a permanência do usuário no Serviço de Atenção em Regime Residencial. Todo usuário será livre para interromper a qualquer momento a sua permanência no Serviço de Atenção em Regime Residencial.

O PTI é a diretriz para todos os serviços da rede: Caps, UAs, hospital geral e comunidades terapêuticas. São diretrizes dos projetos técnicos: respeitar, garantir e promover os direitos do cidadão; ser centrado na necessidade da pessoa; garantir ao residente o acesso a meios de comunicação; garantir o contato frequente do residente com a família; respeitar a orientação religiosa de cada residente; garantir o sigilo das informações; garantir a inserção da entidade na rede psicossocial; garantir a permanência do usuário residente na entidade por, no máximo, seis meses, podendo esse prazo ser prorrogado por mais três meses.

Para Leisenir de Oliveira, a pactuação de leitos em hospitais gerais é de extrema importância na concepção da Rede de Atenção Psicossocial. Tanto nas Unidades de Atendimento quanto em comunidades terapêuticas, é fundamental garantir a existência de vagas em leitos hospitalares para o caso de o paciente necessitar de algum atendimento de urgência, o que poderá lhe garantir a vida e a continuidade do tratamento.

Até 10 leitos pactuados, o Ministério da Saúde entende como um serviço hospitalar de referência para a atenção ao transtorno mental e problemas decorrentes ao uso de drogas. A partir de 10 leitos, institui-se uma enfermaria especializada. A Portaria nº 148, de 31/1/2012, que regulamenta esse dispositivo, diz que a equipe se

diferenciará de um para outro. Há uma orientação do Ministério da Saúde para que esses leitos sejam diluídos na clínica médica e na pediatria e não constituam, pois, ponto de atenção isolado.

Por fim, Leisenir de Oliveira ressaltou que as estratégias desinstitucionalizadoras - as residências terapêuticas e o Programa de Volta para Casa - passaram a ser regulados por meio de portarias. São projetos que trabalharão a questão da geração de renda, da reinserção social do indivíduo após um período prolongado de tratamento. Esses projetos têm de ser assessorados por alguma cooperativa ou entidades de assessoria ou associação, para melhores resultados.

Paulo Repsold, da Secretaria de Estado de Saúde, acredita que o uso do "crack" leva quase 100% dos usuários ao transtorno mental, com dependência e deterioração comportamental. Na sua opinião, trata-se de uma doença complexa e incurável, que traz desgaste à pessoa, à família e à sociedade. Por se tratar de uma doença dessa natureza, são necessárias diversas ações estratégicas para o tratamento e a prevenção.

Paulo Repsold citou três estratégias necessárias para o manejo dessa doença no campo assistencial à saúde:

- Tratamento clínico - cuidados médicos, de enfermagem, psicoterapia, etc. Pode ser realizado em âmbito ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e nos cuidados intensivos com internação em leito hospitalar;
- Reabilitação e ressocialização - recuperação das incapacidades geradas pela doença;
- Proteção - prevenção da exposição a situações de risco e vulnerabilidade social, tais como abandono e violência.

Tendo em vista o impacto social, econômico e humano causado pelo "crack", Paulo Repsold destacou que o Governo de Minas Gerais e a Secretaria de Estado de Saúde estão viabilizando formas de destinar recursos financeiros para os Municípios, a fim de implementar os dispositivos que integram a Rede de Atenção Psicossocial. Para demonstrar a importância de implementação dessa rede às gestões municipais, a Secretaria de Estado de Saúde criou um grupo condutor, com participação paritária de Estados e Municípios, estes representados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems. Paulo considera que esse é um bom ponto de partida, mas, que é preciso, ainda, tornar essa rede real e fazer com que atenda às demandas assistenciais da população, em especial, daquelas pessoas que dependem única e exclusivamente do SUS. Paulo pontuou que, embora não seja possível implantar a rede em todos os 853 Municípios mineiros - visto que alguns deles apresentam populações pequenas -, é possível, pelo menos, implantá-la nas 77 microrregiões de saúde.

O subsecretário Cloves Eduardo Benevides discorreu sobre a instituição de um comitê para acompanhamento de medidas de internação compulsória de dependentes químicos. Na opinião dele, é preciso um consenso para mapear o perfil dos dependentes, definir se há capacidade efetiva nos equipamentos governamentais à disposição da população e identificar quais são os fluxos possíveis.

Benevides discorreu também sobre a possibilidade de o Estado participar de um cofinanciamento para implementar os serviços da Rede de Assistência Psicossocial, uma vez que os Municípios relatam dificuldades para mantê-los em funcionamento, e sobre a necessidade de que os decretos e as normas que regulamentam as políticas públicas sobre drogas em vigor no Estado sejam convertidos em lei.

Marta Elizabeth de Souza, Presidente do Conselho Regional de Psicologia, apontou a necessidade de estratégias de profissionalização e de moradia efetiva para a população mais vulnerabilizada: as pessoas que estão em situação de rua, os usuários de álcool e drogas, as pessoas com transtornos mentais e os idosos.

Alguns participantes da audiência relataram problemas que identificam para o enfrentamento do "crack". Ronaldo Viana relatou as dificuldades enfrentadas pelas comunidades terapêuticas para se integrarem à rede do SUS. Robert William, da ONG Defesa Social, apontou o número insuficiente de policiais civis lotados no Departamento Antidrogas do Estado e discorreu sobre os benefícios da internação involuntária e/ou compulsória nos casos de dependência química. Agda Cruz dos Santos, Presidente da Associação dos Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental do Ipsemg, e Daniel Malard, do "blog" Planeta Droga, questionaram os planos de ação do Governo para a reinserção dos dependentes químicos na sociedade, sobretudo daqueles que estão em situação de rua. Roberto Soares relatou a abordagem autoritária da Polícia em relação aos agentes dos Consultórios de Rua e militantes da política de redução de danos. Arnor Trindade, do Cersam-ad, argumentou contra a internação involuntária, que, segundo ele, não é a solução mais adequada para o problema do abuso de drogas.

Paulo Repsold retomou a palavra e ressaltou a necessidade de melhoria da assistência pública em saúde mental para reduzir a frequência das internações compulsórias.

O Pastor Wellington Antônio Vieira solicitou capacitação dos profissionais da área de saúde mental pelo Ministério da Saúde.

Finalizando o debate, Leisenir de Oliveira esclareceu ainda que, conforme orientação da Portaria nº 3.088, de 2011, não é possível habilitar comunidades terapêuticas ou outros dispositivos que estiverem fora da rede, assim como não é possível habilitar Caps sem leitos de retaguarda no hospital-geral.

A reunião teve como propósito discutir a reinserção social do usuário de droga e a atenção à família. Além dos Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda e Adelmo Carneiro Leão, estiveram presentes os seguintes convidados: Paulo César Amaral, psicoterapeuta, consultor em dependência e codependência química, representando Luiz Carlos Rossini, Vice-Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas; Ana Regina Machado, mestre em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais; Ana Luíza César Viana, Superintendente Técnica Adjunta da Associação Terra da Sobriedade, representando Ronaldo Guilherme Viteli Viana, superintendente técnico da Associação Terra da Sobriedade; João Francisco de Souza Duarte, Coordenador Regional do Grupo Amor Exigente; Camila Grissi Pimenta, Defensora Pública do Estado; Rosimeire Aparecida da Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde; e Cap. Hudson Ferraz, da Diretoria de Apoio Operacional da Polícia Militar de Minas Gerais.

O Coordenador Regional do Grupo Amor Exigente, João Francisco de Souza Duarte, inicialmente apresentou um vídeo sobre a instituição que ele representa, fundada por um padre católico em 1972, nos Estados Unidos. O Grupo Amor Exigente está presente atualmente em aproximadamente 80 Municípios mineiros e desenvolve trabalhos voluntários com dependentes químicos e seus familiares, numa média de 15 mil atendimentos por mês. Baseia-se em modelos cognitivo-comportamentais para intervenção direta em crises de uso e abuso de substâncias psicoativas. A metodologia de trabalho é, primordialmente, reuniões de grupo de autoajuda e ajuda mútua e segue os 12 princípios básicos da instituição: raízes culturais dos problemas da família; “pais também são gente”; limitação de recursos; distinção entre pais e filhos; culpa; comportamento; tomada de atitude; crise; grupo de apoio; cooperação; exigência na disciplina; amor.

Por meio dos grupos de apoio, o Grupo Amor Exigente busca a construção da cooperação familiar e comunitária, o não uso da violência e a tomada de atitude para enfrentamento do problema. De acordo com João Francisco, a instituição promove ações para a inclusão de dependentes químicos em tratamento em programas de trabalho, além de oferecer suporte às famílias para a convivência com o dependente químico no período pós-tratamento.

Paulo César Amaral, psicoterapeuta e consultor em dependência e codependência química da Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas, esclareceu que os dependentes químicos, em sua maioria, foram crianças com autoestima baixa, que tiveram algum sentimento de rejeição durante a infância e, quando adolescentes ou jovens, passaram a consumir substâncias psicoativas na busca de prazer, ainda que momentâneo. Na sua exposição,

ele caracterizou a adicção como uma doença primária, isto é, que não depende de fatores predisponentes, e também progressiva, podendo levar ao óbito prematuro.

Segundo Paulo César Amaral, para que o tratamento do dependente químico seja bem-sucedido, é preciso que não haja a intervenção/participação da família, visto que, em muitos casos, a doença é caracterizada pela negação - tanto da família quanto do paciente -, o que leva a família a adotar um comportamento conivente, prejudicando o progresso da conduta clínica. Com relação à reinserção social do dependente químico, Paulo César destacou que toda a conduta clínica deve estar voltada para o retorno do dependente químico ao convívio comunitário e social, com ações previstas já no início do tratamento. Além disso, ele ressaltou que a família também precisa reformular a sua rotina para receber o dependente químico, auxiliando-o na retomada de novos papéis sociais.

Ana Regina Machado, mestre em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, reforçou que a reinserção do dependente químico não pode ser considerada apenas uma etapa pós-tratamento, e, sim, deve ser planejada desde o início da reabilitação. Assim, é preciso criar novos locais sociais para o dependente químico nas mais diversas esferas da vida, como trabalho, educação, lazer, cultura, etc., o que não é uma tarefa fácil, devido à vinculação intensa do dependente com a droga e à ruptura de laços familiares e comunitários causados pela adicção.

Segundo Ana Regina, o trabalho de reinserção social do dependente químico deve contar com a atuação conjunta de técnicos, familiares e adictos para modificar a relação de dependência com a droga. No que diz respeito à família, particularmente, ela destaca que devem ser oferecidos espaços de acolhimento e apoio aos familiares, com abertura dos serviços de saúde, a exemplo do que ocorre nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – Caps-ad.

Ana Luíza César Viana, Superintendente Técnica Adjunta da Associação Terra da Sobriedade, pontuou que nem todo dependente químico é excluído socialmente e que a exclusão depende do grau de vulnerabilidade social do indivíduo. Ela ressaltou que a reinserção social do dependente químico significa a sua reintegração a um curso favorável de vida e de saúde e, para que seja efetivada, é necessário oferecer condições para o exercício pleno do direito à cidadania.

O modelo de reintegração social mais adequado, na visão da Associação Terra da Sobriedade, é o “espiral”, em que o processo não é dividido em fases ou etapas, e, sim, empregado de maneira global. Dessa maneira, a reintegração social é estimulada desde o início do tratamento, de forma dinâmica, e é adaptada às necessidades

próprias de cada indivíduo. A Associação Terra da Sobriedade também busca inserir a família e a sociedade na reintegração social do dependente químico.

Entre as possibilidades para reintegração social do dependente químico, Ana Luíza citou: residências terapêuticas/moradias assistidas; grupos de ajuda mútua; grupos de prevenção à recaída; geração de emprego e renda; educação/profissionalização; espiritualidade.

A Associação Terra da Sobriedade conta, desde 2003, com uma moradia assistida para promover a transição do ex-dependente químico egresso de um longo período de internação e sua volta para a família e a comunidade. Segundo Ana Luíza, a moradia assistida “Terrinha” – como foi designada pelos próprios moradores – tem apresentado resultados favoráveis na recondução dos ex-dependentes químicos ao convívio comunitário e familiar.

Rosimeire Aparecida da Silva, Coordenadora de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, destacou que a reinserção social do dependente químico deve ser realizada com base em metodologias adequadas. Na sua opinião, o incremento de recursos para as políticas públicas, de um modo geral, é necessário para reduzir a vulnerabilidade social e, conseqüentemente, os efeitos deletérios ocasionados pelo uso e abuso de drogas e outras substâncias psicoativas.

Camila Grissi Pimenta, Defensora Pública do Estado, discorreu sobre a abertura da instituição por ela representada para um trabalho em parceria com as entidades interessadas.

Por sua vez, o Cap. Hudson Ferraz, da Diretoria de Apoio Operacional da Polícia Militar, ressaltou a importância do convívio familiar na prevenção ao uso de drogas e na recuperação/reinserção social dos dependentes químicos.

Na fase de debates da reunião, foram colocadas as seguintes questões: a política de redução de danos no enfrentamento do "crack" deveria ser mais discutida; como deve ser realizada a abordagem dos moradores de rua; a pertinência ou não do viés religioso de grande parte das comunidades terapêuticas; criação de um curso específico de formação acadêmica para os profissionais que atuam com dependentes químicos e seus familiares, a ser oferecido em parceria com universidades.

Uma participante da plateia relatou o desaparecimento de seu filho, que estava internado no Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte, para tratamento da dependência química. O presidente da Comissão, Deputado Paulo

Lamac, sugeriu o encaminhamento da denúncia à Comissão de Direitos Humanos desta Casa para apuração dos fatos.

17/5/2012 - 4ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública

A reunião teve por objetivo discutir o enfrentamento ao “crack” sob as vertentes da repressão qualificada e do sistema de justiça criminal. Além dos Deputados Paulo Lamac, Tadeu Martins Leite, Célio Moreira e Doutor Viana, compuseram a Mesa: o Cap. Hudson Ferraz, Assessor de Prevenção às Drogas da Polícia Militar de Minas Gerais, representando o Comandante-Geral da PMMG; a Defensora Pública Mariana Carvalho de Paula de Lima, representando a Defensora Pública-Geral do Estado; João Geraldo de Almeida, Delegado da Polícia Federal, representando o Superintendente Regional da Polícia Federal; Luís Flávio Saporì, Coordenador do Curso de Ciências Sociais da PUC Minas; Márcio Lobato Rodrigues, Delegado-Geral de Polícia e Chefe do Departamento de Investigação Antidrogas, representando o Chefe da Polícia Civil; o Promotor de Justiça Jorge Tobias de Souza, Coordenador de Combate e Repressão ao Tráfico Ilícito de Entorpecentes do Ministério Público; e a Juíza Valéria da Silva Rodrigues, da Vara Infracional da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte.

O Cap. Hudson Ferraz, Assessor de Prevenção às Drogas da Polícia Militar de Minas Gerais, ressaltou que a complexidade dos problemas do uso e do comércio de drogas ilícitas demandam a atuação conjunta de diferentes agentes da sociedade civil organizada. Assinalou que o combate ao tráfico de drogas deve ter caráter preventivo e repressivo. O viés preventivo exige a adoção de medidas de educação como o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd -, o programa Fica Vivo e a ação do Grupo Especializado em Policiamento de Áreas de Risco - Gepar. Defendeu que o caráter repressivo do combate ao “crack” baseia-se em informações obtidas pelo serviço de inteligência dos órgãos de segurança pública e na cooperação entre a Polícia Militar e a Polícia Civil. Relatou ainda a criação do cinturão de segurança no entorno das divisas do Estado, com o fortalecimento das unidades policiais ali localizadas e com a atuação conjunta da Polícia Militar com forças de segurança pública de outros Estados.

O Capitão afirmou que a atuação da Polícia Militar deve assumir também um caráter assistencial, buscando orientar os usuários de drogas sobre o tratamento para que abandonem o vício. Citou como exemplo os trabalhos desenvolvidos pelo Gepar no Aglomerado da Pedreira Prado Lopes, cujos efeitos imediatos foram a redução da violência e da criminalidade na região. Para o Capitão, a conjugação da atividade repressiva, preventiva e assistencial deve ser contínua, sistemática e integrada.

A Defensora Pública Mariana Carvalho de Paula de Lima reafirmou a necessidade da abordagem assistencial e repressiva como forma de combate ao uso e ao tráfico de drogas. Segundo Mariana, a realização de exame de dependência toxicológica em pessoas que estiverem portando drogas por ocasião da prisão em flagrante é imprescindível para apurar a sua condição e determinar a abordagem a ser adotada: para dependentes e usuários, oferta de tratamento assistencial; para traficantes, repressão penal. Respondendo a pergunta formulada pelo Presidente da Comissão, esclareceu que o custo do exame é reduzido quando realizado pelo sistema público de saúde.

João Geraldo de Almeida, Delegado da Polícia Federal, informou que a instituição tem como foco primordial o combate ao tráfico de cocaína e de seus derivados, neles incluído o “crack”, bem como o crime de lavagem de dinheiro oriundo do tráfico. Informou, além disso, que são desenvolvidas atividades policiais em conjunto com forças policiais de diferentes Estados e com a Força Nacional de Segurança com o objetivo de combater o tráfico internacional de drogas. Afirmou que é necessário controlar a comercialização de produtos químicos usados como insumos para a produção de drogas ilícitas como medida preventiva de proliferação do tráfico. Ainda segundo o Delegado, a Polícia Federal realiza trabalho conjunto com a Polícia Rodoviária Federal para combater o tráfico de entorpecentes.

Valéria da Silva Rodrigues, Juíza da Vara Infração da Infância e Juventude da Comarca de Belo Horizonte, pontuou a necessidade de retomada da ação do Grupo de Intervenção Estratégica - GIE -, do projeto Fica Vivo, nos moldes vigentes entre 2005 e 2006, com o objetivo de combater a criminalidade e reprimir o tráfico de drogas: integração entre a Polícia Civil e a Polícia Militar, coordenação do Ministério Público e participação do Poder Judiciário e outras instituições públicas. Lembrou os efeitos positivos da atuação do órgão durante aquele período, quando a incidência de envolvimento de adolescentes com o tráfico de drogas foi ínfima. Asseverou a necessidade de aprofundamento das investigações sobre o real proprietário de drogas apreendidas com adolescentes a quem se imputam atos infração análogos ao tráfico ilícito de entorpecentes.

Luis Flávio Saporí, Coordenador do Curso de Ciências Sociais da PUC Minas, afirmou que “a repressão ao tráfico do 'crack' não é a solução do problema”, pois “o modelo essencialmente repressivista é absolutamente deficiente, além de ser bastante custoso”. Em contraponto, afirmou que o combate ao consumo de “crack” deve partir do tratamento do usuário e da prevenção ao consumo, sem, contudo, abandonar o viés repressivo ao tráfico. De acordo com Luís Flávio, a produção e a distribuição em larga escala de substâncias entorpecentes devem ser reprimidas, e para isso, os órgãos de inteligência de segurança pública deveriam coletar informações e as Polícias (Civil, Militar e Federal), o Poder Judiciário e o Ministério Público deveriam atuar articuladamente. Luís Flávio

assinhalou, ainda, que a estratégia de combate ao tráfico de drogas no varejo deve visar à redução da violência associada à venda de drogas e buscar a retomada de espaços públicos que se encontram sob o domínio de traficantes, nos moldes da atuação da polícia pacificadora instituída no Estado do Rio de Janeiro.

Segundo o Delegado Márcio Lobato Rodrigues, o “crack” é um problema de saúde pública e a repressão qualificada deve incidir em locais onde haja criminalidade violenta associada ao tráfico de drogas. Para ele, é necessário diminuir o poder econômico dos traficantes por meio da repressão ao “macrotráfico”, que movimenta grandes quantidades de droga e, por conseguinte, de dinheiro. Márcio Lobato relatou que na estrutura do sistema de inteligência da Polícia Civil há um setor, o Laboratório de Lavagem de Dinheiro, que atua de modo integrado com outros órgãos federais de inteligência e conduz investigações para descobrir bens e valores de pessoas envolvidas com o tráfico passíveis de serem confiscados. Disse ainda que a prisão de líderes de quadrilhas de traficantes é outra forma repressiva que surte efeito no combate ao crime organizado.

O Promotor Jorge Tobias de Souza informou a criação da Coordenadoria de Combate e Repressão a Substâncias Entorpecentes, órgão do Ministério Público com atribuições nos campos preventivo e repressivo ao uso de drogas ilícitas, bem como de fomento à recuperação de usuários de drogas e ao apoio psicológico a seus familiares. Esse órgão tem por objetivo também estimular a criação do Fundo Municipal Antidrogas em todos os Municípios mineiros. Para o Promotor, a repressão seria mais efetiva com a atuação integrada entre a Polícia, o Ministério Público e o Poder Judiciário. Além disso, sustentou a necessidade de as clínicas especializadas em tratamento de dependentes químicos serem cadastradas no órgão administrativo do Ministério Público, para que se possa apurar a eficácia do tratamento oferecido por elas.

Franqueada a palavra à assistência, foram apresentadas sugestões à Comissão e perguntas aos debatedores.

Ivanil Mendes questionou a efetividade do sistema prisional, ressaltou a necessidade de maior controle da venda de acetona e solventes, a ausência de políticas públicas para implementação dos direitos sociais, a necessidade de maior fiscalização da venda de bebidas alcoólicas e de edição de medidas para reinserção dos egressos do sistema prisional na sociedade.

Evene Lopes da Silva externou preocupação com a falta de assistência social aos familiares de adolescentes submetidos ao cumprimento de medidas socioeducativas, bem com o problema do consumo de drogas entre policiais militares.

Lincoln Pereira do Nascimento apresentou material com informações sobre o trabalho desenvolvido em conjunto com a Polícia Militar e a Administração Pública municipal para atendimento “a indefesos e usuários de 'crack' e outras vítimas nas ruas do hipercentro”.

Em seguida, os palestrantes ainda presentes responderam aos questionamentos que lhes foram endereçados e ressaltaram que as instituições que eles representavam estavam à disposição da população para atendê-la.

22/5/2012 - 7ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivo discutir o financiamento para as políticas sobre drogas. Estiveram presentes os Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda, Célio Moreira, Doutor Wilson Batista e os seguintes convidados: Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas - Coned -; Mariana Carvalho de Paula de Lima, Defensora Pública do Juizado Especial Criminal da Comarca de Belo Horizonte; e Márcio Lobato Rodrigues, Delegado-Chefe do Departamento de Investigação Antidrogas da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais.

Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas - Coned -, informou que, desde 1986, foi criado o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate ao Abuso de Drogas - Funcab -, que passou a se chamar Fundo Nacional Antidrogas - Funad. Constituem recursos desse fundo o produto arrecadado de leilões de bens apreendidos do tráfico. Segundo ele, todo dinheiro arrecadado em leilões e apreensões no País vai para o Fundo e depois é redistribuído aos Estados e Municípios. No entanto, para receber recursos desse fundo, Estados e Municípios devem encaminhar projetos à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad.

Relatou que, ao longo de 12 anos, os investimentos do Ministério da Saúde para a criação de Caps-ad não foram muito expressivos, já que existem apenas 20 Caps-ad em todo Estado para atender os 853 Municípios. Esclareceu que são necessários aproximadamente R\$300.000,00 para implantar um Caps-ad e que o Ministério da Saúde contribui com R\$ 30.000,00, cabendo ao Município arcar com o restante.

Para Aloísio Andrade, seria necessário convencer o Governo Federal a cobrar uma contribuição social de 1% no valor de rótulos de bebida e tabaco para capitalizar o Funad.

O Delegado Márcio Lobato Rodrigues pontuou que, nos últimos 15 anos, o Departamento Antidrogas da Polícia Civil não recebeu nenhum recurso proveniente da Senad.

Alguns participantes da audiência deram sugestões para o enfrentamento do "crack". Lincoln Pereira Nascimento propôs a realização de treinamento dos profissionais das equipes de Redução de Danos e dos agentes de

segurança pública para atuarem em conjunto na abordagem dos usuários de drogas no hipercentro de Belo Horizonte. Ivanil Mendes sugeriu a criação de casas de passagem para abrigar os usuários de drogas enquanto realizam exames e aguardam por internação. Sugeriu também a doação de veículos ou fornecimento de vale-transporte para garantir o deslocamento de pacientes até os Caps. Além disso, propôs que o Estado utilizasse os imóveis apreendidos de traficantes como espaços de cultura e lazer para a população.

A reunião foi prejudicada pela ausência dos convidados que representariam a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, a Coordenadoria Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, e a Diretoria de Contencioso e Gestão do Fundo Nacional Antidrogas - Funad. Dessa forma, foi agendada nova reunião para debater o assunto.

#### 5/6/2012 - 8ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve como propósito debater a importância da educação para o enfrentamento do "crack". Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Paulo Lamac, Célio Moreira, Liza Prado, estiveram presentes os seguintes convidados: Luiz Flávio Saporì, Professor da Puc-Minas, representando Dom Joaquim Giovanni Mol Guimarães, Reitor daquela universidade; Maria Sueli de Oliveira Pires, Secretária Adjunta da Secretaria de Estado de Educação, representando Ana Lúcia Almeida Gazzola, Secretária de Estado de Educação; Ismayr Sérgio Cláudio, Coordenador de Projetos Especiais da Secretaria Municipal de Educação, representando Macaé Maria Evaristo, Secretária Municipal de Educação; Sueli Duque Rodart, Conselheira na Câmara de Ensino Fundamental, representando Monsenhor Lázaro de Assis Pinto, Presidente do Conselho Estadual de Educação; Cap. Hudson Matos Ferraz Júnior, Assessor de Prevenção às Drogas e do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd - da Polícia Militar de Minas Gerais; Roberta de Mesquita Ribeiro, Defensora Pública, representando Andrea Abritta Garzon Tonet, Defensora Pública Geral; e Jonas William Pereira da Costa, Diretor Estadual do Sindicato Único dos Trabalhadores em Educação - Sind-Ute.

Luiz Flávio Saporì, Professor da PUC Minas, enumerou três possíveis contribuições do sistema educacional para o enfrentamento do "crack": 1) a produção de conhecimento científico sobre esse fenômeno; 2) a capacitação de profissionais das áreas de saúde, serviço social, educação, etc., para lidar com o usuário de "crack", fomentando a criação de protocolos que se transformem em conhecimento prático; 3) a disseminação de informação para a prevenção do consumo.

Com relação ao embasamento científico sobre o uso de "crack", Saporì afirmou que o conhecimento empírico atualmente disponível ainda não é suficiente para promover o enfrentamento dessa substância. Segundo o

professor, é necessário realizar pesquisas para o levantamento do número de usuários e a avaliação de métodos de tratamento. Ele sugeriu a criação de um observatório para estudos sobre o "crack" no Estado, por meio de parcerias entre instituições de ensino superior e poder público, com destinação de percentual do orçamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - Fapemig - ou rubrica orçamentária própria para esse fim até 2015, pelo menos.

Sapori destacou, ainda, que a educação regular exerce importante papel na prevenção do consumo e na disseminação de valores entre crianças e adolescentes. Na opinião dele, as campanhas de prevenção pontuais, isto é, focadas no enfrentamento do "crack", são mais efetivas do que as campanhas contra o uso de drogas de uma forma geral. Ele sugeriu ainda as seguintes medidas: produção de material pedagógico direcionado a crianças e adolescentes (apostilas, por exemplo) com informações sobre o problema; realização de campanhas permanentes e com metas a longo prazo, de abrangência estadual, dirigidas a adolescentes de 13 a 17 anos de escolas públicas e privadas (faixa etária em que o consumo é provavelmente iniciado); e mobilização dos meios de comunicação.

Para Maria Sueli de Oliveira Pires, Secretária Adjunta da Secretaria de Estado de Educação - SEE -, ainda não há diagnóstico sobre o uso de "crack" no Estado, pois os dados existentes são pontuais. No entanto, há um projeto para diagnosticar a situação que está sendo desenvolvido pela Secretaria de Estado de Educação em parceria com o Centro de Estudos de Criminalidade e Segurança Pública - Crisp - da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.

Maria Sueli afirmou que o sistema educacional precisa buscar novos meios para que as crianças e os adolescentes se sintam acolhidos pelas escolas. Com esse objetivo, a SEE desenvolve, atualmente, o projeto piloto "Reinventando o Ensino Médio", que propõe a revisão curricular para formação cidadã de alunos e educadores e o trabalho conjunto com as comunidades. A previsão é de que esse projeto seja estendido a 133 superintendências regionais de ensino do Estado.

De acordo com Maria Sueli, a SEE tem atuado em parceria com outras secretarias - Saúde, Esportes e Juventude, Desenvolvimento Social - para capacitação de profissionais da área de educação (analistas, inspetores, gestores, membros de colegiado, professores), desde outubro de 2011, com previsão de atingir 50 mil servidores. Por sua vez, o Fórum de Promoção da Paz Escolar - Forpaz - promove encontros regionais coordenados pela Defensoria Pública e incluirá o tema "crack" na pauta desses eventos.

Ismair Sérgio Cláudio, da Secretaria Municipal de Educação de Belo Horizonte - SME-BH -, reconheceu que há sensação geral de insegurança nas escolas municipais da Capital, por causas eventuais ou permanentes, mais

relacionadas à localização da escola do que a fatores “intra-muros”. Na sua opinião, esse fato demonstra que o impacto de fatores externos no contexto escolar é preocupante.

Ismair citou uma pesquisa realizada pela Universidade Estadual Paulista - Unesp - em 2008, com 1.000 alunos de 26 escolas da rede municipal (de um total de 186). De acordo com a pesquisa, alguns alunos de áreas de vulnerabilidade social relataram ter acesso fácil ao “crack”. Cerca de 80% desses estudantes afirmaram que a escola é o local onde se sentem confiantes para conversar sobre seus problemas. Diante desses dados, Ismair destacou a importância da escola para a superação dos problemas decorrentes do uso de “crack” e o fortalecimento dos vínculos de amizade como fator de prevenção.

A SME-BH atualmente desenvolve o programa “Rede pela Paz”, para capacitação de profissionais, em parceria com universidades, por meio da criação de cursos de especialização. Ismair relatou, ainda, que esse órgão ampliou os investimentos em equipamentos de segurança no âmbito das escolas, como câmeras de monitoramento e detectores de metal.

Como medidas para enfrentamento do “crack”, Ismair sugeriu a abordagem do tema no currículo escolar, de forma a levar o conhecimento para o cotidiano do aluno. Atualmente, a rede municipal de ensino conta com 65 mil alunos na escola integrada, o que, segundo Ismair, propicia maior convivência no contexto escolar, diminuindo os fatores de risco externos.

No que diz respeito às causas sociais do uso de “crack” e outras drogas, Ismair citou problemas como a fome e o desemprego e pontuou que é importante tornar estudantes e famílias mais resilientes, fortalecendo os vínculos entre eles. Como fatores protetivos, ele citou, ainda, a qualificação profissional para o mercado de trabalho e maiores investimentos na formação integral do estudante.

Para Sueli Duque Rodarte, do Conselho Estadual de Educação, a formação cidadã deve ser iniciada na educação básica e, na educação infantil, uma atenção especial deve ser dada às crianças cujos pais são usuários de “crack”. No seu entender, as principais medidas para auxiliar o enfrentamento do “crack” na área de educação são: produzir conhecimento científico sobre o assunto; capacitar profissionais para lidar com o problema; transmitir informações para prevenção em conteúdos transversais (e não em uma disciplina específica); oferecer educação integral; melhorar os salários dos profissionais da educação; apoiar bons projetos, como o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd -, a fim de ampliá-los para todos os Municípios; instrumentalizar escolas e comunidades para combater o problema; concluir a votação do Plano Nacional da Educação no Congresso Nacional.

O Cap. Hudson Ferraz, Assessor do Proerd, fez uma apresentação sobre esse programa, identificando seus princípios e suas diretrizes. Ele destacou que o Proerd é um programa cooperativo entre polícia militar, escola e família, que busca transmitir uma mensagem de valorização à vida e da importância de manter-se longe das drogas e da violência. A metodologia de trabalho baseia-se no diálogo aberto com crianças e jovens, por meio de atividades de atividades interativas em grupo, desenvolvidas por um policial fardado em sala de aula, que foram projetadas para estimular os estudantes a resolverem os principais problemas na fase de desenvolvimento em que se encontram. O Proerd realiza, ainda, atividades dirigidas aos pais, a fim de reforçar o vínculo familiar como meio de prevenção ao uso de drogas.

De acordo com o Cap. Hudson Ferraz, o consumo determina o tráfico de drogas e pode ser causado por 4 fatores: fácil acesso; nível muito baixo ou muito alto de satisfação com a vida; falta de informações qualificadas; e pouca integração à família ou à comunidade.

Roberta de Mesquita, da Defensoria Pública, lembrou a necessidade de revisão da penalização do uso de drogas e defendeu o redirecionamento da abordagem para o tratamento, pois, em muitos casos o dependente químico trabalha para o tráfico para manter o vício. Além disso, ela pontuou que é importante abordar o tema drogas no sistema educacional e frisou que não seria necessário a criação de disciplinas específicas para esse fim, uma vez que se trata de um assunto transversal, que poderia ser trabalhado em diversas matérias da grade curricular.

Na fase de debates da audiência pública, os participantes apresentaram algumas sugestões para o enfrentamento do "crack" na área da educação e colocaram algumas perguntas para os expositores.

Ivanil Mendes lamentou a ausência de representantes do Conselho Tutelar e de escolas da rede privada na reunião e sugeriu: discussão do "bullying" nas escolas, fator de risco para o uso de drogas; ações de prevenção no âmbito do Programa Saúde na Escola, em parceria com as unidades básicas de saúde da área territorial das respectivas escolas; maior incentivo à realização de campeonatos esportivos e atividades culturais, como, por exemplo, as oficinas do Programa Fica Vivo; melhoria da iluminação elétrica nas áreas próximas às escolas e poda de árvores para melhorar a visibilidade dos espaços; criação de cursos profissionalizantes para jovens; distribuição de material pedagógico e ilustrativo nas escolas para prevenção do uso de drogas (vídeos, cartilhas, apostilas, entre outros); atividades educativas com o adolescente apreendido; capacitação de pais e responsáveis para prevenção do uso de drogas, violência sexual e trabalho infantil; elaboração de medidas para prevenção do uso de drogas com os alunos da modalidade de Educação de Jovens e Adultos - EJA.

Sobre a ronda policial no âmbito escolar, Ivanil citou a presença de guardas municipais nas escolas da rede municipal e perguntou ao Cap. Hudson sobre a possibilidade da presença de policiais militares dentro das escolas estaduais. Com relação ao policiamento ostensivo nas escolas, o Cap. Hudson esclareceu que há um grande número de estabelecimentos de ensino da rede estadual e número insuficiente de policiais efetivos. No entanto, ele alertou para a necessidade de que essa ronda fosse implementada pelo menos nas escolas localizadas em áreas de vulnerabilidade social, com a instituição de um policial de referência para duas ou mais escolas.

Vilma Dias relatou o fechamento, em 2012, da Escola Iolanda Martins, localizada na Capital, que realizava um trabalho pedagógico e de reinserção social com alunos que apresentavam desvios de conduta. Sobre essa questão, Maria Sueli, da Secretaria de Estado de Educação, argumentou que alunos com desvio de conduta devem ser abordados em toda a rede de ensino e não segregados. Segundo Maria Sueli, a ocorrência de segregação foi o motivo do encerramento das atividades da Escola Iolanda Martins.

Evelyn sugeriu a formação de guardas-mirins pela Polícia Militar para atuar nas escolas. Ismair Sérgio Cláudio, da SME-BH, informou sobre um projeto que visa formar a guarda-mirim da Guarda Municipal de Belo Horizonte com esse propósito e afirmou que levará a proposta de realização de um trabalho semelhante ao Proerd pela Guarda Municipal ao Coronel Bicalho, responsável por esse órgão do Município.

Por fim, Maria Sueli de Oliveira Pires sugeriu a realização do concurso de redação da ALMG com o tema “enfrentamento às drogas”, dirigido a alunos das redes estadual e municipal de ensino.

19/6/2012 - 9ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivo discutir o financiamento para as políticas sobre drogas. Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Paulo Lamac, Antônio Júlio e João Leite, estiveram presentes os seguintes convidados: Roberto Tykanori Kinoshita, Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde; Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas; Vinícius Lopes Martins, Defensor Público do Estado; Márcio Lobato Rodrigues, Delegado-Chefe do Departamento de Investigação Antidrogas da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais; e Márcia Cristina Alves, Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas.

Roberto Tykanori Kinoshita, Coordenador Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, informou que o governo federal investirá aproximadamente R\$4 bilhões até o final de 2014 nas ações do plano “Crack, é possível vencer”. Desse montante, R\$1,4 bilhão será destinado especificamente para as ações de saúde. Além disso, serão destinados R\$300 milhões para as comunidades terapêuticas. De acordo com Tykanori, até o momento pouco

foi utilizado do valor disponível para a execução das ações do plano “Crack, é possível vencer” porque durante 2011 efetuaram-se ajustes de conceitos e organização das finanças e não houve tempo para distribuir os recursos disponíveis. Em 2012, o Ministério da Saúde está fazendo acordos com os Estados e Municípios. No entanto, como é ano de eleição, os Municípios têm um prazo curto para elaborar e apresentar seus projetos a fim de receber esses recursos. Com esse prazo reduzido, poderá ocorrer uma baixa na execução do orçamento. Tykanori afirmou ainda que os serviços serão organizados em redes de atendimento e não isoladamente por Município. A elaboração dos projetos deve, portanto, considerar a rede como um todo, a fim de viabilizar a aplicação dos recursos.

Márcia Cristina Alves, Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, discorreu sobre a necessidade de os Municípios planejarem melhor sua atuação no que se refere às políticas sobre drogas. Segundo ela, os Municípios devem reservar recursos no orçamento para cofinanciar essas ações. Isso porque o investimento do governo federal é para a implantação dos serviços, mas a sua manutenção depende de contrapartida municipal. Márcia Cristina avalia que o investimento em prevenção ainda é muito pequeno quando comparado ao que se gasta com a repressão ao tráfico de drogas.

Vinícius Lopes Martins, Defensor Público do Estado, lembrou a importância de desenvolver ações de tratamento para usuários de drogas reclusos no sistema prisional.

26/6/2012 - 10ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivo debater o enfrentamento do “crack” em âmbito mundial. Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Paulo Lamac, Doutor Wilson Batista e Adelmo Carneiro Leão, esteve presente Nara Santos, Coordenadora de Programas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - Unodc -, que apresentou o relatório mundial sobre drogas do ano 2012, elaborado por aquela instituição.

De acordo com Nara Santos, o relatório do Unodc é lançado anualmente e reúne os principais dados e análises sobre tendências de cultivo, produção, comercialização e consumo de drogas ilícitas. O relatório trata prioritariamente das drogas ilícitas, e os dados são compilados a partir de questionários enviados aos países membros. É, portanto, essencial o engajamento desses países para que documento represente um instrumento útil na construção de políticas públicas.

Ela relatou que, apesar de álcool e tabaco serem drogas lícitas, são muitas vezes consumidos concomitantemente com drogas ilícitas. O relatório sempre traz alguma informação sobre o uso de álcool e de

tabaco, que, apesar de serem drogas lícitas, têm grande impacto sobre a saúde das pessoas. O tabaco é, de longe, responsável pelo maior número de mortes, seguido do álcool e das drogas ilícitas.

No tocante às drogas ilícitas, Nara Santos esclareceu que a mais prevalente ainda é a maconha, seguida das drogas estimulantes do tipo anfetamínicos, com exclusão do “ecstasy”, dos opioides e opiáceos, estes últimos com dados muito parecidos com os da cocaína.

O relatório sobre drogas do Unodc de 2012 demonstrou que o aumento de apreensões pode indicar aumento de demanda ilícita por cocaína nos países com número expressivo de usuários dessa droga. O Brasil aparece como um mercado emergente em expansão. O aumento nas apreensões também pode refletir o papel do Brasil como país de partida da cocaína contrabandeada pelo Oceano Atlântico. No Brasil, as apreensões federais mais que triplicaram desde 2004, chegando a 27 toneladas em 2010. Nesse mesmo ano, os especialistas perceberam um aumento no uso da cocaína. De acordo com os dados do Unodc, mesmo sem dados recentes, esse aumento do consumo de cocaína no Brasil está refletido no programa nacional para controle das drogas no País, lançado em dezembro de 2011.

O recente relatório do Unodc faz menção a agravos associados ao uso de drogas e dá mais ênfase às drogas de uso injetável do que à cocaína fumada. Entre os agravos mencionados, cita a ocorrência de HIV entre 20% entre os usuários de drogas injetáveis em todo o mundo. A hepatite C chega a atingir quase 50% dos usuários e a hepatite B, em torno de 14%. Ou seja, as taxas de prevalência são muito altas.

De acordo com Nara Santos, os efeitos que os usuários da cocaína fumada relatam são euforia, maior capacidade de interação inicial, aumento da temperatura do corpo, da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. O efeito da cocaína fumada é mais intenso entre 10 e 15 segundos após o primeiro trago, mas sua duração é pequena, gerando o que todos têm chamado de consumo compulsivo. O consumo compulsivo e a necessidade de estar próximo de onde se consegue a droga é um fato constatado em todo o mundo.

Nara Santos destacou, ainda, o que chamou de “vulnerabilidades ampliadas” associadas ao uso da cocaína fumada: o desenvolvimento da tuberculose em usuários, a maior dependência e o uso concomitante com outras drogas.

Alguns dos sintomas do uso de drogas que levam, paulatinamente, à exclusão social, são: perda de apetite, falta de sono, agitação motora, desnutrição, desidratação, gastrite, rachaduras nos lábios, cortes, queimaduras, quebra de vínculos sociais. Nara Santos alertou para o fato de que, se o usuário se sente excluído, não adianta simplesmente oferecer serviços para a sua recuperação; é necessário fazer com que ele procure esses espaços. De

uma maneira geral, o processo de marginalização social é maior entre os usuários de “crack” do que entre os usuários de cocaína e outras drogas.

Com relação ao tratamento do usuário de “crack”, segundo o relatório do Unodc, as abordagens atualmente mais promissoras têm sido as terapias psicossociais (terapia cognitiva comportamental, entrevista motivacional, prevenção da recaída, terapia familiar e aconselhamento). Tratamentos farmacológicos mostram alguns resultados, mas ainda deixam a desejar. Daí a importância de se investir mais no acolhimento do dependente, que pode ser realizado em qualquer serviço e até mesmo em uma rede mais ampla. O acolhimento é um momento crucial tanto para o usuário quanto para o serviço, pois a possibilidade de formação de vínculo influencia muito se o usuário vai optar pelo tratamento da dependência ou apenas pelos cuidados dos agravos decorrentes do uso de drogas.

A qualificação do cuidado é um importante aspecto a ser considerado, de acordo com o relatório. Uma vez que os padrões de consumo de drogas mudam rapidamente, a formação dos profissionais que lidam com o problema deve ser dinâmica e continuada, com ações de monitoramento e avaliação, para que estejam habilitados a prestar os cuidados necessários. Vários países europeus têm priorizado, em sua abordagem da questão das drogas, a estratégia de melhorar a qualidade da atenção prestada ao usuário.

Nara avaliou como fundamentais as estratégias de redução de danos no controle da epidemia de aids entre os usuários de drogas injetáveis e sugeriu que esses resultados exitosos sejam levados em conta ao se elaborarem estratégias para o controle de outras formas de uso de drogas, como a via fumada.

Com relação à questão da internação, o relatório do Unodc constatou que as ações emergenciais internacionalmente adotadas são os leitos de desintoxicação, intervenções de curta duração na medida do possível. A internação deveria ser um recurso para momentos de um quadro grave de abstinência, de comorbidades psiquiátricas ou clínicas, ou quando for necessário que o paciente se afaste do ambiente que favorece abusos ou oferece risco a si mesmo ou à sua família. De acordo com Nara Santos, o tema é bastante polêmico, mas a sua discussão é recomendada, pois os estudos demonstram que os usuários de cocaína com alguma estrutura social de suporte respondem melhor ao tratamento ambulatorial. No entanto, ela lançou alguns pontos para reflexão: quais deveriam ser os requisitos para a internação? O afastamento é necessário por quanto tempo e em que condições? Em que momento o indivíduo voltará ao convívio comunitário e familiar? Como esse retorno deve ser organizado?

A representante do Unodc relatou que a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes da ONU visita os países para avaliar como está a implementação das convenções e elabora um relatório, publicado anualmente, no mês de fevereiro. O relatório de 2012 traz em seu capítulo inicial reflexões sobre coesão social,

desorganização social e sua relação com as drogas ilícitas. De acordo com essas reflexões, as comunidades são mais do que simplesmente um conjunto de indivíduos. São formadoras de vínculos entre as pessoas e ajudam a constituir um sentido compartilhado de identidade e finalidade, o que as torna fator de proteção contra as drogas. Por outro lado, a desagregação social cria a sensação de pouco ou de nenhum direito adquirido, de ausência de reconhecimento e valorização, de não pertencimento. A fragilidade dos vínculos comunitários acaba se tornando um terreno fértil para o uso de drogas, a delinquência e outros problemas sociais.

A Junta de Internacional de Fiscalização de Entorpecentes considera ainda como prováveis causas de problemas sociais as situações de migração de grupos populacionais, as transformações políticas e econômicas, o crescimento do individualismo, o estímulo excessivo do consumismo, as rápidas mudanças nos valores tradicionais da sociedade, os processos de urbanização desordenada e o desrespeito às leis.

Nara Santos citou uma ferramenta específica de capacitação implementada pela ONU em parceria com a OMS em cinco Municípios diferentes no Brasil, a partir de 2005. A área técnica de saúde mental do Ministério da Saúde indicou um profissional atuante em Caps-ad para acompanhar a construção dessa proposta de capacitação, que foi desenvolvida por profissionais de 20 países diferentes. Os objetivos principais são: ampliar a qualidade dos serviços; reduzir impactos negativos e consequências social do problema de dependência de drogas; e criar sustentabilidade local envolvendo profissionais de diversas áreas. As principais estratégias são a sensibilização da sociedade para o problema e a o aperfeiçoamento do serviço.

Na fase de debates, o Deputado Paulo Lamac questionou à Coordenadora de Projetos do Escritório da ONU no Brasil sobre as “cortes sobre drogas” e o modelo de “justiça terapêutica”, oriundos de Portugal e dos Estados Unidos. Nara Santos alegou que a dependência química é um problema de saúde e que o usuário de drogas não deveria responder na Justiça por ter um problema de saúde. Com relação à “justiça terapêutica” ela ressaltou a necessidade de uma reflexão aprofundada sobre o que se deve oferecer como alternativa ao dependente químico no sistema penitenciário e como se deve oferecer essa alternativa.

Anderson Matos indagou se fora do Brasil também existe uma epidemia de “crack” e por que não houve menção específica no relatório do Unodc à cocaína fumada, uma vez que ela produz importantes sintomas psiquiátricos, ainda que pontuais. Nara Santos respondeu que há um aumento global do uso do “crack”, de uma maneira geral. No tocante à ausência de dados no relatório do Unodc, ela argumentou que a ONU depende que os países encaminhem dados para que o relatório seja completo, o que nem sempre é possível.

Perguntada por Ivanil Mendes onde foi implementado o programa de capacitação da ONU e Ministério da Saúde, Nara Santos respondeu que nos Municípios de Campinas e Diadema, em São Paulo; Salvador, na Bahia; Tabatinga e Manaus, no Amazonas.

Ivanil Mendes também indagou sobre o uso de drogas em populações específicas, como índios, quilombolas, assentados rurais, e nos acampamentos em época de colheita sazonal, bem como LGBTT. Nara Santos respondeu que a ONU procura não estigmatizar esses grupos, ao mesmo tempo em que busca identificar suas vulnerabilidades peculiares.

Eliana alertou para o fato de que o hospital psiquiátrico não faz parte da rede de saúde mental no tratamento do usuário de drogas. Os Municípios pequenos que não têm leitos de retaguarda em hospitais gerais precisam dessas instituições em algum momento. No entanto, a proposta é que o modelo asilar seja abolido em favor do modelo de terapia comunitária.

Éveri Lopes indagou como tem sido abordada a dependência química entre mulheres, visto que o problema vem se tornando comum e cada vez mais precoce nesse grupo. À dependência química, ela acrescentou as questões de prostituição e tráfico de mulheres. Nara Santos respondeu que, com relação à mulher, a orientação da Unodc é de que muitas vezes há criminalização excessiva e violação de direitos, mas os contextos podem ser muito diferentes e não há uma resposta única. Aqui no Brasil há algumas experiências, como a Lua Nova, em São Paulo, que trabalha com a preparação e a capacitação profissional da mulher usuária de drogas, partindo primeiramente do restabelecimento dos vínculos com os filhos, que muitas vezes ela acaba perdendo.

28/6/2012 - Visita ao Departamento de Investigação Antidrogas da Polícia Civil

A Comissão visitou, em 28/6/2012, o Departamento de Investigação Antidrogas da Polícia Civil, no Município de Belo Horizonte. Participaram da visita os Deputados Paulo Lamac, Presidente da Comissão, Vanderlei Miranda e Liza Prado. A Comissão foi recepcionada pelo Chefe do Departamento, Delegado Márcio Lobato.

Os Deputados conheceram o trabalho de repressão da Polícia Civil ao tráfico de drogas, que tem mostrado bons resultados nos últimos meses. Segundo o Delegado Márcio Lobato, a Polícia Civil adotou, a partir de maio de 2011, um novo desenho institucional de enfrentamento ao tráfico de drogas, no qual os esforços passaram a ser direcionados para o traficante de grande porte. O Departamento de Investigação Antidrogas passou a ter a prerrogativa de eleger casos específicos, de maior relevância e potencial ofensivo, descentralizando para outras unidades da Polícia Civil o registro e a apuração dos demais crimes envolvendo drogas. Com a mudança, foi

abandonado o modelo segundo o qual a Delegacia Antidrogas era incumbida de receber todas as ocorrências envolvendo drogas da região metropolitana, o que a sobrecarregava com milhares de casos de menor potencial ofensivo.

Com o foco nos casos de maior relevância, o Departamento conseguiu maximizar seu trabalho, direcionando-o para os níveis mais estratégicos das organizações criminosas. Em apenas um ano, segundo o Delegado, os resultados da repressão ao tráfico melhoraram substancialmente. Márcio Lobato resumiu os principais resultados, comparando o período de maio de 2010 a maio de 2011 com o período de maio de 2011 a maio de 2012, merecendo destaque:

- o número de operações aumentou de 57 para 175;
- o número de veículos apreendidos saltou de 24 para 96;
- o patrimônio confiscado do tráfico subiu de R\$720.000,00 para R\$ 9.750.000,00;
- o número de líderes do tráfico presos saltou de 4 para 19;
- as apreensões de cocaína/crack subiram de 123,5Kg para 428,2Kg.

Para o Delegado, os bons resultados apurados reforçam o entendimento de que a abordagem do tráfico de drogas pela área de segurança pública deve focar os grandes traficantes. Entre os resultados positivos, Márcio Lobato destacou o expressivo volume de patrimônio retirado do narcotráfico, pois, segundo ele, o dinheiro é a fonte de poder das organizações criminosas. “É com esse dinheiro que o tráfico se fortalece. Tirar o patrimônio do tráfico equivale a tirar dele o poder.”

Disse também que o aumento das apreensões de cocaína/crack foi muito importante, pois boa parte dos mais de 400Kg apreendidos referem-se a pasta-base, produto de maior teor e concentração. Segundo Lobato, cada grama de pasta-base desdobra-se em 10g de cocaína.

Questionado sobre que outras melhorias deveriam ser feitas para aprimorar ainda mais o combate ao tráfico de drogas, o Delegado foi enfático quanto à necessidade de realização de concursos públicos para a Polícia Civil. Segundo o Delegado, hoje são cerca de 9 mil policiais civis em trabalho, mas seriam necessários 18 mil para prover adequadamente todas as unidades do Estado. Lobato sugeriu ainda a redução do número de profissionais alocados em tarefas administrativas, redirecionando-os para as atividades-fim da polícia. Por fim, o Delegado defendeu a

instalação de bloqueadores de sinal de telefones celulares nos presídios, pois, segundo ele, boa parte do narcotráfico permanece sendo comandado por pessoas acauteladas pelo Estado.

Os Deputados conheceram as instalações do laboratório de análises existente no Departamento e, após a visita, defenderam sua ampliação e o destacamento de um plantão de perícia no local, com funcionamento de 24 horas por dia.

29/6/2012 - Visita ao 49º Batalhão de Polícia Militar de Minas Gerais

A requerimento do Deputado Paulo Lamac, a Comissão visitou, em 29/6/2012, o 49º Batalhão da Polícia Militar de Minas Gerais, com a finalidade de conhecer o projeto Túnel da Droga. Participou da visita o Deputado Paulo Lamac, Presidente da Comissão, e a acompanhou a Ten. Bruna, assessora de comunicação organizacional do batalhão.

O Túnel da Droga é uma representação teatral que busca reproduzir o envolvimento de um jovem com as drogas, desde o seu aliciamento por um traficante até a sua saída daquele universo, que só ocorre com sua morte. Durante o processo, ele tem contato direto e indireto com substâncias lícitas - como o álcool e o tabaco - e ilícitas - como maconha, cocaína e crack.

A Tenente esclareceu que o projeto surgiu em 1995, em Contagem (Região Metropolitana de Belo Horizonte). Seu objetivo é mostrar as consequências do uso de drogas lícitas e ilícitas e chamar a atenção para o papel da família em relação ao assunto. Esclareceu que durante a Semana de Prevenção e Combate às Drogas, entre 19 e 26 de junho de 2012, cerca de 800 pessoas, a maioria delas estudantes de escolas públicas, assistiram à apresentação.

A Comissão também teve a oportunidade de assistir a apresentação do “Túnel das drogas”. A peça se desenvolve numa estrutura de madeira pintada de preto, que se divide em sete compartimentos pequenos, sem janelas, com teto de lona preta e sem iluminação. Em cada compartimento é encenado um ato da peça. No primeiro, o personagem dialoga com um colega que estava embriagado. Nesse momento, ele tem seu primeiro contato com um gerente do tráfico de drogas. No segundo ato, fica clara a falta de estrutura familiar do jovem, que não encontrava oportunidade de diálogo com os pais. No terceiro, ele é iniciado no uso de drogas pelo gerente do tráfico, que o convida para conhecer o “patrão”, ou seja, o traficante. No quarto ato, o traficante o convence a envolver-se com a criminalidade, dizendo-lhe que devia dinheiro pelas drogas que já consumira e lhe entrega uma arma de fogo. No quinto ato, o jovem comunica ao “patrão” que sua tentativa de roubar uma transeunte para pagar a dívida não

deu certo. O malogro do roubo resultou na prisão de seus comparsas e na perda das armas de fogo que eles portavam. O “patrão” se enfurece e ordena o gerente a matar o jovem. Nesse momento, a audiência ouve gritos e estampidos de disparos de arma de fogo. No sexto ato, um personagem delira, sob o efeito de drogas. Nesse ato, a peça busca apresentar os efeitos do uso contínuo de drogas sobre o usuário. No último ato, o personagem central aparece em um caixão, morto.

A conclusão do espectador é de que o tráfico de drogas resulta em lesões corporais que deixam sequelas incuráveis, prisão ou morte violenta. A experiência de assistir à peça é eminentemente sensorial: à medida que a narrativa se desenrola, os cenários diminuem, o calor e a escuridão aumentam, os ruídos assustam. A plateia tem a sensação de claustrofobia e de que não há saída, como o personagem representado em relação à própria vida.

Ao final da apresentação, o Comando do 49º Batalhão da Polícia Militar deu uma palestra para esclarecer o risco a que os jovens se submetem quando usam drogas – lícitas ou ilícitas – e a necessidade de evitar a situação por meio de um trabalho conjunto que envolva família, escola, igreja, governo e a polícia.

O Presidente da Comissão, Deputado Paulo Lamac, considerou as cenas fortes e significativas. A expectativa do parlamentar é que a peça seja representada mais vezes na Região Metropolitana de Belo Horizonte e no interior do Estado.

#### 2/7/2012 - Visita ao Comando-Geral da Polícia Militar

A Comissão visitou, em 2/7/2012, o Comando-Geral da Polícia Militar, localizado na Cidade Administrativa, em Belo Horizonte, com o objetivo de solicitar a interação entre a corporação e os Consultórios de Rua, que prestam assistência a dependentes químicos em situação de rua. Participou da visita o Deputado Paulo Lamac, Presidente da Comissão. Estiveram presentes o Cel. Márcio Martins Sant'Anna, Comandante-Geral da Polícia Militar; o Cap. Hudson Ferraz, responsável pela Coordenação de Operações e de Treinamento do Proerd; Andréa David, do CAO de Direitos Humanos do Ministério Público; e Luana Ferreira, do Centro Nacional de Direitos Humanos.

O Cel. Márcio Martins Sant'Anna ressaltou que o trabalho realizado com os usuários de drogas no Estado não deve ser apenas repressivo, e sim mais humanizado. Explicou que a Polícia Militar procura realizar abordagens qualificadas e que o governo do Estado conta com programas que possibilitam melhorar o encaminhamento dos usuários de drogas. Disse acreditar, entretanto, que nenhuma ação será eficaz sem a integração com os sistemas de

saúde, educação e o Poder Judiciário. O Coronel citou, ainda, os trabalhos feitos pelo Proerd e pelo programa Crack, é Possível Vencer.

O Cap. Hudson Ferraz sugeriu a realização de um seminário com o intuito de promover o compartilhamento de experiências entre a PMMG e os Consultórios de Rua. Segundo ele, a corporação quer melhorar a humanização das abordagens e, desde 2011, modificou seus procedimentos com pessoas sob surto por dependência química.

O Deputado Paulo Lamac solicitou o esforço da Polícia Militar nesse alinhamento de informações com os Consultórios de Rua e citou experiências bem sucedidas de combate às drogas nos Estados Unidos e em Portugal. Segundo o Deputado, é possível que essas ações sejam implantadas em Minas Gerais, desde de que haja um esforço conjunto para que a legislação seja alterada. “Precisamos encontrar maneiras de tornar a abordagem mais humana e menos punitiva. Nosso sistema penitenciário está lotado e, muitas vezes, por pequenos distribuidores e usuários que não afetam o tráfico em larga escala.”

3/7/2012 - 11ª Reunião Ordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivo apresentar o programa Aliança pela Vida e discutir a Resolução nº 3.205, de 4/4/2012, da Secretaria de Estado de Saúde, que aprova o Plano Mineiro de Enfrentamento ao Uso Indevido de Álcool, “Crack” e Outras Drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial do Estado. Além da Deputada Liza Prado e dos Deputados Paulo Lamac e Célio Moreira, estiveram presentes os seguintes convidados: Paulo Repsold, referência técnica em saúde mental da Secretaria de Estado de Saúde, representando Antônio Jorge de Souza Marques, Secretário de Estado de Saúde; Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas; Camila Grissi Pimenta, Defensora Pública; Pastor Wellington Vieira, membro da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil – Feteb; e Luiz Fernando de Souza Abreu, Assessor da Secretaria de Governo da Prefeitura de Belo Horizonte.

Paulo Repsold, referencia técnica em saúde mental da Secretaria de Estado de Saúde, informou que a Resolução nº 3.205, de 4/4/2012, que aprova o Plano Mineiro de Enfrentamento ao Uso Indevido de Álcool, “Crack” e Outras Drogas, faz parte do programa Aliança pela Vida do governo do Estado. Essa norma dispõe sobre os equipamentos destinados especificamente para o enfrentamento das doenças mentais decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

Já a Resolução nº 3.206, de 4/4/2012, da Secretaria de Estado de Saúde, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas portadoras de transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, “crack” e outras drogas no âmbito do SUS, determina todos os serviços que essa rede deve ter, em cada Município, e todos os equipamentos ambulatoriais, de urgência e emergência hospitalar, de reabilitação e de proteção psicossocial necessários para uma assistência integral em saúde mental, não apenas para usuários de álcool e outras drogas, mas também para pessoas com outros tipos de transtornos mentais.

A implantação dessa rede está prevista para 2012, 2013 e 2014. Para tanto, o governo federal disponibilizará, ao longo desses três anos, R\$496.200.000,00.

Paulo Repsold fez um levantamento dos equipamentos de saúde mental existentes em julho de 2012 no Estado e informou o número daqueles cuja instalação está prevista. Até julho de 2012 havia em Minas Gerais 10 Caps Infantil, 140 Caps Adulto e 21 Caps-ad - 171 Caps ao todo. Com a pactuação, há previsão de que sejam instalados mais 283 Caps: 53 Caps Infantil, 156 Caps adulto e 74 Caps-ad. Até julho de 2012 havia 216 leitos psiquiátricos em hospitais gerais, e a previsão é de que sejam implantados mais 644, o que resultará em 860 leitos disponíveis. No que se refere às residências terapêuticas, em julho de 2012 havia 171 unidades. A meta da Secretaria de Estado de Saúde é implantar mais 42 residências terapêuticas do tipo 1 e outras 38 residências terapêuticas do tipo 2 até o ano de 2014.

Há também a previsão de construção de 102 unidades de acolhimento para abrigar temporariamente o dependente químico que não pode voltar para sua casa por ter sido abandonado, ameaçado ou por outras razões.

Em relação às comunidades terapêuticas, em julho de 2012 havia 31 comunidades credenciadas. Com a pactuação, serão credenciadas mais 56. Havia também 6 equipes de consultórios de rua e serão criadas mais 30.

Ainda segundo Paulo Repsold, os recursos financeiros do governo federal são destinados para a implantação dos equipamentos, não para a sua manutenção. Se as construções previstas forem executadas de acordo com as exigências legais normativas e sanitárias, o serviço será credenciado pelo Ministério da Saúde e passará a receber recursos mensais para seu custeio.

Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas, informou que a capacitação dos servidores da área de saúde, educação e assistência social faz parte do Programa “Aliança pela Vida”. A capacitação é realizada por meio do Canal Minas Saúde, programa de TV oferecido pela Secretaria de Estado da

Saúde. A finalidade desse curso é orientar o servidor sobre a dinâmica das políticas sociais, o papel da unidade à qual ele se vincula no contexto da política e com que práticas ele pode melhorar a qualidade do serviço que presta.

O Subsecretário apresentou também as ações do “Aliança pela Vida” relacionadas com a área de assistência social. O programa prevê ampliação dos Centros de Referência de Assistência Social - Cras - e melhoria das estruturas de abordagem de rua vinculada aos Centros de Referência Especializado de Assistência Social - Creas.

Relatou, ainda, que governo estadual está disponibilizando aos Municípios um investimento inicial de R\$300.000,00 para mapear e desenhar estratégias locais para o enfrentamento do problema das drogas. O Município deve definir o território onde as ações serão desenvolvidas, quais os serviços serão utilizados e como esses serviços serão integrados.

Segundo Benevides, a legislação não determina a que serviços as comunidades terapêuticas devem estar vinculadas. Por isso, alguns Municípios credenciam essas instituições no âmbito da assistência social, outros no âmbito da saúde e há Municípios que não as registram. Em Minas Gerais, a Resolução nº 150, de 21/10/2011, elaborada conjuntamente pelas Secretarias de Estado de Defesa Social, de Saúde e de Assistência Social, dispõe sobre o registro, a certificação e o credenciamento dessas entidades na Secretaria de Estado de Defesa Social.

Durante a fase de debates, Ivanil Mendes pontuou que é preciso melhorar o atendimento ao usuário de álcool e de outras drogas na rede de urgência e emergência. Segundo Ivanil, alguns usuários com “overdose” de drogas são confundidos com suicidas e não têm prioridade de atendimento.

16/7/2012 - 17ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública

A reunião teve por objetivo discutir o tema “As drogas e os novos marcos legais”. Além dos Deputados Paulo Lamac e Antônio Genaro, da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, estiveram presentes: Reginaldo Lopes e Osmar Gasparini Terra, Deputados Federais; Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas – Conead; Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas; Tiago Ivo Odon, Consultor do Senado Federal e membro da Comissão Especial Externa do Senado criada com a finalidade de elaborar o anteprojeto de Código Penal; Túlio Lima Vianna, Professor de Direito Penal da Universidade Federal de Minas Gerais, e Mariana Carvalho de Paula de Lima, Defensora Pública.

O Deputado Federal Osmar Terra relatou que desde 2007 no Rio Grande do Sul há um programa intersetorial para a prevenção da violência - criou-se uma “câmara setorial”, na qual a área da Saúde cuida da prevenção e coordena ações de educação na área social. Concomitantemente, a Secretaria de Segurança Pública

desenvolve ações para reprimir a violência. Segundo Osmar Terra, o Poder Executivo criou um sistema para mapear a violência no Rio Grande do Sul: além das informações fornecidas pelos setores responsáveis pela segurança no Estado, há 23 hospitais observatórios que acompanham, registram e catalogam desde eventos de violência doméstica e de violência no trânsito até homicídios e suicídios. Com esses dados, foi possível identificar os Municípios mais violentos e os bairros mais violentos de cada Município. Osmar Terra afirmou ainda que, de acordo com os dados levantados, o tráfico e o consumo de drogas, em especial o “crack”, são as causas principais da violência e do alto índice de homicídios no Estado. O Deputado informou que entre 2008 e 2009 1% da população do Rio Grande do Sul era dependente dessa droga e que atualmente “metade dos homicídios tem a ver com o 'crack’”.

Ao abordar a polêmica sobre a descriminalização da conduta dos usuários de drogas, Osmar Terra comparou o exemplo de Portugal com o da Suécia. Em Portugal, desde 2001 não se considera crime o uso de drogas, e o usuário não é tratado da mesma forma que o traficante. A Suécia seguiu o caminho oposto: até a década de 1970 permitia amplamente o uso de drogas, o que criou problemas de saúde e de segurança públicas; por isso, o país passou a criminalizar condutas que envolvessem drogas e a exercer maior controle estatal. Segundo os dados apresentados, a diferença de abordagem entre os dois países refletiu em uma diferença no número de dependentes químicos: em 2007, o número de habitantes dos dois países era praticamente idêntico, mas havia em Portugal 200 mil dependentes químicos, e, na Suécia, 26 mil.

O Deputado Osmar Terra é autor do Projeto de Lei Federal nº 7.663/2010, cujo objetivo é alterar a Lei Federal nº 11.343, de 23/8/2006, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - Sisnad. Entre as alterações, a proposição estabelece uma classificação das drogas, a fim de auxiliar os operadores de Direito a identificar quem é traficante e quem é usuário; aumenta as penas para os traficantes, prevê a internação do usuário/dependente mesmo contra sua vontade; e estabelece que a rede de atendimento será financiada pelo poder público e formada por organizações governamentais e não governamentais, entre elas as comunidades terapêuticas. Além disso, a proposição cria incentivos para a reinserção social do dependente em habilitação, propondo o aumento de vagas reservadas a essas pessoas em escolas técnicas e a concessão de incentivos fiscais para as empresas que contratarem pacientes em recuperação. Por fim, explicou que a proposição cria um sistema de informação e avaliação de resultados e estabelece um controle social no qual os gestores públicos de cada Município poderão ser responsabilizados se não houver na localidade programas eficazes e abrangentes para o controle das drogas.

Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas - Conead -, informou que o Conselho foi criado há 29 anos e que em sua história acompanhou ativamente a elaboração de legislação sobre a matéria. Sugeriu que haja alteração na mencionada proposição de lei apresentada pelo Deputado Osmar Terra, de forma a garantir

que os Estados possam fixar o número de componentes de seus respectivos conselhos, bem como a forma de eleição de seus presidentes. Por fim, posicionou-se contra a remuneração dos conselheiros.

O Deputado Federal Reginaldo Lopes afirmou que o projeto de lei apresentado pelo Deputado Osmar Terra e a Lei Federal nº 11.343, de 2006, em que incidem as alterações propostas no projeto, são marcos da legislação sobre a matéria no País. Segundo avalia, apesar de a sociedade e o Poder Judiciário continuarem considerando criminoso o usuário de drogas, a legislação em vigor já o descriminalizou. Para Reginaldo Lopes, a diferenciação entre traficante e criminoso decorrente da classificação de drogas constante no projeto de lei do Deputado Osmar Terra poderá culminar com a descriminalização do uso das drogas. Informou ainda que participa da Comissão Especial criada para emitir parecer sobre o projeto de lei apresentado pelo Deputado Osmar Terra. O parecer, segundo ele, já foi elaborado e distribuído aos órgãos do Poder Executivo federal para amplo debate.

Tiago Ivo Odon, Consultor do Senado Federal, relatou que o Presidente do Senado instituiu em outubro de 2011 uma comissão formada por 15 profissionais do Direito, entre juristas, advogados, defensores públicos, promotores de justiça e magistrados, para elaborar um novo Código Penal brasileiro. Segundo Tiago Ivo, a legislação em vigor coloca o usuário de drogas em uma situação indefinida: o consumo de drogas é crime, mas não é sancionado com pena privativa de liberdade - a punição aplicada ao usuário é multa, advertência ou prestação de serviços à comunidade. Como sub-relator da subcomissão a que coube elaborar a abordagem para o problema de consumo e tráfico de drogas, Tiago realizou reuniões com autoridades envolvidas no combate às drogas, tais como policiais federais e militares, delegados, promotores e juizes. Durante os debates com essas autoridades, chegou-se ao consenso de que o usuário deveria ser tratado do mesmo modo que o traficante, pela dificuldade de diferenciar um do outro. A proposta inicial apresentada pela comissão alinhava-se, portanto, com o viés punitivo para a conduta de uso de drogas. Entretanto, com o aprofundamento das reflexões, prevaleceu o entendimento de que o usuário é um problema de saúde pública e, por isso, o anteprojeto de Código Penal propõe a descriminalização do usuário e do consumo de drogas, com a ressalva de que tal conduta será delituosa se o consumo for ostensivo, em locais públicos, na frente de crianças e adolescentes. O tráfico de drogas, contudo, continua sendo criminalizado no anteprojeto apresentado pelos juristas. Em 22/6/2012, a comissão apresentou anteprojeto ao Senador Sarney. Tiago Ivo relatou, por fim, que alguns Senadores já externaram posicionamento contrário ao da comissão e já existem propostas de emenda ao projeto.

Cloves Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas, fez um breve histórico a respeito da legislação brasileira sobre drogas e ressaltou o desafio de se conceituarem despenalização, descriminalização e legalização. Para Cloves, a discussão deveria começar com a tipificação das condutas de porte e tráfico de drogas. Assinalou

também a necessidade de se organizarem políticas públicas que alcancem efetivamente os usuários e suas famílias. Segundo seu entendimento, a privação de liberdade do usuário e a igualdade do tratamento dispensado ao usuário e ao traficante não atenderiam às demandas da sociedade. Entretanto, esclareceu que a descriminalização, a despenalização ou a legalização do uso de drogas não se confundem com uma liberação irresponsável, para ele impossível neste momento histórico.

O Subsecretário considerou que a aplicação do modelo português à realidade brasileira demandaria utilização de dados atualmente inexistentes, pois não há no Brasil pesquisas consistentes sobre o consumo de drogas no País, nem foram desenvolvidos instrumentos para medir a sua evolução, o que impede avaliar os resultados das políticas implementadas. Segundo Cloves, o Brasil errou ao julgar o uso de drogas um desvio de comportamento a ser punido e ao considerar o usuário como criminoso. Criticou também a ausência de padrão de governança na implementação de políticas de combate às drogas. Cloves Benevides acrescentou que o projeto de lei de autoria do Deputado Osmar Terra propõe a mudança do padrão de controle das fronteiras e de lavagem de ativos. Finalmente, afirmou a necessidade de incluir a questão da justiça terapêutica no debate sobre o enfrentamento às drogas, uma vez que o sistema prisional convencional não é o adequado para o usuários de drogas. Por causa dessa inadequação, declarou-se favorável a “qualquer medida que afaste o usuário da relação com o sistema penal”.

Túlio Vianna Lima, Professor de Direito Penal da Universidade Federal de Minas Gerais, relatou que há uma grande tendência, no Brasil e no mundo, pela criminalização do uso de drogas, contrária ao entendimento de que a questão é de saúde pública. Segundo seu modo de ver, os diferentes tipos de drogas provocam efeitos absolutamente distintos no organismo humano e, por isso, merecem tratamento legislativo diferenciado. A maconha, por exemplo, apresenta toxicidade aguda menor do que a maioria das drogas, inclusive o álcool, cujo uso é considerado lícito. Além disso, a toxicidade crônica da maconha, causada pelo uso contínuo da substância, é próxima ou menor do que a da nicotina. O Professor afirmou que a violência não decorre das drogas em si, mas de sua criminalização, que acarreta o armamento ilícito para proteger o tráfico e uma ciranda de ilegalidades que inclui ainda a corrupção policial. Túlio Vianna disse julgar incoerente a cominação de penas iguais para o comércio de substâncias distintas como maconha ou lança-perfume e o “crack”. Para ele, as drogas deveriam ser classificadas na legislação em drogas leves e drogas pesadas, de acordo com os efeitos que produzem, os graus de dependência que podem criar e sua danosidade à saúde. Essa distinção seria fundamental para a construção de uma legislação inteligente sobre drogas no País. O número de drogas que causam danos profundos e irreversíveis à saúde, segundo o Professor, é pequeno, destacando-se o “crack”, a cocaína e a heroína. Ele reconheceu, entretanto, que a legalização das drogas poderia implicar aumento do uso dessas substâncias. Declarou não ser partidário da descriminalização de

todas as drogas, mas, para ele, o número daquelas a serem combatidas poderia ser reduzido a seis. Criticou ainda o enorme gasto estatal para reprimir indiscriminadamente o uso e tráfico de todas as drogas, algumas nem tão nocivas, quando essa verba poderia ser dirigida unicamente ao “crack”, que causa danos severos à saúde.

Iniciados os debates, o Deputado Osmar Terra criticou o trabalho da comissão de juristas do Senado por não ter consultado profissionais da área da Saúde durante as discussões para a elaboração do anteprojeto do novo Código Penal. Assinalou que, apesar do aumento da apreensão de drogas por parte da polícia, triplicou o número de usuários de “crack” e cocaína no País. Insistiu que a descriminalização do uso de drogas resultará em maior número de pessoas dependentes e, por conseguinte, de doentes. Afirmou que a maconha causa dependência rapidamente, acarreta déficit cognitivo e laboral no usuário. Para o Deputado, a eventual legalização do consumo de “crack” acarretaria um incremento substancial no número de usuários, que poderia atingir 20% da população brasileira.

Clóvis Benevides reafirmou, em resposta a questionamento da assistência, que não se opõe a nenhuma tese que afaste o usuário do sistema penal. Disse que antes de se discutir a despenalização ou descriminalização do uso de drogas, a legislação brasileira e o sistema de atendimento a dependentes deveriam ser reestruturados. Concluiu afirmando que o Brasil não tem maturidade para descriminalizar e despenalizar o uso de todas as drogas, mas que deveria haver mais reflexão sobre o caso da maconha.

Franqueada a palavra à assistência, Anderson Matos afirmou que o uso do “crack” produz episódios de violência que não encontram relação com os transtornos mentais clássicos.

A Defensora Pública Mariana Carvalho de Paula Lima lembrou que, nos Estados Unidos, aplica-se a justiça terapêutica ao usuário de drogas, que se submete a um controle de abstinência com acompanhamento médico e que, ao final do tratamento, a pena é extinta. No Brasil há aplicação da justiça restaurativa, que aborda o indivíduo, a família, a educação e o trabalho, para buscar a ressocialização e a reinserção da pessoa.

João Francisco de Souza Duarte disse que o consumo de substância psicoativa foi objeto de importante política sanitária no Brasil e que a maconha só foi proibida no País a partir de 1932. Antes de 1932, era proibido o uso do ópio, da cocaína e de seus derivados. Declarou existir um pacto entre a medicina e o Estado para uma legislação que permite a prescrição de terapias farmacológicas e concede ao Estado a validação das decisões para controle e uso de alimentos, substâncias e práticas de saúde e saneamento. Essa validação cabe à Anvisa.

Túlio Lima Vianna lembrou a necessidade de se diferenciar a dependência química da psicológica, ressaltando que o discurso pela criminalização das drogas é absolutamente ideológico, não científico e defende uma restrição às liberdades individuais.

Para Tiago Ivo Odon, a justiça restaurativa requer a participação efetiva da sociedade para sua aplicação. Ele criticou a falta de pesquisas sobre o uso de drogas no País e considerou essa falta como omissão do poder público.

Mariana Carvalho sugeriu que se crie um projeto para a aplicação da justiça restaurativa no Estado, com a participação do Poder Judiciário, do Ministério Público e desta Comissão.

21/8/2012 - 20ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública

A reunião teve como objetivo discutir políticas públicas sobre drogas com a participação dos membros do 3º Encontro do Fórum Brasileiro de Gestores sobre Drogas. Além dos Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda e Tadeu Martins Leite, estiveram presentes os seguintes convidados: Denilson Feitoza Pacheco, Secretário Adjunto da Secretaria de Defesa Social; Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Defesa Social; Luiz Alberto Chaves de Oliveira, Coordenador de Políticas sobre Drogas de São Paulo; Rafael Silva West, Gestor de Políticas sobre Drogas de Pernambuco; Jardel Aderico, Secretário de Estado de Promoção da Paz de Alagoas; Dyjane Amaral, Secretária de Assistência Social do Município de Paragominas (PA); Sandro Diniz, Presidente do Conselho Estadual sobre Drogas do Pará; Enrielton Chaves, Gerente do Fundo Estadual sobre Drogas do Espírito Santo; Magda Valadares, Superintendente de Ações sobre Drogas da Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos de Tocantins; Marioney Almeida, Diretor de Política, Segurança e Cidadania da Secretaria Municipal de Esportes e Cidadania de Cuiabá (MT).

Luiz Alberto Chaves de Oliveira, Coordenador de Políticas sobre Drogas de São Paulo, ressaltou que o álcool é a droga mais consumida no Brasil e causa grandes impactos na sociedade, sendo uma das principais causas de morte dos 10 aos 24 anos por acidente, suicídio e homicídio. Por esse motivo foi editada, no Estado de São Paulo, a Lei nº 14.592, de 2011, que proíbe vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 anos de idade. Segundo Luiz Alberto, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – já proíbe, há mais de 20 anos, a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, no entanto, não delimita claramente quem deve efetuar a fiscalização e quais as penalidades a serem aplicadas. A lei de São Paulo trata dos ilícitos administrativos de vender, ofertar, entregar ou mesmo permitir o consumo, com sanções

claras, como multas, interdição e até perda da eficácia da inscrição do estabelecimento no cadastro de contribuintes do ICMS.

Luiz Alberto também discorreu sobre a efetividade de se instituir, por lei, horário de fechamento de bares e similares com a finalidade reduzir a violência, criminalidade e abuso de drogas. Segundo ele, uma avaliação feita pela Polícia Militar de São Paulo mostrou que a maioria dos homicídios praticados na Capital paulistana ocorrem entre 23 horas e 1 hora da madrugada, nas imediações de bares. Dessa forma, o fechamento desses estabelecimentos antes desse horário traria vantagens tanto para a população, quanto para os proprietários desses estabelecimentos, já que também ficam expostos a essa violência. Luiz Alberto citou como exemplo o caso de Barueri, Município da Região Metropolitana de São Paulo, que em 2001 instituiu horário de fechamento de bares. Segundo ele, essa medida gerou redução de 50% dos casos de homicídios já no primeiro mês de implantação da lei.

Denilson Feitoza Pacheco, Secretário Adjunto de Defesa Social de Minas Gerais, salientou que no Estado não há produção de drogas e que a maior parte delas vem do Paraná, do Mato Grosso do Sul, do Mato Grosso, de Rondônia e, em menor escala, do Amazonas. Por esse motivo o governo de Minas Gerais está propondo aos governos do Paraná, do Mato Grosso do Sul e de Rondônia a realização de um consórcio para estabelecer uma política consistente de repressão a drogas.

Jardel Aderico, Secretário de Promoção da Paz do Estado de Alagoas, apresentou o programa Acolhe Alagoas, cujo objetivo é afastar os dependentes químicos do ambiente de uso de drogas por um período de no máximo seis meses, por meio de internação voluntária em comunidades terapêuticas. Essas comunidades realizam ações de inclusão e resgate social de homens e mulheres em consumo de drogas a partir dos 12 anos de idade.

Uma equipe formada por psicólogo e assistente social, conhecida como Anjos da Paz, realiza visitas domiciliares com a finalidade de orientar o usuário de drogas e a família sobre os serviços disponíveis para acolhimento e tratamento. Caso o dependente concorde com a internação, ele é imediatamente encaminhado a uma comunidade terapêutica participante do programa. No Estado, há 40 comunidades terapêuticas, distribuídas em 30 Municípios, que oferecem um total de 1.200 vagas de acolhimento.

Rafael Silva West, Gestor de Políticas sobre Drogas de Pernambuco, informou que a política pernambucana sobre drogas se estrutura em quatro eixos: gestão e formação; prevenção; cuidado; e repressão.

Em relação à gestão, foram realizados seminários nas 12 regiões de desenvolvimento do Estado abordando o tema. Nesses seminários, o governo dialoga com a população para traçar diagnósticos, estratégias, metas e planos de ação. Na área de formação, foram realizadas capacitações de mais de 10 mil profissionais.

No que se refere à prevenção, Rafael Silva citou o trabalho do Proerd, que em 2011 contou com a participação de mais de 55 mil alunos nos seus cursos. Além disso, apresentou o programa “Pernambuco contra o Crack”, desenvolvido em parceria com o Ministério Público. O programa desenvolve ações preventivas para minimizar o avanço do "crack" em escolas e comunidades carentes, mapeando-se serviços a serem colocados à disposição da população das áreas de maior risco, expostas ao tráfico e consumo.

No eixo do cuidado, Rafael Silva apresentou o Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares - Programa Atitude -, que é executado pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos de Pernambuco. O programa possui diferentes níveis de intervenção: o Atitude Acolhimento e Apoio, que consiste na modalidade de casa de passagem, com funcionamento de 24 horas por dia, garantindo espaço de acolhimento a usuários de drogas e seus familiares; o Atitude Acolhimento Intensivo, que é um espaço de proteção integral intensivo de 24 horas por dia para usuários de drogas com vínculos familiares e comunitários rompidos, cujo tempo de estadia varia de um a seis meses, de acordo com o perfil do usuário; o Atitude de Rua, que objetiva a intervenção psicossocial e socioassistencial junto aos usuários de drogas, em especial aqueles em situação risco, de forma itinerante em praças, escolas, bares, ruas e comunidades, com uma equipe composta por psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e educadores.

Dyjane Amaral, Secretária de Assistência Social de Paragominas (PA), relatou que no Município há um Creas chamado Casa Amanhecer, que conta com enfermeiros cedidos pela Secretaria de Saúde e pedagogos cedidos pela Secretaria de Educação. Nessa instituição são atendidas 93 famílias, que fazem terapia de grupo e participam de outros projetos de assistência social.

Informou também que no Município existe legislação determinando horário de fechamento de bares. Além disso, há uma patrulha, denominada Patrulhão Preventivo Policial, composta pela Polícia Civil, Polícia Militar, Conselho Tutelar, Secretaria de Assistência e Secretaria de Meio Ambiente, que realiza diferentes operações, principalmente de fiscalização de cargas e transportes, a fim de verificar a presença de drogas ou outros produtos ilícitos.

Magda Valadares, Superintendente de Ações sobre Drogas da Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos de Tocantins, destacou a importância da implantação do grupo de ajuda mútua Amor Exigente, em 10 Municípios do

Estado. Informou também que Tocantins foi contemplado com o edital da Senad para a implantação de um Centro Regional de Referência para Educação Permanente em "Crack", Álcool e Drogas.

A seguir, os membros do Fórum continuaram seus trabalhos fora do âmbito desta Comissão, e apresentaram políticas públicas sobre drogas desenvolvidas por alguns Estados brasileiros.

Maria da Penha de Souza Menezes, Secretária de Estado de Promoção da Paz de Rondônia, apresentou o programa Rondônia Acolhe, que tem como objetivos a elaboração de projetos e programas que contemplem os eixos de acolhimento, tratamento e recuperação, prevenção e reinserção social; a articulação com as demais Secretarias de Estado de Rondônia, conselhos de direito e sociedade civil para a elaboração e implantação do Plano Estadual de Enfrentamento ao Uso Indevido de Álcool e outras Drogas; a garantia de vagas para tratamento voluntário de crianças, adolescentes, jovens e adultos em situação de risco; e ações articuladas e desenvolvidas junto com o Ministério Público e juizados da infância e adolescência.

Rita Lisbôa, Diretora de Políticas Públicas da Coordenadoria de Enfrentamento às Drogas do Piauí, apresentou o projeto Desafio da Transformação, desenvolvido no Estado em parceria com o Instituto Empodera. O Desafio da Transformação é uma ferramenta estratégica de formação que consiste na intervenção social tendo a comunidade como protagonista, atuando com base no Modelo de Tratamento Comunitário.

O objetivo do projeto é auxiliar moradores de comunidades no enfrentamento dos diversos problemas sociais, principalmente o uso e abuso de drogas. Para tanto, são realizadas atividades que contribuem para a mobilização social da população, na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos moradores.

Ana Cristina Ouro, gestora interina do Programa Estadual de Políticas sobre Drogas da Paraíba, abordou as ações de prevenção às drogas no Estado, com destaque para o apoio dado pelo governo estadual aos trabalhos desenvolvidos pela Escolinha de Surfe do Badeco, que é um projeto dirigido a crianças e jovens em situação de vulnerabilidade social. São realizadas aulas de surfe na praia do Bessa, em João Pessoa. Para frequentar essas aulas, as crianças e os jovens devem estar regularmente matriculadas na rede pública de ensino e apresentar bom comportamento, tanto na escola quanto em casa.

Cybele Silva Machado Costa, Secretária Adjunta de Políticas sobre Drogas do Município de Divinópolis, apresentou algumas ações desenvolvidas no Município direcionadas para o enfrentamento do problema das drogas. Uma dessas ações é a capacitação de professores e técnicos dos Centros de Referência de Assistência Social – Cras

– sobre a temática das drogas. Também é realizada, em parceria com o Estado, capacitação de comunidades terapêuticas, com a finalidade de incluí-las na rede de atendimento ao usuário de álcool e outras drogas.

Cybele Silva informou que Divinópolis está realizando o cadastramento de jovens internados em comunidades terapêuticas no CadÚnico para obtenção de seus benefícios, inclusive a participação nos cursos profissionalizantes oferecidos pelo Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – Pronatec. Assim, os jovens podem participar desses cursos mesmo estando internados.

13/11/2012 a 15/11/2012 - Visita Oficial - Lisboa, Portugal

Entre os dias 13 e 15/11/2012 a Comissão Especial para o Enfrentamento do “Crack” visitou algumas instituições na cidade de Lisboa, em Portugal, com o objetivo de conhecer suas propostas inovadoras para combater o “crack” e outras drogas e promover o adequado encaminhamento do usuário nos sistemas de saúde e segurança pública. Fizeram parte da comitiva os Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda, Célio Moreira e Liza Prado, além do Secretário de Estado de Esportes e da Juventude de Minas Gerais, Eros Biondini.

No Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - OEDT -, a comitiva foi recebida por Ignácio Vázquez Molini, perito em Relações Internacionais. Ignácio Molini esclareceu que o Observatório é uma agência da União Europeia, com sede em Lisboa, criado em 1993 e instalado em 1995. O principal papel do Observatório é reunir, analisar e disseminar informações objetivas, confiáveis e comparáveis a respeito de drogas e toxicodependência. Essas informações são divulgadas a legisladores, a profissionais e a pesquisadores no campo das drogas, e de modo mais abrangente, à mídia e ao público em geral.

A comitiva visitou o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - Sicad -, onde foi recebida por João Goulão, Diretor-Geral, que explicou o trabalho ali desenvolvido. O Sicad é um órgão do Ministério da Saúde português, criado em 2012, para substituir o antigo Instituto da Droga e da Toxicodependência - IDT -, com competências mais amplas para promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

Outra instituição que a comitiva visitou foi a Comissão de Dissuasão da Toxicodependência de Lisboa - CDT . O Presidente, Vasco Gomes, informou à comitiva que há um total de 20 CDTs em Portugal, distribuídas entre 18 distritos e 2 regiões autônomas. Todas as pessoas flagradas em uso de drogas são apreendidas e devem se apresentar em até 72 horas para uma audição em uma CDT, que é constituída por psicólogo, assistente social e jurista. Os membros da CDT avaliam as circunstâncias do uso, local e situação econômica e social do indiciado para

caracterizar o seu envolvimento com a droga. Caso seja constatada toxicodependência, o processo é suspenso provisoriamente se o indiciado aceitar submeter-se a tratamento. Os psicólogos e assistentes sociais da CDT acompanham o processo terapêutico e, se o indiciado não interrompê-lo, o processo é arquivado. Por outro lado, em caso de reincidência no uso de drogas, o processo segue os trâmites normais da Justiça, podendo o indiciado ser submetido às penas previstas em legislação.

Foi visitada também a Unidade Nacional de Combate ao Tráfico de Estupefacientes - UNCTE -, da Polícia Judiciária - PJ. O Inspetor-Chefe, João Figueira, recebeu a comitiva. Vinculada ao Ministério da Justiça de Portugal, as competências da UNCTE abrangem a prevenção, detecção e investigação criminal relativamente aos crimes de tráfico de entorpecentes e de substâncias psicotrópicas, com a colaboração de autoridades judiciárias.

Por último, a comitiva visitou o Centro das Taipas, onde foi recebida por Miguel Vasconcelos, diretor de tratamento da instituição. Trata-se de uma unidade de atendimento multidisciplinar a toxicodependentes, em que é realizado o tratamento e a reinserção social do usuário de drogas, além de atividades de prevenção e redução de danos. No Centro das Taipas há, ainda, um Centro de Documentação e Informação que permite a consulta de trabalhos na área de dependência química.

26/11/2012 - 23ª Reunião Extraordinária - Audiência pública realizada no Centro Universitário da Fundação Mineira de Educação e Cultura - Fumec -, Belo Horizonte

A reunião teve como objetivo discutir modelos de justiça terapêutica no Brasil. Além dos Deputados Paulo Lamac e Vanderlei Miranda, estiveram presentes: Luiz Carlos Rezende e Santos, Juiz de Direito e Coordenador do Programa Novos Rumos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais; Jorge Tobias de Souza, Coordenador da Promotoria de Justiça de Juízo de Tóxicos, representando Alceu José Torres Marques, Procurador-Geral de Justiça do Estado; Bruno Barcala Reis, Defensor Público, representando Andréa Abritta Garzon Tonet, Defensora Pública-Geral do Estado; Mário Sérgio Sobrinho, Procurador de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo; Celso Magalhães de Pinto, Diretor do Conselho de Criminologia e Política Criminal; Flávio Augusto Fontes de Lima, Juiz de Direito da Comarca de Recife; Aloísio Antônio Andrade de Freitas, Presidente do Conselho Estadual Antidrogas; Francisco José Machado Viana, Professor de Psicologia da Fumec; Carmen Cristina Rodrigues Schffer, Coordenadora do Setor de Extensão da Fumec, representando o Professor Dr. Eduardo Martins de Lima, Reitor da Fumec; Amaury Costa Inácio da Silva, Superintendente do Centro de Referência em Álcool e Outras Drogas da Secretaria de Estado de Defesa Social.

O Juiz de Direito da Vara de Execução de Penas Alternativas e coordenador do Centro de Justiça Terapêutica do Tribunal de Justiça de Pernambuco, Flávio Augusto Fontes de Lima, em sua exposição, conceituou Justiça Terapêutica como “todo programa, prática ou ação, por parte de órgão ou unidade do judiciário, que disponibilize, intermedeie, encaminhe crianças, adolescentes e adultos usuários abusivos ou dependentes de drogas lícitas e ilícitas, a alguma espécie de tratamento, em virtude de envolvimento deles com a justiça, visando à redução de risco, através de monitoramento judicial”.

O Juiz informou que o Centro de Justiça Terapêutica do Tribunal de Justiça de Pernambuco foi criado em 2001 e funciona dentro do fórum principal de Recife. Atualmente, o Centro atende cerca de 300 pessoas e só não recebe mais réus pela falta de infraestrutura. As pessoas atendidas são provenientes das varas e juizados especiais criminais da capital e algumas do interior do Estado.

O Centro conta com uma equipe composta por médico psiquiatra, psicólogos, assistentes sociais, alguns voluntários e servidores do judiciário. Há terapias individuais e em grupo. Alguns casos são encaminhados para internação ou para os Caps-ad, mas os réus não são obrigados a aderirem ao tratamento. Segundo o juiz, a taxa de abstinência total ao uso de drogas é de aproximadamente 70%. Além disso, o usuário é encaminhado para cursos técnicos, como os de pintura e de auxiliar de pedreiro, para que tenha acesso a uma formação profissional. Periodicamente, a pessoa deve comparecer ao Centro para ser ouvida pela equipe técnica e participar de reuniões coletivas com os outros réus que se encontram na mesma situação.

Flávio Augusto relatou uma pesquisa de campo para avaliar a eficácia do tratamento de dependentes químicos que são encaminhados pela justiça. O estudo foi realizado em indivíduos atendidos nos Caps-ad de Recife, nos anos de 2005 e 2006, encaminhados pela justiça penal. O universo era de 3.069 pessoas, das quais 792 compuseram a amostra aleatória estratificada, com margem de erro de 3%. O estudo buscava responder se existe alguma associação entre o tipo de fonte de demanda (justiça, espontânea e outras) e o tipo de resultado obtido no tratamento (situação de sucesso, situação de fracasso e situação indefinida ou não consta). Constatou-se que:

- do grupo encaminhado ao tratamento pela justiça, 12,5% obtiveram alta clínica e 3,7% não tinham registro da alta nos prontuários;

- do grupo das pessoas que buscavam o tratamento espontaneamente, 3,5% receberam alta terapêutica e 22,8% não tinham o registro de alta nas suas fichas;

- do grupo formado por outras formas de encaminhamento, 2,1% tiveram alta terapêutica e 15,8% não tinham registro de alta nos prontuários.

Como a diferença percentual obtida no grupo dos encaminhados pela justiça em relação aos outros dois grupos é estatisticamente significativa, Flávio Augusto concluiu que a Justiça Terapêutica pode ser considerada um instrumento para a restauração da autonomia individual do dependente químico.

O Procurador Mário Sérgio Sobrinho discorreu sobre as cortes de drogas, sistema judicial existente nos Estados Unidos. Essas cortes começaram a ser instituídas em 1989, em Miami, no Estado da Flórida, e se espalharam rapidamente no território americano. Havia, na época, um número elevado de pessoas que estavam sendo julgadas por crimes em sua maioria relacionados ao uso de drogas ou ao tráfico. À medida que o número de presos aumentava, subiam os custos para mantê-los. Além disso, verificou-se que a prisão dessas pessoas não levava a uma redução do índice de reincidência da prática criminal. Pressionado, o Poder Judiciário criou uma alternativa para não prendê-las: negociar com elas para que fossem atendidas ou ingressassem em tratamento.

A corte de drogas se aplica a infratores que cometem crimes não violentos como porte de drogas ou lesão ao patrimônio pelo uso de drogas. Com o sistema, o réu adere a programa de tratamento para evitar o uso de drogas. Caso descumpra o programa, pode responder a processo ou ser preso.

Após apresentar o sistema americano, Mário Sérgio definiu Justiça Terapêutica como um “programa judicial que estimula aplicar e monitorar medidas legais aos autores de infrações leves e usuários de álcool e outras drogas com o objetivo de lhes esclarecer acerca do abuso dessas substâncias e a relação delas com a conduta praticada”.

Relatando a experiência com Justiça Terapêutica iniciada em 2002 no Fórum de Santana, em São Paulo, Mário Sérgio informou que foi estabelecida parceria com grupos de autoajuda, (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Amor Exigente, Associação Antialcoólica do Estado de São Paulo, Al-Anon, Nar-Anon). Antes de a pessoa ser apresentada ao juiz e ao promotor, ela assiste a uma palestra ministrada pelos grupos de autoajuda. Após a palestra, ela comparece a uma audiência com juiz, promotor e advogado para analisar a situação específica de seu caso. Na audiência, propõem-se alternativas como frequentar o ambulatório médico especializado em psiquiatria para álcool e drogas e ficar por seis meses em tratamento ou frequentar, pelo mesmo período, reuniões de grupos de autoajuda. Para controlar a frequência no tratamento proposto, a pessoa recebe uma ficha que deverá ser carimbada nas reuniões do grupo de autoajuda ou no ambulatório médico. Durante o processo, a ficha é apresentada ao juiz como comprovante de comparecimento ao tratamento.

Luiz Carlos Resende e Santos, Juiz de Direito, apresentou o Programa Novos Rumos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, do qual é Coordenador. O programa é composto por cinco iniciativas.

A primeira é o Grupo de Cooperação Judicial, que atua em cooperação com as comarcas em dificuldades na prestação jurisdicional, de forma a agilizar as decisões e evitar a impunidade.

A segunda é o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, que visita os estabelecimentos prisionais e recomenda a interdição daqueles cujas condições violam a dignidade humana. Esse grupo também verifica se a Corregedoria da Secretaria de Defesa Social ou da Polícia Civil estão tomando as providências necessárias nos casos noticiados de torturas e irregularidades no sistema prisional.

A terceira iniciativa é a implantação e consolidação das Associações de Proteção e Assistência aos Condenados - Apacs. As Apacs são presídios sem armas e agentes penitenciários. Já foram implantadas em 33 comarcas do Estado e, atualmente, são responsáveis pela guarda de 2 mil presos.

A quarta iniciativa é o Projeto Começar de Novo, composto por um conjunto de ações educativas para conscientizar representantes dos três Poderes e da sociedade civil para a importância de coordenar, em âmbito nacional, as propostas de trabalho e de cursos de capacitação profissional para presos e egressos do sistema carcerário, de modo a reduzir a reincidência no crime. Atualmente, há cerca de 5 mil presos com carteira assinada que trabalham em atividades legalmente reconhecidas e retornam às prisões à noite.

Por fim, Luiz Carlos mencionou o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental - PAI-PJ -, iniciativa que o Tribunal de Justiça implantou em 2001, na Comarca de Belo Horizonte. O Programa realiza acompanhamento da pessoa com sofrimento mental que cometeu algum crime. A intervenção do PAI-PJ é determinada por juízes das varas criminais, que, auxiliados por equipe multidisciplinar do programa, podem definir qual a melhor medida judicial a ser aplicada, com a intenção de conjugar tratamento, responsabilidade e inserção social.

3/12/2012 - Visita à Superintendência da Polícia Federal em Minas Gerais

A Comissão visitou, em 3/12/2012, a Superintendência Regional da Polícia Federal em Minas Gerais, localizada na Capital. Requerida pelo Deputado Paulo Lamac, a visita teve o propósito de conhecer o trabalho de combate ao “crack” desenvolvido pela instituição.

Estiveram presentes os Deputados Paulo Lamac, Presidente da Comissão, e Célio Moreira, relator. O Superintendente da Polícia Federal em Minas Gerais, Sérgio Barboza Menezes, foi representado pelos Delegados João Geraldo de Almeida, Chefe da Delegacia de Repressão a Drogas, Bruno Torquatto Zampier Lacerda, Delegado substituto da mesma delegacia, e Rodrigo Moraes.

Durante a visita, os parlamentares e os Delegados debateram aspectos centrais da questão do tráfico e do consumo de “crack” no Estado: as estratégias de atuação da Polícia Federal, a legislação sobre o tema e as deficiências perceptíveis na área.

Em relação às estratégias de atuação, os representantes da Polícia Federal informaram aos parlamentares que o enfrentamento do “crack” se insere no contexto geral de operações da Polícia Federal contra o tráfico de cocaína, na medida em que o “crack” é um subproduto desta. As autoridades policiais salientaram que geralmente a droga entra no País na forma de pasta-base de cocaína, que é transformada em “crack” com o uso de produtos cuja venda é permitida. O Delegado João Almeida salientou que para produzir o “crack” os traficantes podem utilizar produtos facilmente encontrados no comércio, como, por exemplo, o bicarbonato.

Para os representantes da Polícia Federal, o tráfico de drogas em Minas Gerais tem se notabilizado pela descentralização, na medida em que tem preponderado a ação do que os Delegados chamaram de “empresas individuais de tráfico”. Trata-se de pequenos comerciantes de drogas ilícitas que, muitas vezes sem nenhuma relação com organizações criminosas mais complexas, aproveitam a facilidade de acesso a drogas no Paraguai e na Bolívia para traficar e abastecer os mercados consumidores de Minas Gerais.

Os Delegados ressaltaram também que a Polícia Federal tem competência para atuar em aspectos bem específicos do combate ao tráfico de drogas e que a investigação do tráfico mais disperso no Estado é de responsabilidade da Polícia Civil.

O Delegado Bruno Torquatto Zampier salientou que o problema do “crack” se agravou no Brasil nos últimos dez anos, devido, principalmente, ao aumento do tráfico de drogas oriundo de países como a Bolívia e o Paraguai, que possuem extensas fronteiras com o Brasil. Na opinião dele, a intensificação do policiamento nas fronteiras – muito cobrada na atualidade – teria efeitos pouco consistentes em face da dimensão do problema. O Delegado comparou a situação do Brasil e sua vasta fronteira com o caso dos Estados Unidos e a sua (quatro vezes menor) fronteira com o México, e salientou que mesmo os EUA investindo bilhões anuais em policiamento, não tem se conseguido evitar o tráfico de cocaína para o país. Para Zampier, o Brasil deve priorizar a diplomacia com países

produtores de folha de coca, tais como a Bolívia, objetivando maior cooperação desses países para o enfrentamento ao plantio e produção de coca.

Os Delegados também abordaram eventuais problemas de lentidão no sistema judiciário como entrave ao trabalho desenvolvido pela polícia no combate ao crime. Outro ponto debatido foi a educação contra o consumo de drogas. Na oportunidade, foi anunciada a formação, na Polícia Federal, de um grupo de Delegados e servidores com habilidade e experiência didática que passará a ministrar palestras dinâmicas e interativas voltadas à prevenção ao uso de drogas. O público-alvo das palestras serão jovens pertencentes à chamada “geração facebook”.

Os parlamentares aproveitaram a oportunidade para debater suas percepções sobre as políticas antidrogas praticadas no Brasil e em Portugal, país visitado pela Comissão e onde o enfrentamento do problema diferencia claramente o consumidor do traficante de drogas, submetendo os primeiros a medidas de reeducação e de redução de danos. Todos os presentes concordaram que as medidas destinadas ao usuário de drogas devem ser distintas daquelas impostas aos traficantes, nos moldes como já preconiza a legislação brasileira. Também houve consenso entre os presentes quanto à necessidade de internação compulsória, durante certo período de tratamento, de dependentes químicos do “crack”, devido à elevada lesividade e dependência causada por essa droga.

Segundo o Deputado Paulo Lamac, já sintetizando algumas das conclusões que a Comissão está consolidando, o tráfico de drogas seria sustentado operacionalmente por uma rede de trabalho “escravo” em que é explorada a mão de obra do dependente químico. Para o Deputado, a elevada lesividade do “crack” torna esse problema ainda mais potente e impactante na segurança pública, na medida em que esse exército de trabalhadores “escravos” se presta a qualquer tipo de uso pelos traficantes, inclusive para a autoria de homicídios. Os Delegados não só concordaram com a analogia à escravidão, como também afirmaram que os dependentes químicos autores de atos criminosos podem até mesmo ser qualificados pelo Juiz na tese da inexibibilidade de conduta adversa, situação já prevista no Código Penal, segundo a qual a circunstância e o contexto podem gerar causa supralegal de exclusão da culpabilidade no delito.

11/12/2012 a 13/12/2012 - Visita Oficial - Miami, EUA

Entre os dias 11 e 13/12/2012 a Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack visitou algumas instituições na cidade de Miami, Estado da Flórida, nos Estados Unidos, com o objetivo de conhecer programas de tratamento e reabilitação de usuários de drogas e dependentes químicos e a experiência de justiça terapêutica no país. Fizeram parte da comitiva os Deputados Paulo Lamac, Vanderlei Miranda, Tadeu Martins Leite, e a Deputada Liza Prado.

A comitiva visitou o Centro de Tratamento Residencial “Here's Help”, fundado em 1968 e considerado o primeiro centro para tratamento de dependentes químicos do Condado de Miami-Dade. Anualmente, passam pelo centro 800 adolescentes a partir dos 13 anos de idade e jovens adultos, para internação ou atendimento ambulatorial. O Here's Help tornou-se um centro de excelência e foi reconhecido por seus serviços de reabilitação pelos Department of Corrections, Department of Juvenile Justice, Department of Children and Families, and Probation and Parole.

Outra instituição que a comitiva visitou foi a Jefferson Reaves House, fundada em 1987. Trata-se de um centro de internação para mulheres com dependência química, inclusive grávidas e com filhos de até 5 anos de idade. No caso de gestantes, busca-se prevenir a exposição de recém-nascidos às substâncias tóxicas. Muitas mulheres atendidas no Centro têm uma história de dependência crônica e não responderam bem a outras tentativas de tratamento. O atendimento é realizado por meio de terapias diversas (individual, grupo e familiar) e de cuidados com a saúde da mulher (nutrição, uso de medicamentos e cuidados com filhos). São oferecidas também atividades de recreação, culturais e espirituais.

Por último, a comitiva assistiu a audiências na Corte de Drogas (Drug Court) de Miami-Dade. A Corte de Miami-Dade, que começou a funcionar em 1989, foi a primeira do país e oferece aos usuários de drogas um programa de tratamento e reabilitação como alternativa à condenação. No entanto, réus com histórico de crimes violentos, que tenham sido presos por venda ou tráfico de drogas ou que tenham mais de duas condenações prévias por outros crimes não podem entrar no programa. O próprio réu é que opta por se inscrever no programa durante a audiência inicial na Corte. Ao longo de todo o programa, que dura no mínimo 12 meses, o paciente recebe supervisão intensiva de juizes e especialistas. Caso não cumpra o que é proposto, o processo judicial é retomado e ele pode ser condenado por uso de drogas. O programa já foi oferecido em mais de duas mil comunidades dos Estados Unidos e milhares de pessoas obtiveram êxito.

17/12/2012 - Visita à Central de Flagrantes - Ceflag

A visita teve por objetivo verificar o funcionamento da Central de Flagrantes - Ceflag -, com ênfase no atendimento a ser conferido pela unidade ao usuário de drogas e ao microtraficante. Participaram do evento o Presidente da Comissão, Deputado Paulo Lamac; a Diretora da Ceflag, Ana Roberta Grapiúna; Amaury Costa Inácio da Silva, Superintendente do Centro de Referência Estadual de Álcool e outras Drogas; e Marcelo Mazala, Coordenador da Ceflag.

A Diretora da unidade fez, inicialmente, uma exposição acerca da organização e dos objetivos da Ceflag, respondendo a indagações e intervenções do Presidente da Comissão. Em seguida, os presentes circularam pelas dependências do local. Ao final, realizaram breve reunião, na qual foram discutidos alguns encaminhamentos, entre os quais a possibilidade de uma visita ao Presídio Dutra Ladeira.

Foi esclarecido à Comissão, entre outros tópicos, que a inauguração da Ceflag ocorreu em 24/11/2012, devendo seu funcionamento efetivo e pleno ocorrer a partir do dia 7/1/2013. A Ceflag está vinculada organicamente à Suapi, no âmbito da Seds, e tem como incumbência despachar os flagrantes realizados na Região Metropolitana de Belo Horizonte, com exceção dos casos de homicídio, dos autores de delitos confessos e dos casos decorrentes da aplicação da Lei Maria da Penha. Tem, também, como função a colocação de equipamentos relacionados ao sistema de monitoração eletrônica de presos.

A Ceflag concentra em suas dependências estrutura de trabalho de diversos órgãos, entre os quais Poder Judiciário, Ministério Público, Polícia Civil, Defensoria Pública, advogados cedidos pela Ordem dos Advogados do Brasil, além de equipe multidisciplinar para atendimento ao detido, inclusive com sala específica para atendimento psicológico e assistencial.

A Central recebe pessoas dos Ceresps existentes na Capital, onde é feita a primeira triagem. Já na Ceflag, o conduzido passará por todas as etapas necessárias ao seu encaminhamento, inclusive recebendo decisão judicial acerca do seu caso.

Foi, também, explicado o benefício do uso da monitoração eletrônica de presos, como forma de minimização de custos e possibilidade de mais controle sobre o preso. Enquanto um preso no sistema penitenciário custa mais de R\$2.000,00 mensais para o erário, o uso da tornozeleira eletrônica está em torno de R\$190,00 por mês. Em casos de presos com histórico de dependência química, o mecanismo permite um acompanhamento próximo, permitindo ação imediata, e mesmo preventiva, por parte do poder público.

Encerrando a visita, o Presidente fez breve explanação sobre o trabalho da Comissão e seus objetivos, agradecendo pela acolhida e aventando junto à Diretora da Ceflag a possibilidade de ações conjuntas em problemas decorrentes do tráfico e do uso de drogas.

#### REUNIÕES NO INTERIOR DO ESTADO

A Comissão realizou diversas reuniões no interior do Estado para colher informações locais. As reuniões foram realizadas nas seguintes cidades e datas: Uberlândia e Uberaba, em 25/5; Ipatinga e Timóteo, em 30/5;

Muriaé, em 31/5; Almenara, em 18/6; Pará de Minas, em 21/6; Montes Claros, em 25/6; Passos, em 9/7; Itajubá, em 10/8; Curvelo, em 25/10; e Coronel Fabriciano, em 30/11.

As exposições que ocorreram durante as reuniões confirmaram que é grave o problema do uso de “crack”, álcool e outras drogas nessas cidades. A seguir destacaremos os principais tópicos das questões discutidas, dos relatos, e as sugestões apresentadas.

25/5/2012 - 5ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Uberlândia

Na manhã do dia 25/5/2012, dando início ao processo de interiorização das atividades desta Comissão Especial, foi realizada audiência pública em Uberlândia, que contou com a presença dos Deputados Paulo Lamac, Presidente da Comissão, Liza Prado e Tenente Lúcio, além dos seguintes convidados: José Pacífico Martins Ferreira, Secretário Municipal Antidrogas e de Defesa Social de Uberlândia e Delegado licenciado da Polícia Federal, representando o Prefeito de Uberlândia; Vereador Rosivaldo Correia de Mendonça (Zazinho Mendonça), representando o Presidente da Câmara Municipal de Uberlândia; Lúcio Flávio de Faria e Silva, Promotor de Justiça da Defesa da Saúde da Comarca de Uberlândia; Delegado Eduardo Fernandes Pérez Leal, representando a Delegada Regional da Polícia Civil; 1º-Ten. Thales Bastos Sampaio, Chefe do Núcleo de Prevenção Ativa da Polícia Militar; Maria Abadia Guerra, Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial para Tratamento de Álcool e outras Drogas – Caps-ad –, da Universidade Federal de Uberlândia – UFU –; Renato Borges Gularte, Conselheiro do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas; Prof. Claudinei do Nascimento, biólogo e farmacologista, coordenador do Centro Universitário do Triângulo; Flávia Maria da Silva Santana, coordenadora do Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais, Seccional Uberlândia.

Ao longo da reunião, esses convidados e também vários participantes apontaram os principais problemas relacionados ao tema e apresentaram propostas para o enfrentamento do “crack” e outras drogas em Uberlândia e região, conforme resumo a seguir:

- relevância do investimento e da ênfase na prevenção, englobando principalmente programas voltados para o público jovem, ações na área da saúde, uma atuação interdisciplinar e o envolvimento das famílias, dos cidadãos de modo geral e de diversos setores da sociedade;

- urgência da estruturação de uma Delegacia Especializada no Combate ao Tráfico de Drogas na região do 9º Departamento da Polícia Civil (Uberlândia), bem como em todas as regionais da Polícia Civil em Minas Gerais, em face da atual sobrecarga resultante do déficit de recursos humanos;

- necessidade de combate aos laboratórios clandestinos e ao tráfico de drogas;
- importância do aumento da carga tributária sobre álcool e tabaco, com destinação para o fundo antidrogas;
- demanda pela implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu -, pela ampliação das atividades do Caps-ad e pela criação de leitos para desintoxicação no Município, uma vez que ele atende a outros em seu entorno;
- precariedade, inadequação e insuficiência de vagas na ala de psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFU, local para onde são encaminhadas todas as internações de dependentes químicos em crise da região (Uberlândia e outras localidades);
- problemas causados pela existência de comunidades terapêuticas irregulares e contraponto com aquelas competentes e sérias, merecedoras de investimento, suporte e treinamento especializado e capacitação em suas atividades;
- superlotação carcerária decorrente das prisões relacionadas às drogas, e importância do encaminhamento de usuários para o tratamento, ao invés do encarceramento;
- benefícios resultantes do conhecimento acerca dos problemas causados pelas drogas e da persistência no tratamento de dependentes químicos.

25/5/2012 - 6ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Uberaba

Após a realização da audiência pública em Uberlândia, na manhã do dia 25/5/2012, a Comissão partiu para Uberaba, onde, na tarde desse mesmo dia, realizou audiência pública com a presença dos Deputados Paulo Lamac e Adelmo Carneiro Leão, além dos convidados que integraram a Mesa: Maria Cristina Strama, Diretora do Departamento de Atenção Especializada da Prefeitura Municipal de Uberaba, representando o Prefeito de Uberaba e o Secretário Municipal de Saúde; Reginaldo Lopes, Deputado Federal; Padre Manoel Messias da Silva, representando o Arcebispo Metropolitano de Uberaba; Vereador José Severino Rosa, da Câmara Municipal de Uberaba; Carlos Henrique Cotta D'Ángelo, Delegado de Polícia Federal em Uberaba; Francisco Eduardo Gouvêa Motta, Delegado Regional de Polícia Civil em Uberaba; Cap. PM Flávio Jackson Santiago, Chefe da Seção de Operações da PMMG em Uberaba, representando o Comandante da 5ª Região da PMMG; Ten. PM Carlos Eduardo da Silva, coordenador do Programa Educacional de Resistência às Drogas – Proerd – em Uberaba, representando o Comandante do 4º Batalhão da PMMG; Cap. BM Josias Soares de Freitas Júnior, do Corpo de Bombeiros Militar de

Minas Gerais – CBMMG –, representando o Comandante do 8º Batalhão do CBMMG; Ricardo Andrade Oliveira, Coordenador Nacional da Comunidade Nova Jerusalém; Rubens Luiz Borges, Defensor Público da Comarca de Uberaba; Manoel Rodrigues Neto, Presidente da Associação Comercial, Industrial e de Serviços de Uberaba.

Os principais aspectos abordados durante a audiência, entre progressos, dificuldades e sugestões, podem ser resumidos nos seguintes pontos:

- estratégias e propósitos do programa do governo federal “Crack, é Possível Vencer”, estruturado a partir dos eixos prevenção, tratamento e acolhimento, reinserção ou requalificação e repressão;

- necessidade de se conceber um programa de prevenção ao uso de drogas e uma rede de tratamento e acolhimento de dependentes químicos de alcance nacional;

- benefícios do Proerd, da Polícia Militar, presente em alguns Estados brasileiros, inclusive Minas Gerais, com resultados bastante positivos na prevenção ao uso de drogas junto a jovens;

- dificuldade do combate ao tráfico que ocorre nas fronteiras entre o Brasil e países vizinhos produtores de drogas, dada a sua grande extensão;

- relevância do combate a todo o ciclo do tráfico de drogas, de modo a evitar que apenas um traficante seja preso, sendo em seguida substituído por outro(s);

- importância da reinserção social, inclusive no mercado de trabalho, para dependentes químicos em recuperação ou já recuperados;

- necessidade de suporte comunitário e multidisciplinar - medicamentoso, psicológico e espiritual - ao usuário de drogas e seus familiares;

- projetos de lei voltados para aumento da tributação sobre cigarro e bebidas alcoólicas e para mudança do prazo do leilão de bens adquiridos de maneira ilícita com recursos oriundos do tráfico;

- necessidade de se atentar para o consumo do álcool como dependência química e como possível caminho para o uso de drogas ilícitas;

- sobrecarga do Judiciário mineiro com procedimentos onerosos e pouco eficazes no que toca à abordagem e à solução do problema junto a usuários de drogas;

- demanda pela estruturação imediata de uma clínica especializada no tratamento de usuários de “crack” no Município;

- situação crítica do pátio da Polícia Federal de Uberaba, com mais de 100 veículos passíveis de serem leiloados mas em deterioração por falta de meios e de agilidade para a realização dos leilões;

- déficit de pessoal, de recursos, de condições e de capacitação da Polícia Civil na região para as atividades de combate ao tráfico e ao uso de drogas;

- elevado número de atendimentos em 2012, pela PMMG na região, relativos a Relatórios de Eventos de Defesa Social - Reds - relacionados ao tráfico e ao uso de drogas;

- necessidade de se estabelecer uma rede de comunicação entre as Polícias Militar, Civil e Federal e a estrutura do sistema de assistência social no combate ao uso e ao tráfico de drogas;

- demanda pela estruturação adequada das comunidades terapêuticas do Estado que desenvolvem trabalho qualificado na rede complementar de suporte aos dependentes químicos, inclusive usuários de álcool;

- início e relevância das atividades do Consultório de Rua em Uberaba, que fará mapeamento buscando conhecer o perfil dos dependentes e, a partir daí, definirá abordagens para o seu tratamento;

- inclusão, pelo Estado, de Uberaba como um dos nove Municípios mineiros que contam com rede estruturada para tratamento ao usuário de drogas;

- objetivos do programa Família sem Drogas, da PMMG de Uberaba, uma inovação que visa instrumentar diversos segmentos, inclusive voluntários, na abordagem ao usuário de drogas por meio da educação à distância;

- importância de programas de prevenção junto a crianças e jovens, a exemplo do Jovens Construindo a Cidadania, da PMMG, e projetos Golfinho e Bombeiro Mirim, do CBMMG.

30/5/2012 - 7ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Ipatinga

Além do Deputado Paulo Lamac, estiveram presentes na audiência pública: Maria Cristina de Oliveira Abrantes, referência técnica em saúde mental da Clínica Psicossocial - Clips - e Coordenadora Municipal de Saúde Mental; Cemário Jesus Campos de Souza, Secretário Municipal de Assistência Social; Maria Lúcia Valadão, Presidente do Núcleo Assistencial Eclético Maria da Cruz; Leandro Catarina Leal, Presidente da Associação dos Farmacêuticos do Vale do Aço; Padre Geraldo Ildeo Franco, da Paróquia Sagrado Coração de Jesus; Alexander

Esteves Palmeira, Delegado Regional da Polícia Civil; Cap. César Freitas da Silva, representando o Ten.-Cel. Francisco Assis de Oliveira, Comandante do 14º Batalhão da PMMG; e Luciano Júnior Oliveira, Vice-Presidente do Conselho Municipal Antidrogas - Comad.

Os principais pontos discutidos durante a reunião foram:

- Insuficiência de serviços assistenciais destinados ao dependente químico. A solução para esse problema já está encaminhada com a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB - para a criação de uma Unidade de Acolhimento Adulto, uma Unidade de Acolhimento Infantil, um Caps-ad III; um Caps-i (infanto-juvenil) e 11 leitos em hospitais-gerais, com recursos do Ministério da Saúde, para incrementar as ações de atenção ao dependente químico desenvolvidas pelo Caps-ad de Ipatinga (Clínica Psicossocial - Clips) e pelas equipes de referência nas unidades básicas de saúde para atendimento ao usuário de “crack”, álcool e outras drogas;

- Difusão de comunidades terapêuticas na região;

- Criação do I Fórum Intersetorial sobre Álcool e Outras Drogas, com a participação de representantes da Polícia Civil, da Polícia Militar, das entidades de assistência ao dependente químico, do poder público e da sociedade civil, com o objetivo de constituir a política municipal sobre drogas;

- Construção de uma clínica para recuperação de dependentes químicos, com capacidade para atender até 200 pessoas.

Foram apresentadas as seguintes sugestões para o enfrentamento do “crack”:

- Luciano Oliveira, Vice-Presidente do Comad - formar comissões municipais para a implementação de políticas públicas sobre drogas no Município que tratem de temas como prevenção/redução do consumo, tratamento/reinserção do dependente químico, fiscalização/repressão, pesquisa estatística; aumentar investimentos em pesquisas para coleta de dados balizadores para o enfrentamento do álcool, que, em muitos casos, é “porta de acesso” ao “crack”; e apoiar a implementação de Conselhos nos Municípios da região;

- Sâmia Alves - criar o Projeto Rádio Juventude nas escolas, com palestras, cursos, oficinas sobre prevenção e combate às drogas dirigidas a crianças e adolescentes;

- Rodrigo Manhães, Delegado da Polícia Civil de Ipatinga - criar um núcleo interdisciplinar (com psicólogo, assistente social e psicopedagogo) para acompanhar o adolescente que é liberado pela Polícia, após apreensão por tráfico de drogas. A medida diminuiria o índice de reincidência dos atos infracionais cometidos, uma

vez que a equipe poderia realizar a reinserção do adolescente na escola e promover o acompanhamento familiar, entre outras ações;

- Elvinho Pascoal, Vereador do Município de Ipaba - diminuir a burocracia dos requisitos do Ministério da Saúde para implementação de Caps nos Municípios e aumentar repasses de verba para as entidades filantrópicas.

30/5/2012 - 8ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Timóteo

Além do Deputado Paulo Lamac, estiveram presentes na audiência pública: Vereador Douglas Willkys Alves de Oliveira, Presidente da Câmara Municipal de Timóteo, Vereadora Virginia Scarpatti e Vereadores Wanderley Nobre, Willian Salim Costa, José Vespasiano Cassimiro, José Constantino Coronel, Keisson Drumond, da Câmara Municipal de Timóteo; Vereador Marcos da Luz, da Câmara Municipal de Coronel Fabriciano; Patrícia Dias Silva, Secretária Municipal Assistência Social de Timóteo; Padre Sérgio Henrique, da Paróquia São Sebastião; Marconi José Freitas da Nóbrega, Presidente da Comunidade Terapêutica Projeto Vida; Alfredo Peri, psicopedagogo da Comunidade Terapêutica Monte Sinai; José Pedro de Souza, Gerente-Geral da Associação Clínica de Recuperação de Toxicômanos e Alcoólatras - Clirec; Weliton Inácio da Silva, Presidente do Conselho Municipal Antidrogas de Timóteo; Nádja Maria Fernandes, Defensora Pública; Cabo Clístenes Silvestre Alves, representando o Cap. Sérgio Renato, Comandante da 85ª Companhia de Polícia Militar; Simone Costa Klein, terapeuta ocupacional da Comunidade Terapêutica Esperança, representado o Coordenador da mesma comunidade, André Vargas Diniz; Luciano Júnior Oliveira, da Coordenação Metropolitana Vale do Aço; Ricardo Megre Álvares da Silva, Gerente de Atenção Básica da Prefeitura de Timóteo, representando Fabiano Moreira da Silva, Secretário Municipal de Saúde.

Durante a reunião, foram apresentadas as seguintes sugestões para o enfrentamento do "crack" em nível regional e estadual:

- Vereador Willian Salim Costa - evitar a entrada das drogas nos Municípios por meio da fiscalização efetiva realizada pela polícia;

- Vereador José Vespasiano Cassimiro - realizar campanhas educativas nas escolas de todos os níveis; intensificar a política do primeiro emprego e promover o esporte coletivo;

- Valéria Melo - aumentar o número de vagas sociais para reabilitação de dependentes químicos no Município de Timóteo; ampliar o número de funcionários no Centro de Referência de Assistência Social - Cras - e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas;

- Vanete - fiscalizar as entidades que prestam atendimento aos dependentes químicos;
- Márcio Gomes - implementar a escola de tempo integral, em especial no ensino infantil;
- Luciano Júnior Oliveira - alinhar as políticas públicas em nível regional e implementar Conselho Municipal Antidrogas - Comad - nos Municípios onde eles ainda não existem;
- Marconi José Freitas da Nóbrega - diminuir a burocracia dos trâmites para concessão de recursos governamentais para custeio das comunidades terapêuticas;
- Vereador Keisson Drumond - aumentar o efetivo policial em Timóteo; oferecer capacitação técnica para as entidades que trabalham com usuários de “crack”; criar um selo para qualificar as entidades de atendimento a dependentes químicos e as empresas que oferecem oportunidades de emprego para os dependentes em recuperação; criar programa de erradicação das drogas, como o Proerd, dirigido às famílias; criar dotação orçamentária para financiar políticas públicas de enfrentamento do "crack"; criação de um conselho de dependentes em recuperação; instituir plantão de 24 horas da Polícia Civil no Município de Timóteo; realizar campanhas educativas contra o uso de drogas, com depoimentos e apoio das comunidades terapêuticas; criar programa de conscientização das famílias para diminuição do preconceito contra os dependentes químicos; fortalecer o Programa Aliança pela Vida; criar políticas de geração de emprego para jovens de 14 a 18 anos; vedar a exigência de certidão negativa de antecedentes criminais para admissão do dependente químico em empresas;
- André - criar Núcleo de Apoio ao Toxicômano e Alcoólatra - Nata -, para triagem e encaminhamento dos dependentes químicos para internação.

31/5/2012 - 9ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Muriaé

Estiveram presentes os Deputados Paulo Lamac, Presidente desta Comissão, e Doutor Wilson Batista, além dos convidados: Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas; Sinésio Pereira de Melo, Vereador de Muriaé; Carlos Eduardo de Oliveira, Defensor Público da Comarca de Muriaé; Alexandre de Assis Moreira, assessor, representando o Juiz da Vara Criminal da Comarca de Muriaé; Ten.-Cel. Rodrigues, Comandante do 47º Batalhão da Polícia Militar; Sgt. Ronaldo Sérgio de Souza, Coordenador do Proerd em Muriaé; Sgt. Fabiano Antônio e Silva, Diretor da Comunidade Terapêutica Elohim e Presidente do Conselho Municipal Antidrogas de Muriaé; Patrick de Araújo Silva, Conselheiro da 36ª Subseção da OAB, representando o Presidente; Gustavo Ferreira de Oliveira, Presidente da Câmara de Dirigentes Lojistas de Muriaé; Otávio de Assis dos Santos, Presidente da Comunidade Terapêutica El Shaday; Volney Rosa da Silva, Presidente do Comsep/Muriaé; Rosa de

Fátima Dutra, assistente social do Projeto Elohim; Cap. Denio Sebastião Martins de Carvalho, Chefe de Recursos Humanos do 47º Batalhão da Polícia Militar.

Os principais pontos discutidos durante a reunião foram:

- Aumento da criminalidade na região, que teria voltado aos níveis de 2003-2004.
- Dados estatísticos sobre o fenômeno do “crack” e necessidade de mudar a abordagem do enfrentamento ao problema, como condição de êxito.
- Deficiências nas políticas públicas e urgência de seu redesenho.
- Os cinco eixos para o combate às drogas - prevenção, tratamento, reinserção social, repressão qualificada e financiamento público -, suas características e complementaridade.
- Necessidade de investimentos maciços na prevenção, para atacar o tráfico e o vício na sua origem, com abordagem especial para as questões sociais, programas de conscientização dirigidos às famílias e atenção aos adolescentes nas escolas.
- Priorização das políticas sociais.
- Vantagens da organização em rede para o combate às drogas e melhorias na prevenção primária.
- Montagem de cooperativas para assimilação e valorização do trabalho desenvolvido por pessoas em situação de pós-tratamento.
- Punição do “microtráfico” com penas alternativas.
- Instituição de tribunais exclusivos para julgar os casos de tráfico e uso de drogas ilícitas.
- Endurecimento penal "versus" eliminação da morosidade da Justiça com vistas à diminuição da impunidade.

Durante a reunião, foram apresentadas as seguintes sugestões específicas para Muriaé:

- Viabilizar exames toxicológicos em pessoas apreendidas.
- Criar um Caps-ad.

- Instaurar cursos profissionalizantes para jovens.
- Ampliar o número de escolas funcionando em regime de tempo integral.
- Garantir um Centro Socioeducativo.
- Instituir a 2ª Vara Criminal na Comarca.
- Implantar o projeto Olho Vivo no Centro da cidade.
- Descentralizar a Polícia Federal, com uma unidade no Município.
- Agilizar procedimentos para regulamentar as cinco comunidades terapêuticas locais, liberar recursos necessários ao seu funcionamento, garantir salário para seus funcionários e oferecer cursos preparatórios para seus monitores.

18/6/2012 - 11ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Almenara

Além do Deputado Tadeu Martins Leite, estiveram presentes na reunião: Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado de Defesa Social; Lucilene Ramalho, Secretária Municipal de Assistência Social, representando Fabiany Ferraz Gil Figueiredo, Prefeita de Almenara; Vereador Ailton Ferreira de Oliveira, Vice-Presidente da Câmara Municipal de Almenara, representando o Vereador Reinaldo Souza Rocha, Presidente; Ten.-Cel. Romildo Scheffer, Comandante do 44º Batalhão de Polícia Militar de Minas Gerais em Almenara; Iara de Fátima Luiz Gomes, Delegada Regional de Polícia Civil de Almenara; Padre David Moreira, Assessor Diocesano da Pastoral da Sobriedade de Almenara; Sgt. Marcos Silva, Presidente do Conselho Municipal Antidrogas em Almenara; Júlio Mares, médico psiquiatra; Uaydam Rajab Bassul, Defensor Público; e Manoel Francisco Alves Silva, médico.

Durante a reunião, foram apresentadas as seguintes sugestões para o enfrentamento do “crack”:

- Articular uma rede de cuidados ao dependente químico e sua família que não se restrinja a cuidados relativos à saúde;
- Capacitar os profissionais que atuam na rede de saúde e de assistência social para o atendimento de dependentes;
- Estruturar a atuação de enfrentamento às drogas em três eixos;

- policial, com ações de inteligência para mapear a venda de drogas, capacitar as forças policiais e controlar a movimentação financeira de traficantes;

- saúde, com capacitação dos profissionais da rede, melhoria da porta de entrada do sistema de saúde e criação do agente social;

- social, com melhoria do espaço das escolas ou criação de espaços em áreas vulneráveis para prática de esportes, leitura e outras ações de lazer;

- Tornar a escola um local de permanente disseminação de informações sobre as drogas, estimulando a adesão dos alunos;

- Promover a vigilância permanente dos alunos por parte das escolas, oferecendo treinamento a seus funcionários;

- Fornecimento de “kit” de uniforme escolar, possibilitando, assim, a obrigatoriedade do uso do uniforme estudantil e a vigilância da escola.

21/6/2012 - 12ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Pará de Minas

Requerida pelo Deputado Antônio Júlio, a reunião teve por objetivo discutir o avanço do consumo de “crack” na região de Pará de Minas, bem como as ações do poder público e da iniciativa privada para o seu enfrentamento.

Participaram da reunião os Deputados Paulo Lamac e Antônio Júlio, e, ainda, o Vereador Marcílio Magela de Souza, Presidente da Câmara Municipal de Pará de Minas; José Walter Nogueira Soares, Defensor Público, Coordenador da Defensoria Pública da Comarca de Pará de Minas; o Sgt. PM Wagner Aparecido Romualdo, instrutor do Proerd em Pará de Minas; Délio Alves, assessor político do Deputado Inácio Franco; o Padre Adriano José de Oliveira, Diretor-Geral da Faculdade de Pará de Minas - Fapam -; Maria Amália Arruda Campos Santos, Secretária Municipal de Saúde de Pará de Minas; Maria Angélica Varela Franco de Oliveira, Secretária Municipal de Assistência Social de Pará de Minas; a Delegada Eliete Maria de Carvalho, da 3ª Delegacia Regional da Polícia Civil de Pará de Minas; Paulo Felipe de Vasconcelos Marinho, Presidente do Conselho Comunitário de Segurança Pública - Consep - de Pará de Minas; Ronaldo Galvão, professor do curso de Direito da Faculdade de Pará de Minas; Eugenio Mansur, Vice-Prefeito de Pará de Minas; e Marcelo Xavier Assunção e Silva.

Os principais pontos discutidos durante a reunião foram os seguintes:

- a necessidade de se trabalhar conjuntamente as várias questões ligadas ao tráfico e ao uso de drogas, especialmente a prevenção, a repressão e a reinserção social do dependente químico;
- o papel da família e da sociedade na prevenção;
- a necessidade de parcerias entre Estado e sociedade;
- a importância da intersetorialidade nas políticas públicas relativas ao tema;
- o papel que vem sendo desempenhado por comunidades terapêuticas do tipo “fazendinha”;
- a adequação das penas hoje existentes para casos de tráfico de entorpecentes e a necessidade de o Judiciário impor penas patrimonialmente mais duras sobre os grandes traficantes;
- a necessidade de mais investimento público para o combate ao tráfico e ao uso de drogas, a envolver todos os setores do poder público que trabalham com o problema.

A reunião transcorreu, em síntese, da seguinte forma:

Deputado Paulo Lamac - apresentou uma contextualização do tema e enfatizou que a atuação da Comissão tem se pautado por cinco eixos principais: a prevenção, o tratamento, a reinserção social, a repressão qualificada e o financiamento.

Deputado Antônio Júlio - explanou sobre a questão das drogas, recordando que o “crack” e outras drogas estão por toda a sociedade e não somente o poder público deve cuidar desse problema, mas cabe à sociedade civil um importante espaço de atuação. O parlamentar lembrou que a situação é preocupante no Município de Pará de Minas, inclusive na zona rural, e que falta ação dos governos federal e estadual. Para ele, a mobilização da sociedade é fundamental para uma ação governamental mais efetiva. Acrescentou, ainda, que na área de segurança pública faltam investimentos, estrutura e pessoal, ficando as polícias sacrificadas, a trabalhar no limite de suas possibilidades. O Deputado apontou como exemplo de ação social a ser seguido o da chamada “fazendinha”, que tem cuidado de toxicodependentes.

Padre Adriano José de Oliveira, Diretor-Geral da Fapam - corroborou o que havia sido dito pelo Deputado Antônio Júlio, salientando que todos conhecem alguém em situação de dependência de drogas. Segundo ele, sua condição de clérigo aproxima-o ainda mais do problema, porque as próprias pessoas e seus familiares o procuram em busca de orientação. O educador afirmou, também, a necessidade de o espaço acadêmico tratar do assunto,

produzindo conhecimento relevante e estimulando a reflexão sobre o tema. Além disso, consignou a necessidade de iniciativas concretas para se combater o problema das drogas.

Vereador Marcílio Magela de Souza, Presidente da Câmara Municipal de Pará de Minas - defendeu a adoção de penas mais duras, iniciativa que, a seu ver, poderia partir das câmaras municipais, junto com parlamentares estaduais e federais. Recordou, em seguida, que “com o 'crack', as pessoas perdem o amor a si próprias, não conseguem mais trabalhar”. Encerrou deixando aberta pergunta aos Deputados presentes: “será que não podemos colaborar para que as leis possam mudar?”.

Defensor Público José Walter Nogueira Soares - explicou que a pena para tráfico de drogas não é pequena hoje, já que a previsão é de 5 a 15 anos de prisão, com possibilidade de aumento, dependendo das circunstâncias em que o crime é praticado. O Defensor afirmou que a questão não passa pelo agravamento de penas, e citou estudos criminais e científicos segundo os quais o que inibe a prática de um crime não é o tamanho das penas, mas a certeza de uma justiça criminal efetiva. A solução, segundo seu juízo, passa pelo combate ao grande traficante, ao grande distribuidor de drogas, e àquele que se utiliza do sistema financeiro para esconder valores arrecadados com o tráfico. O Defensor ressaltou a importância da diferenciação entre traficante e usuário-traficante, assim como de tratar as causas que levam uma pessoa a se viciar em drogas. Finalizando, avalizou os cinco pontos que o Deputado Paulo Lamac apresentou, e defendeu, adicionalmente, mais investimentos em educação e em ações como o Proerd.

Sgt. PM Wagner Aparecido Romualdo - explicou o funcionamento e o caráter preventivo do Proerd. Lembrou, também, que o uso de drogas hoje abrange todos os segmentos sociais e que, em grande medida, esse problema decorre das mudanças no papel da mulher e na estrutura familiar na sociedade contemporânea.

Secretária Maria Amália Arruda Campos Santos - reiterou a dimensão assumida pela questão das drogas na sociedade atual, apontando, também, para os problemas decorrentes da desestruturação da família e para a dificuldade de reinserção social da pessoa que passa por tratamento e abandona o uso de entorpecentes.

Secretária Maria Angélica Varela Franco de Oliveira - esclareceu que no Município de Pará de Minas, por meio do Creas, o setor de assistência social tem trabalhado para tratar, reintegrar e tentar a reinserção dos usuários de drogas no mercado e a volta às suas famílias. Para ela, o maior problema é a desagregação familiar, o que demanda uma ação governamental intersetorial. A Secretária explicou que o Creas de Pará de Minas estava com 29 adolescentes infratores, encaminhados pelo Judiciário, os quais são encaminhados para cursos profissionalizantes. Finalizando, enfatizou o vínculo da questão com a assistência social e a necessidade de intersetorialidade de políticas públicas voltadas para o combate ao problema das drogas.

Delegada Eliete Maria de Carvalho - disse que cabe à Polícia Civil a repressão e o combate ao tráfico de drogas, trabalho que precisa ser qualificado, e que deve começar com ações de inteligência, além de tecnologia, equipamentos e mais investimentos no setor. Enfatizou, enfim, a importância de parcerias entre os poder público e a sociedade civil, citando exemplos virtuosos dos quais participou.

Paulo Felipe de Vasconcelos Marinho, do Consep de Pará de Minas - observou que a entidade por ele presidida faz, sistematicamente, o papel do Estado, a suprir omissões estatais em todos os aspectos, desde a falta de papel para computadores até a aquisição de veículos e coletes à prova de balas. Ele sustentou seu ponto de vista com relatos de casos e, assinalando o caráter epidêmico do tráfico e uso de drogas, atestou a importância de programas como o Proerd para a formação das novas gerações.

Prof. Ronaldo Galvão, do curso de direito da Fapam - afirmou que a legislação atual é adequada, não havendo necessidade de grandes mudanças. Segundo o jurista, “a legislação é pesada: são 15 anos de pena para traficantes e, para financiadores do tráfico, 20”. A lei penal, em sua opinião, atende ao clamor social, mas se, de um lado, a legislação é inteligente, de outro, falta aplicação pelo Poder Judiciário. Para o pesquisador, as decisões judiciais deveriam imputar dores financeiras aos grandes traficantes, com expropriação de patrimônio tanto do usuário quanto do traficante, a fim de desestruturar a organização do tráfico. Encareceu, também, a necessidade de investimentos em prevenção, expondo para a sociedade que “o 'crack' mata, e mata rápido”, bem como a importância da repressão qualificada e da reinserção social que, segundo ele, encontra dados favoráveis no mercado da região.

Délio Alves, assessor do Deputado Inácio Franco - apontou a relevância dos trabalhos da Comissão, que aparecem como alternativa importante e séria, ajudando a trazer mais tranquilidade para a vida social. Na mesma linha, o Vice-Prefeito Eugenio Mansur parabenizou a Assembleia pela criação desta comissão, afirmando sua crença em um trabalho conjunto para amenizar o problema.

Marcelo Xavier Assunção e Silva - deu testemunho de sua experiência como dependente de álcool e drogas. Foi dependente de álcool e de drogas durante 15 anos, inclusive de “crack”, durante seis anos. Sua recuperação ocorreu em uma “fazendinha”. Em relato rico pela densidade da experiência, o expositor detalhou aspectos relevantes da toxicod dependência.

Na fase de debates, Geraldo Magela Medina indagou dos parlamentares e convidados sobre alternativas possíveis no âmbito da atuação estatal e da mobilização social. Maria Angélica Martins da Silva expôs o funcionamento do projeto social Amor Exigente, que trabalha a prevenção ao uso de drogas. Ana Maria Guimarães

Gaudioso, escrivã da Polícia Civil, afirmou que “continuar combatendo o tráfico de drogas é enxugar gelo, é remediar, e não prevenir. A solução do problema é a educação”. Walfrido Ribeiro, do Instituto Integrar Vidas, indagou acerca da relação entre consumo de álcool e de outras drogas. Geraldo Lúcio de Souza, ex-Delegado da Polícia Civil, pediu esclarecimentos sobre a posição do Poder Judiciário a respeito do confisco e da perda de bens dos traficantes mediante decisão judicial. Houve, ainda, intervenções de inúmeros estudantes presentes no local.

O Vice-Prefeito de Pará de Minas defendeu mais investimentos em “fazendinhas”; a Delegada Eliete Maria de Carvalho pediu incremento no trabalho policial de produção e gestão da informação; e o Sgt. Wagner Romualdo apresentou dados relativos a crimes envolvendo drogas na região, além de descrever aspectos físicos e sociais do uso de entorpecentes.

Por fim, foram discutidas questões como a distinção entre internação voluntária e compulsória, que ocorre por determinação judicial ou por determinação médica; a eficácia do serviço de disque-denúncia; e a forma de funcionamento e financiamento de uma fazenda de recuperação de toxicodependentes.

25/6/2012 - 13ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Montes Claros

Além dos Deputados Paulo Lamac, Tadeu Martins Leite e Carlos Pimenta, estiveram presentes: Vereador Valcir Soares da Silva, Presidente da Câmara Municipal de Montes Claros; Ten.-Cel. Geraldo Brasileiro de Sales Filho, Comandante do 10º Batalhão de Polícia Militar, representando o Cel. Franklin de Paula Silveira, Comandante da 11ª Região de Polícia Militar; Aluizio Mesquita, Delegado Chefe do 11º Departamento de Polícia Civil em Montes Claros; Geraldo Edson Souza Guerra, Secretário Municipal de Saúde de Montes Claros; João Walter de Godoy Maia, Presidente de Honra do Conselho Municipal Antidrogas de Montes Claros; Eliane Silva Gonçalves, Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e outras Drogas de Montes Claros; Antônio Augusto Coelho Tavares, Presidente do Conselho Maçônico de Segurança Pública de Montes Claros; Frei Valdomiro Soares Machado, Presidente da Associação Cristã Banco da Solidariedade de Montes Claros; e Liliana Soares Martins Fonseca, Coordenadora Local da Defensoria Pública de Montes Claros.

Foram apresentadas as seguintes sugestões para o enfrentamento do “crack”:

- Implantar Caps-ad III no Município de Montes Claros.
- Aumentar a fiscalização nas rodovias para reprimir o tráfico de drogas.
- Implementar ações de prevenção do uso de drogas dirigidas às famílias.

- Universalizar o programa “Escola em Tempo Integral” nas escolas municipais e estaduais em área de risco.

- Investir em equipamentos públicos destinados a crianças e jovens.

- Regularizar as atividades dos estabelecimentos que vendem artigos de segunda mão para que não adquiram materiais furtados ou roubados por usuários de drogas.

- Investir em pesquisas e estudos sobre o “crack”.

- Ampliar o financiamento das comunidades terapêuticas.

9/7/2012 - 16ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Passos

A reunião teve a finalidade de debater o enfrentamento do “crack” na região de Passos. Além do Deputado Paulo Lamac, estiveram presentes os seguintes convidados: Andrea Curtolo Martins, supervisora do Caps-ad no Município de Passos, representando José Hernani Silveira, Prefeito Municipal de Passos; Éder da Silva Capute, Promotor de Justiça e Diretor da Secretaria das Promotorias de Justiça da Comarca de Passos; Ten.-Cel. Ronaldo Rezende dos Anjos, Comandante do 12º Batalhão de Polícia Militar de Passos; Thiago Gomes Ribeiro, Delegado da Polícia Civil, representando Carlos Alves Francisco, Delegado Regional da Polícia Civil de Passos; José Carlos de Faria, Presidente da Associação Comunidade Terapêutica Sagrada Família; Cloves Eduardo Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado de Defesa Social; Pastor Wellington, Presidente da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas Evangélicas; Paulo de Mello e Souza, Presidente do Conselho Comunitário de Segurança Pública de Passos; e Carlos Alberto Thomazelli Penha, Defensor Público.

Ao longo da reunião, participantes e convidados apresentaram as seguintes propostas para o enfrentamento do “crack” e outras drogas no Município de Passos e região:

- fortalecer os mecanismos existentes (Caps, comunidades terapêuticas, entre outros);

- promover ações educacionais para prevenir o consumo;

- instituir fórum permanente e integrado para discussão das ações nas mais variadas áreas (saúde, assistência, segurança pública, educação, etc.), a fim de buscar soluções institucionais para os mesmos problemas encontrados na família e na comunidade;

- garantir orçamento público para financiar ações para a prevenção do problema em crianças;

- intensificar as ações de repressão ao tráfico de drogas, tendo em vista que a maior parte das drogas consumidas na região provém do Estado de São Paulo;

- promover o diálogo entre os Municípios da região, com o propósito de compartilhar ações e responsabilidades para o enfrentamento da droga na região.

10/8/2012 - 18ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Itajubá

A reunião teve por objetivo debater políticas públicas de prevenção e combate ao uso de drogas em Itajubá e região. Além dos Deputados Paulo Lamac, Presidente da Comissão, e Ulysses Gomes, a reunião contou com as seguintes presenças: Antônio Raimundo Santi, Presidente da Câmara Municipal de Itajubá; Selmo Sila de Souza, Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Itajubá; Ronaldo Guilherme Vitelli Viana, Superintendente Técnico da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade; Beatriz Monroe de Souza, Coordenadora da Regional Sul da Defensoria Pública do Estado; Jacqueline Carneiro Roque Peyrer, Coordenadora do Núcleo de Defesa da Mulher em Situação de Violência Doméstica da Defensoria Pública do Estado em Itajubá; Alexandre Valentim Boari de Souza, Delegado Especializado no Combate ao Tráfico de Drogas da Delegacia de Furtos, Roubos e Entorpecentes de Itajubá; Marcos Pereira de Paula, Coordenador do Programa Educacional de Resistência às Drogas do 56º BPM; Remy de Andrade Filho, Presidente da Associação Comercial, Industrial e Empresarial de Itajubá; Ilda Franciscato Stephan, Coordenadora da Regional Pouso Alegre da Federação do Amor Exigente; Paulo Henrique Mariosa, Defensor Público; e Luiz Fernando Rennó Matos, Juiz de Direito do Juizado Especial Criminal de Itajubá.

Os principais aspectos abordados durante a audiência, entre progressos, dificuldades e sugestões, podem ser resumidos nos seguintes pontos:

- Dificuldade no deferimento de medidas judiciais de internação compulsória em virtude da inexistência de convênios entre o Município de Itajubá e clínicas especializadas, o que acarreta escassez de vagas nessas clínicas.

- Necessidade de realização de convênios com os Municípios da região de Itajubá, com o Estado e com a União, como meio de garantir a efetividade das medidas de internação compulsória de dependentes químicos por ordem judicial.

- Dificuldade de aplicação de medidas judiciais repressivas aos usuários de drogas e dependentes químicos, em face da inexistência de programa de recuperação de usuários de drogas na Comarca de Itajubá, o que faz com que a atuação do Poder Judiciário na repressão ao delito de uso e porte de drogas redunde unicamente em advertência ao acusado.

- Necessidade de que a sociedade civil e os representantes dos Poderes constituídos em Itajubá se organizem e se mobilizem para que se desenvolvam programas de tratamento de usuários de drogas.

- Necessidade de ressocialização dos presos como meio de mantê-los longe das drogas.

- Efetividade do trabalho desenvolvido nas áreas de maior vulnerabilidade social do Município de Itajubá, para prevenir o uso de drogas pelos adolescentes por meio da prática de esportes.

- Premência da internação judicial compulsória nos casos em que o dependente químico tem sua capacidade de discernimento temporariamente reduzida. Essa internação compulsória não tem caráter punitivo, e sim terapêutico, e é precedida de laudo médico que ateste sua necessidade, uma vez a questão da dependência química das drogas é problema de saúde pública.

- Conexão existente entre a grande maioria dos crimes patrimoniais em Itajubá e o uso e o tráfico de drogas.

- Lançamento do plano nacional de enfrentamento ao “crack” pelo governo federal, ao qual o Estado de Minas Gerais já aderiu.

- Necessidade de atuação conjunta entre o Município de Itajubá e a sociedade civil organizada para que o combate ao uso de drogas seja efetivo, com protagonismo do Poder Executivo como gestor dessas ações, cujas atividades devem ser desenvolvidas sob a vertente da prevenção, assistência e reinserção dos dependentes químicos e visar ao aprimoramento dos serviços na rede de atenção em Itajubá.

- Importância do investimento público na prevenção ao uso de drogas, que redundará na economia de recursos públicos em gastos com repressão judicial e policial aos usuários e traficantes, com urgências médicas e com outras ocorrências policiais.

- Atuação do Poder Executivo municipal no combate às drogas: na área da assistência social, por meio da criação de Cras e Creas; no campo da saúde, pela criação de Caps-ad e Caps-ad III, que permite a internação rápida, de até 72 horas, para desintoxicação do paciente, e pela criação de centros de convivência de crianças, adolescentes e adultos. Além disso, organização do conselho municipal antidrogas e dos Consultórios de Rua, que abordam pessoas nas ruas para iniciar o tratamento de recuperação da saúde dos dependentes químicos.

- A partir de avaliação de 200 crianças cujos pais são usuários de drogas, concluiu-se que todas as crianças avaliadas apresentaram algum déficit intelectual.

- Diagnóstico de que a ausência de oportunidades de trabalho para as crianças e os adolescentes com deficiência intelectual facilita o envolvimento deles com o tráfico de drogas.

- Necessidade de criação de uma unidade de internação de adolescentes infratores na região Sul do Estado.

- Importância da adoção da jornada integral nas escolas públicas estaduais e municipais como meio de prevenir o envolvimento de crianças e adolescentes com drogas.

- Importância do engajamento dos familiares no tratamento, recuperação e acolhimento do dependente químico.

25/10/2012 - 20ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Curvelo

A reunião teve como finalidade discutir o avanço do consumo do "crack" na região de Curvelo, bem como as ações do poder público e da iniciativa privada para o seu enfrentamento. Além do Deputado Paulo Lamac, participaram da reunião: José Maria Penna Silva, Prefeito de Curvelo; Cel. PM Jordão Bueno Júnior, Comandante da 14ª Região da Polícia Militar; André Pelli, Delegado Regional da 1ª Delegacia da Polícia Civil de Curvelo; Leila Helena de Freitas Menezes, Diretora da Superintendência Regional de Ensino de Curvelo; João Alves da Fonseca Filho, Secretário Municipal de Assistência Social de Curvelo; Padre Antônio Luiz de Oliveira, Secretário de Administração da Congregação Redentorista e responsável pela Obra São Geraldo; Aécio de Souza, psicólogo responsável-técnico da Comunidade Terapêutica Associação de Amparo Social e Cultural de Curvelo; e Adalberto Pelli, Defensor Público em Curvelo.

Durante a reunião, foi informado pelo Cel. PM Jordão Bueno Júnior que, nos 11 Municípios da região, foram registradas 287 ocorrências relativas a drogas entre janeiro e setembro de 2012, sendo que 116 delas são relacionadas ao "crack".

Vários aspectos foram abordados pelos convidados e demais participantes, bem como apresentadas sugestões para a prevenção e o enfrentamento ao uso do "crack" na região de Curvelo e no Estado. Tais manifestações podem ser resumidas nos seguintes pontos:

- Ampliação dos recursos federais e estaduais para o financiamento das políticas de prevenção ao uso de drogas e de tratamento dos dependentes químicos.

- Necessidade de ampliar-se a atuação das polícias com vistas a exercer maior controle das fronteiras e impedir a entrada de drogas advindas de outros países no território brasileiro.

- Insuficiência do número de vagas para internação dos dependentes químicos, tanto no âmbito da saúde, quanto nas comunidades terapêuticas.

- Ampliação de recursos estaduais e federais para os Municípios visando à manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - Caps-ad - e de programas como o Saúde da Família. Foi considerado que os recursos destinados aos Municípios são insuficientes para o custeio das unidades, especialmente quando o atendimento demanda funcionamento 24 horas com acompanhamento por equipe multidisciplinar. O Prefeito de Curvelo informou que o Município já possui o terreno e aproximadamente metade dos recursos necessários para a construção de um Caps-ad. Tanto o local quanto os valores foram disponibilizados pelo Estado. No entanto, frisou sua preocupação no que tange às perspectivas de manutenção e continuidade do atendimento aos dependentes químicos.

- Valorização da educação e dos respectivos profissionais, com ampliação de recursos inclusive para incentivar e desenvolver programas educacionais como o Educação em Tempo Integral; o Escola Viva, Comunidade Ativa; o Programa de Educação Profissional; o Fórum de Promoção da Paz Escolar – Forpaz –; e a mediação de conflitos nas escolas do Estado.

- Fomento à prática de esportes nas escolas e bairros, como forma de prevenção ao uso de drogas.

- Aumento do número de vagas destinadas à internação de adolescentes que pratiquem ato infracional no Estado.

- Implantação de um abrigo público para atender Curvelo e região.

- Maior incentivo ao trabalho desenvolvido pela sociedade civil, em especial pelas comunidades terapêuticas, como alternativa para o enfrentamento ao uso do “crack” e tratamento dos dependentes químicos. Foi considerado que o número de instituições conveniadas é inferior à demanda, sendo relevante efetivar-se um trabalho de qualificação das instituições do terceiro setor pela Secretaria de Estado de Saúde e Subsecretaria de Políticas sobre Drogas de modo a propiciar o enquadramento exigido e, em consequência, a consecução de financiamento pelas esferas federal, estadual e municipal.

30/11/2012 - 24ª Reunião Extraordinária - Audiência Pública em Coronel Fabriciano

Além dos Deputados Paulo Lamac e Celinho do Sinttrocel, estiveram presentes na audiência pública: Chico Simões, Prefeito Municipal de Coronel Fabriciano; Padre Vanderlei Santos de Souza, representando o Bispo

Emérito da Diocese de Itabira e Coronel Fabriciano; Vereador Francisco Pereira Lemos, Presidente da Câmara Municipal de Coronel Fabriciano; Beatriz dos Santos Vailante, Juíza da Vara Criminal da Comarca de Coronel Fabriciano; Rubens Almeida Castro, Secretário Municipal de Saúde de Coronel Fabriciano; Andréia Botelho, Luciano Lugão e Marcos da Luz Evangelista Lima Martins, Vereadores à Câmara Municipal de Coronel Fabriciano; Maj. PM Márcio Geraldo Soares, Comandante da 178ª Companhia Especial da Polícia Militar; Sgt. PM Antônio José Francisquini, Instrutor do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência da Polícia Militar – Proerd –; Sérgio Antônio Dias, Presidente do Centro de Assistência Social e Incentivo ao Bem; Adriana Condessa Torres, Presidente do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Coronel Fabriciano; Paula Tatiana Leles Amaral, Vice-Presidente do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Coronel Fabriciano; Marcelo Soares Marinho, Coordenador da área de ciências da Secretaria Municipal de Educação de Coronel Fabriciano; Juliana Corrêa Andrade, Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde, representando o Núcleo Técnico Intersetorial sobre Drogas de Coronel Fabriciano; Juliana da Silva Pinto, Promotora de Justiça da Comarca de Coronel Fabriciano; Paulo César Assumpção Dettogíe, Delegado de Polícia; Cel. PM Geraldo Henrique Guimarães da Silva, Comandante da 12ª Região da Polícia Militar, representando o Comandante-Geral da PMMG, Cel. PM Márcio Martins Santana; Pastor Carlos Emídio Sabino, da Igreja Evangélica Betânia, de Coronel Fabriciano.

Durante a reunião, foram apresentadas as seguintes sugestões para o enfrentamento do "crack" em nível regional e estadual:

- Deputado Paulo Lamac - aplicação do modelo de justiça terapêutica aos usuários de drogas que pratiquem delitos de menor potencial ofensivo; financiamento dos programas de combate ao uso de drogas por meio do incremento da carga tributária incidente sobre o tabaco, as bebidas alcoólicas e a produção e comércio de armas de fogo; perdimento de bens provenientes do tráfico ilegal de entorpecentes em favor dos Estados-membros;

- Prefeito Chico Simões - criação de políticas de Estado permanentes para o enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de drogas ilícitas;

- Juíza Beatriz dos Santos Vailante - realização de oficinas e palestras em escolas públicas e de atividades em comunidades economicamente vulneráveis para orientação sobre as consequências do uso de drogas, tanto para o indivíduo quanto para a família e a sociedade; inserção dos jovens em idade escolar, desde a infância, em atividades extracurriculares, como meio de impedir o contato deles com a marginalidade; criação, na rede de saúde pública, de serviço de apoio psicológico às famílias dos usuários de drogas; criação de rede pública de tratamento de dependentes químicos vinculada ao SUS, formada por casas de apoio, clínicas de internação e assistência hospitalar;

qualificação de policiais civis e militares para melhor abordagem e identificação de usuários de drogas; atuação conjunta da sociedade e do poder público para promoção da reinserção social e ocupacional do usuário de drogas;

- Cel. PM Geraldo Henrique Guimarães da Silva - implantação de um batalhão da PMMG em Coronel Fabriciano, bem como da Delegacia Regional de Polícia Civil e de mais uma vara de justiça criminal naquela comarca;

- Delegado Paulo César Assumpção Dettogíe - incremento do efetivo de policiais civis em Coronel Fabriciano; ampliação dos serviços de inteligência da Polícia Civil na região de Coronel Fabriciano;

- Promotora Juliana da Silva Pinto - ampliação da rede de serviços públicos de saúde e de educação no Município de Coronel Fabriciano;

- Juliana Corrêa de Andrade - atuação intersetorial de órgãos municipais no combate ao consumo de "crack", em especial das áreas de saúde, educação e assistência social;

- Paula Tatiana Leles Amaral - ampliação da participação da sociedade civil no Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Coronel Fabriciano, para implementação e desenvolvimento da política de combate ao uso de álcool e drogas;

- Sérgio Antônio Dias - ampliação do repasse de recursos financeiros às comunidades terapêuticas; profissionalização das comunidades terapêuticas, que devem ser compostas por equipes técnicas formadas por médicos e enfermeiros; participação de representantes do Poder Judiciário, do Poder Executivo municipal, da PMMG e da PCMG no Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas de Coronel Fabriciano;

- Vereador Luciano Lugão - criação de centros de internação para menores infratores na região de Coronel Fabriciano;

- Vereadora Andréia Botelho - instalação de curso profissionalizantes na região;

- um componente da plateia - criação da Secretaria Estadual Antidrogas.

## 9 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O trabalho da Comissão possibilitou uma visão geral sobre o uso indevido de álcool e outras drogas no Estado, em especial o "crack", e sobre as políticas nacional e estadual que abordam a questão das drogas. Constatou

também a dificuldade enfrentada pelos familiares de usuários de drogas e analisou a efetividade das ações de prevenção e da rede de assistência.

Os estudos realizados colocaram em evidência que a rede atualmente implantada para prestar assistência aos usuários de “crack” não está sendo suficiente para atender à demanda, que aumentou muito e rapidamente nos últimos anos. Além disso, ficou clara a necessidade de maior articulação intersetorial entre as diversas políticas públicas para que o problema seja abordado de forma eficaz. A necessidade de maior aporte de recursos públicos para a implementação das políticas também foi uma demanda expressa de maneira recorrente nas diversas reuniões da Comissão.

No que se refere à rede de atenção, todos os participantes das reuniões foram unânimes em afirmar que é necessário haver diferentes formas de tratamento disponíveis para o usuário de drogas, pois cada caso é singular e requer abordagem individualizada. Outro ponto consensual é que cada uma das instituições que compõe a rede, governamental ou não, tem seu lugar e sua importância.

Neste relatório apresentamos extensa pesquisa sobre a legislação pertinente à matéria, na esperança de que sirvam como subsídio para que o Poder Legislativo e a sociedade civil cobrem o seu cumprimento por parte do Poder Executivo.

Importa informar, ainda, que está em tramitação nessa Casa o Projeto de Lei nº 159/2011, que institui a Política Estadual de Educação Preventiva e Atenção Integral ao Usuário de Drogas, ao qual foram anexados cinco outros projetos de lei. Na Comissão de Saúde foi apresentado substitutivo com o objetivo de alinhar o projeto à política nacional sobre drogas, bem como às normas editadas pelo Ministério da Saúde. O substitutivo tem como ementa o estabelecimento de diretrizes e objetivos da política estadual sobre álcool e outras drogas. O projeto está pronto para a ordem do dia no Plenário da ALMG.

Além disso, esta Comissão apresentou emendas ao Plano Plurianual de Ação Governamental - PPAG -, exercício 2013, para aumentar o aporte de recursos previstos em ações já existentes naquele instrumento de planejamento direcionadas à atenção aos usuários de álcool e outras drogas e para criar ação destinando recursos do tesouro estadual para a prevenção ao uso de drogas, conforme detalhado a seguir.

Para a Ação 4082 - Rede Complementar de Suporte Social e Atenção ao Dependente Químico: Prevenção e Tratamento do Consumo de Álcool e Outras Drogas -, do Programa: 052 - Aliança pela Vida -, esta Comissão

apresentou emenda para aumentar as metas físicas e financeiras visando fortalecer a rede complementar de suporte social ao dependente químico em Minas Gerais.

Na Ação 4107 - Implantação e Manutenção da Rede de Atenção em Saúde Mental -, do Programa 044 - Redes Integradas de Serviços de Saúde -, não estava claro se a ação incluía o custeio dos centros de atenção psicossocial ou se tratava apenas de sua implantação. Por esse motivo, foi apresentada emenda para modificar o nome, a finalidade e o produto da ação para garantir a manutenção dos referidos centros.

Na Ação 1283 - Polícia para Cidadania -, do Programa 034 - Minas mais Segura -, a emenda apresentada incluiu a região Estadual e acrescentou nela as metas físicas e financeiras para viabilizar a capacitação de 72 policiais militares para atuarem como instrutores do Programa Educacional de Resistência às Drogas - Proerd. Além disso, sugeriu-se a redistribuição de metas físicas e financeiras da Região Central para que as Regiões Centro-Oeste, Norte e Jequitinhonha/Mucuri possam ser atendidas.

Foi apresentada, ainda, emenda visando à restauração da antiga Ação 4046 - Capacitação em Segurança nas Escolas -, que estava prevista no PPAG dentro do Programa 107 - Rede de capacitação e promoção da cultura da paz nas escolas -, e que foi excluída na revisão para o exercício 2013. A ação a ser restaurada tem como finalidade implementar ações de capacitação sobre segurança nas escolas, notadamente sobre a mediação de conflitos, bem como sobre as bases legais e o sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente.

Como resultado dos trabalhos desta Comissão, apresentamos ainda, no Anexo deste relatório, dois projetos de lei e um projeto de emenda à Constituição do Estado. Um dos projetos de lei visa conceder desconto para pagamento de crédito tributário inscrito em dívida ativa com o objetivo de estimular o apoio a programas de recuperação de dependentes químicos no Estado. O outro aumenta as alíquotas do ICMS nas operações internas com bebidas alcoólicas, com produtos de tabacaria e com armas, destinando-se esses recursos ao Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes - Funpren. Para que seja possível essa vinculação de recursos, foi apresentado projeto de emenda à Constituição acrescentando alínea ao inciso IV do art. 161.

Esta Comissão, ciente de seu papel na proposição de políticas públicas que garantam os direitos constitucionais dos cidadãos, sugere as seguintes medidas institucionais, a serem implantadas pelos poderes constituídos do Estado, no que se refere ao enfrentamento do uso de drogas, em especial do “crack”:

- Criar a Comissão Permanente para o Enfrentamento do Crack e Outras Drogas no âmbito da ALMG para dar continuidade aos estudos desta comissão e acompanhar a implementação das políticas afetas ao tema.

- Sugerir ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG - a criação de programa de Justiça Terapêutica direcionada aos usuários de drogas e dependentes químicos que cometeram algum crime.

- Ampliar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, desde a atenção primária até a atenção hospitalar no hospital geral e reintegração do usuário ao convívio social, com maior alocação de recursos por parte do governo do Estado.

- Ampliar o número de instituições que compõem a rede complementar de suporte social ao dependente químico.

- Incentivar, por meio de instrumentos estáveis de financiamento tais como a Lei de ICMS Social ou convênios, as instituições do terceiro setor que dão suporte ao dependente químico.

- Implementar, no mínimo, um Caps-ad nas regionais de Belo Horizonte onde não haja esse equipamento e um Caps-ad por microrregião no interior do Estado.

- Qualificar os profissionais de saúde, tanto da rede ambulatorial quanto da rede hospitalar, para o adequado atendimento de dependentes químicos na rede, de forma a superar eventuais preconceitos ou estereótipos relacionados aos usuários.

- Criar a Secretaria de Estado de Políticas sobre Drogas como forma de integrar transversalmente os setores envolvidos na questão do “crack” e estruturar frentes de trabalho intersetoriais nas diversas políticas públicas afetas ao tema.

- Estimular a implantação dos Conselhos Municipais Antidrogas em todas as cidades mineiras.

- Investir mais na capacitação de agentes locais, por meio de programas descentralizados.

- Intensificar o controle e a fiscalização da venda de álcool e cigarros para crianças e adolescentes.

- Incentivar, por meio de campanha educativa, empresas e sindicatos a promoverem suas próprias campanhas educativas para a prevenção do uso de álcool e drogas.

- Valorizar os grupos de mútua ajuda, franqueando a utilização dos espaços públicos para as suas reuniões.

- Fomentar e ampliar o Programa Fica Vivo e o Programa Aliança pela Vida.

- Fomentar, por meio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – Fapemig –, pesquisas sobre o impacto sociológico, fisiológico e psicológico resultantes do uso do “crack”, de forma a incluir as universidades no debate sobre drogas.

- Sugerir à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig - a criação de Programa de Residência Médica na área de psiquiatria voltada para atenção ao usuário de álcool e outras drogas e ao dependente químico.

- Inserir nas escolas do sistema estadual de educação estratégias que promovam a continuidade da escolarização do usuário de álcool e outras drogas, especialmente no campo da formação técnica e profissional, nos casos em que o recuperando não dispuser dessa formação.

- Fiscalizar o cumprimento, pelas instituições que compõem a rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, da Resolução nº 29, de 30/6/2011, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de segurança para o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, e das demais normas aplicáveis, bem como descredenciar aquelas instituições que não apresentarem os padrões mínimos de qualidade estabelecidos.

- Induzir por meio de medidas governamentais o credenciamento de leitos para usuários de álcool e outras drogas em hospitais gerais.

- Incentivar a implantação de Caps-ad III, com atendimento contínuo durante 24 horas, recentemente instituídos pela Portaria nº 3.088, de 23/12/2011, e informar os Municípios de que a sua implantação não depende mais de recorte populacional e de que pode ser implantado regionalmente, por meio de parcerias e consórcios.

- Sensibilizar os gestores municipais de saúde, com a colaboração da Secretaria de Estado de Saúde - SES - e do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde - Cosems-MG -, para a importância de implementar rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Município ou na região.

- Sugerir ao Poder Executivo elaboração de projetos de lei de sua iniciativa que garantam percentual de vagas para usuários de drogas em recuperação nos contratos de obras públicas ou de prestação de serviços e que reduzam o ICMS para empresas que financiem projetos ou instituições que atuem no tratamento ou na reinserção do usuário de álcool e outras drogas.

- Criar o Projeto Rádio Juventude nas escolas, com palestras, cursos, oficinas sobre prevenção e combate às drogas voltadas para crianças e adolescentes.

- Sugerir à Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas, da Secretaria de Estado de Defesa Social - Seds - a criação de equipe multiprofissional - com psicólogo, pedagogo e assistente social - para acompanhar o adolescente apreendido por cometer ato infracional, a fim de evitar a reincidência no uso e no tráfico de drogas, por meio de ações de suporte social, acompanhamento familiar e reinserção na escola.

- Aumentar a fiscalização policial para evitar a entrada das drogas nos Municípios.

- Intensificar a política do primeiro emprego e promoção do esporte coletivo.

- Sugerir à Secretaria de Estado de Educação a universalização da educação em tempo integral, em especial no ensino fundamental, bem como a inserção permanente do tema transversal referente à prevenção do uso indevido de drogas no currículo escolar em todos os ciclos desse nível de ensino.

- Capacitar entidades que trabalham com usuários de "crack" para que possam se adequar aos critérios de credenciamento estaduais e federais.

- Realizar concurso de redação promovido pela ALMG com o tema "Enfrentamento das drogas", de que participem estudantes de escolas estaduais e municipais.

A título de informação sugerimos o envio deste relatório final às seguintes instituições:

- Secretaria Nacional Antidrogas do Ministério da Justiça - Senad/MJ;

- Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - Conad;

- Secretaria de Estado de Saúde - SES-MG;

- Secretaria de Estado de Defesa Social - Seds-MG;

- Subsecretaria de Políticas sobre Drogas da Seds-MG;

- Comando Geral da Polícia Militar de Minas Gerais;

- Polícia Civil de Minas Gerais;

- Superintendência Regional da Polícia Federal - Minas Gerais;

- Corregedoria Geral de Justiça de Minas Gerais;
- Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - Sedese-MG;
- Secretaria de Estado da Educação - SEE-MG;
- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;
- Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG;
- Ministério Público do Estado de Minas Gerais - MPMG;
- Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais - DPMG;
- Colegiado de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais - Cosems-MG;
- Conselho Estadual Antidrogas de Minas Gerais - Conead.

Sala das Comissões, 19 de dezembro de 2012.

Paulo Lamac, Presidente - Célio Moreira, relator - Liza Prado - Doutor Wilson.

## **ANEXO**

### **PROJETO DE LEI Nº**

Dispõe sobre a concessão de desconto para pagamento de crédito tributário inscrito em dívida ativa com o objetivo de estimular o apoio a programas de recuperação de dependentes químicos no Estado e altera o art. 2º da Lei nº 12.462, de 7 de abril de 1997, que cria o Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes - Funpren - e dá outras providências.

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - O crédito tributário relativo ao Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS -, inscrito em dívida ativa há mais de 12 (doze) meses, contados da data de requerimento do sujeito passivo, poderá ser quitado com desconto de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor das multas e dos juros de mora, desde que o sujeito passivo apoie financeiramente programa de recuperação de dependentes químicos no Estado, nos termos desta lei.

Parágrafo único - O disposto neste artigo não se aplica ao crédito tributário inscrito em dívida ativa decorrente de ato praticado com evidência de dolo, fraude ou simulação pelo sujeito passivo.

Art. 2º - Poderão ser beneficiados por esta lei programa ou serviço de atenção, tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional e redução de danos sociais e à saúde de pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, realizado no âmbito hospitalar ou extra-hospitalar, por entidade ou organização pública, não governamental ou privada, inclusive por meio de parceria ou convênio, em conformidade com as normas estabelecidas pela legislação federal e estadual para o seu funcionamento e cadastramento.

Art. 3º - Para fazer jus ao desconto de que trata o “caput” do art. 1º desta lei, o sujeito passivo, observados os prazos, a forma e as condições estabelecidos em regulamento, deverá:

I - requerer o pagamento do crédito tributário nos termos desta lei;

II - comprovar o repasse de montante equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor dispensado ao Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – Funpren.

§ 1º - A apresentação do requerimento de que trata o inciso I do “caput” importa confissão do débito tributário.

§ 2º - Os valores repassados ao Funpren serão destinados exclusivamente ao financiamento de programas específicos de tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes químicos de que trata esta lei.

§ 3º - Na hipótese de pagamento parcelado do crédito tributário, os repasses de que trata o § 2º poderão, a critério da Secretaria de Estado de Fazenda, ser efetuados parceladamente, na forma e no prazo previstos em regulamento.

Art. 4º - Sobre o valor do desconto de que trata o “caput” do art. 1º, bem como sobre os valores repassados nos termos do § 2º do art. 3º, não serão devidos honorários advocatícios.

Art. 5º - O sujeito passivo que utilizar indevidamente recursos decorrentes do benefício previsto nesta lei, mediante fraude ou dolo, fica sujeito a multa correspondente a cinco vezes o valor do benefício, sem prejuízo de outras sanções civis, penais ou tributárias, e ao pagamento, com todos os acréscimos legais, do crédito tributário dispensado nos termos do “caput” do art. 1º.

Art. 6º - As entidades representativas das associações de prevenção, tratamento, reinserção social e ocupacional, redução de danos sociais e à saúde e pesquisa terão acesso à documentação referente aos programas financiados nos termos desta lei.

Art. 7º - O “caput” do art. 2º da Lei nº 12.462, de 7 de abril de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação, ficando o artigo acrescido do inciso V que segue:

“Art. 2º - São beneficiários do Funpren órgãos ou entidades públicas ou privadas que atuem na área de prevenção, recuperação, fiscalização e repressão ao uso de entorpecentes e que destinem recursos para:

(...)

V - a realização de programas de tratamento, redução de danos sociais e à saúde, reinserção social e ocupacional de dependentes.”.

Art. 8º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Reuniões, de de 2012.

Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack

Justificação: O uso abusivo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, tem sido uma preocupação constante de toda a sociedade. O problema atinge não apenas as famílias dos dependentes, mas também a todos nós que sofremos com a violência gerada pelo tráfico de drogas. A solução dessa questão está intimamente relacionada à recuperação desse dependente, uma vez que, além de trazer benefícios óbvios no âmbito familiar, permite a redução da demanda por drogas.

O objetivo do projeto ora apresentado é justamente proporcionar recursos para as instituições responsáveis pelo tratamento de pacientes com esse tipo de transtorno, ao conceder incentivo fiscal às empresas que apoiarem financeiramente essas instituições. Salientamos que a nossa iniciativa está em consonância com a política nacional sobre drogas (arts. 24 e 68 da Lei federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad - e prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas), bem como com a estadual (art. 5º, V, do Decreto nº 44.360, de 24 de julho de 2006, que institui a Política Estadual sobre Drogas e cria o Sistema Estadual Antidrogas).

Ressaltamos que a proposição também se encontra em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, uma vez que o incentivo previsto incide sobre os créditos tributários do ICMS inscritos em dívida ativa, não comprometendo, portanto, a arrecadação corrente do imposto. Além disso, como já aconteceu no passado, a possibilidade de desoneração estimula o pagamento desses créditos, que em geral são de difícil recebimento.

A alteração do art. 2º da Lei nº 12.642, de 1997, que cria o Funpren, faz-se necessária para estabelecer como beneficiárias de recursos desse Fundo as entidades que promovam programas de tratamento de dependentes químicos. Salientamos que essa previsão constitui uma das diretrizes da Política Estadual sobre Drogas.

Contamos com o apoio dos nobres pares, a fim de contribuirmos para a solução desse grave problema que aflige toda a sociedade.

### **PROJETO DE LEI Nº**

Acrescenta dispositivo à Lei nº 6.763, de 26 de dezembro de 1975, que consolida a legislação tributária do Estado de Minas Gerais.

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - Fica acrescentado à Lei nº 6.763, de 26 de dezembro de 1975, o seguinte art. 12-B:

“Art. 12-B - Fica criado adicional de um ponto percentual nas alíquotas previstas para as operações internas com bebidas alcoólicas, com cigarros, com produtos de tabacaria e com armas, inclusive quando estabelecidas no regulamento do imposto, a ser destinado ao Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes - Funpren -, nos termos do disposto na alínea “h” do inciso IV do art. 161 da Constituição do Estado.

§ 1º - O valor do imposto decorrente do adicional de alíquota de que trata o “caput” não será utilizado ou considerado para efeitos do cálculo de quaisquer benefícios ou incentivos fiscais, financeiro-fiscais ou financeiros.

§ 2º - A forma e as condições de destaque, escrituração, apuração e recolhimento do valor resultante do adicional de alíquota de que trata o “caput” serão estabelecidas em regulamento, o qual poderá prever o destaque, a escrituração, a apuração e o recolhimento, em separado, do referido valor.

§ 3º - A responsabilidade por substituição tributária prevista no art. 22 desta lei aplica-se ao adicional de alíquota de que trata o “caput” deste artigo.”

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos no exercício financeiro subsequente ao da sua publicação, observado o disposto na alínea “c” do inciso III do art. 150 da Constituição da República.

Sala das Reuniões, de de 2012.

Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack

Justificação: O Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – Funpren –, tem o objetivo de possibilitar a obtenção e a administração de recursos financeiros destinados ao desenvolvimento de ações, visando a combater o uso de drogas, substâncias entorpecentes e afins, especificados na legislação federal. São beneficiários do Fundo órgãos ou entidades públicas ou privadas que atuem na área de prevenção, fiscalização e repressão ao uso de entorpecentes e que destinem recursos para a realização de programas de prevenção do uso de entorpecentes; o desenvolvimento, em conjunto com os diversos segmentos da sociedade, de projetos de formação profissional para tratamento e recuperação de dependentes, bem como para repressão e controle de uso ou tráfico de drogas; o incentivo à formação de grupos de apoio para atendimento aos usuários de drogas e aos seus familiares e a confecção de textos educativos para divulgação junto a grupos de risco, com informações sobre prevenção e tratamento de uso de entorpecentes.

Tendo em vista a importância da finalidade e do crescente agravamento da questão das drogas no País, consideramos necessária a inclusão de novas fontes de recursos para o seu combate. Por essa razão, propomos o presente projeto, que, juntamente com a proposta de emenda constitucional, possibilitará a destinação dos recursos provenientes do adicional sobre a alíquota do ICMS para o Funpren. Ressaltamos que a proposição se encontra em conformidade com os princípios constitucionais da Anterioridade e da Anterioridade Nonagesimal.

Contamos com o apoio dos nobres pares, a fim de contribuirmos para o combate desse grave problema.

### **PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº**

Acrescenta a alínea “h” ao inciso IV do art. 161 da Constituição do Estado.

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais aprova:

Art. 1º - O inciso IV do art. 161 da Constituição do Estado passa a vigorar acrescido da seguinte alínea “h”:

“Art. 161 - (...)”

IV - (...)

h - o adicional previsto em lei nas alíquotas relativas às operações internas com bebidas alcoólicas, com cigarros, com produtos de tabacaria e com armas, destinado ao Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – Funpren.”

Art. 2º - Esta emenda à Constituição entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Reuniões, de de 2012.

Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack

Justificação: Diante do agravamento da questão das drogas no País, consideramos necessária a inclusão de novas fontes de recursos para o seu combate. Por essa razão, apresentamos essa proposta de emenda constitucional visando possibilitar a destinação dos recursos provenientes do adicional sobre a alíquota do ICMS relativo às operações internas com bebidas alcoólicas, com cigarros e com produtos de tabacaria para o Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – Funpren.

O Fundo Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes – Funpren –, tem o objetivo de possibilitar a obtenção e a administração de recursos financeiros destinados ao desenvolvimento de ações, visando a combater o uso de drogas, substâncias entorpecentes e afins, especificados na legislação federal. São beneficiários do Fundo órgãos ou entidades públicas ou privadas que atuem na área de prevenção, fiscalização e repressão ao uso de entorpecentes e que destinem recursos para a realização de programas de prevenção do uso de entorpecentes; o desenvolvimento, em conjunto com os diversos segmentos da sociedade, de projetos de formação profissional para tratamento e recuperação de dependentes, bem como para repressão e controle de uso ou tráfico de drogas; entre outros.

Por esse motivo, contamos com o apoio dos nobres pares para que o Funpren possa receber maior aporte de recursos para atuar na prevenção e no combate ao uso de drogas.

- Publique-se para os fins do parágrafo único do art. 114 do Regimento Interno.

<sup>1</sup> World Drugs Report 2012. Disponível em: <[http://www.unodc.org/documents/southerncone/Topics\\_drugs/WDR/2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/southerncone/Topics_drugs/WDR/2012/WDR_2012_web_small.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2012.

<sup>2</sup> Disponível em: <[http://www.carnelegal.mpf.gov.br/noticias/noticias\\_new/noticias/noticias-do-site/copy\\_of\\_criminal/mpf-mg-denuncia-ingles-por-trafico-internacional-de-drogas](http://www.carnelegal.mpf.gov.br/noticias/noticias_new/noticias/noticias-do-site/copy_of_criminal/mpf-mg-denuncia-ingles-por-trafico-internacional-de-drogas)>. Acesso em: 8 ago. 2012.

<sup>3</sup> PUC MINAS. A problemática do crack na sociedade brasileira: o impacto na saúde pública e na segurança pública. p. 16. Disponível em: <[http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20100826153926.pdf](http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20100826153926.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2012.

<sup>4</sup> Disponível em: <[http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/01/120116\\_eua\\_crack\\_ac\\_is.shtml](http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/01/120116_eua_crack_ac_is.shtml)>. Acesso em: 4 set. 2012.

<sup>5</sup> Fórum Brasileiro de Segurança Pública. As disparidades nas prisões americanas. Disponível em: <<http://www2.forumseguranca.org.br/content/disparidades-nas-pris%C3%B5es-americanas>>. Acesso em: 4 set. 2012.

<sup>6</sup> VERGARA, Alcides José Sanches. Justiça Terapêutica, Drogas e Controle Social. Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia. 2011. Disponível em: <[http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/view/10194](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/10194)>. Acesso em: 4 set. 2012.

<sup>7</sup> Informações sobre os tribunais para dependentes químicos na Flórida disponíveis em: <[http://www.flcourts.org/gen\\_public/family/dc\\_main.shtml](http://www.flcourts.org/gen_public/family/dc_main.shtml)>. Acesso em: 4 set. 2012.

<sup>8</sup> VERGARA, Alcides José Sanches. Justiça Terapêutica: o tribunal das drogas na sociedade de controle. 2011. 82 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista, Assis, 2011. p. 58

<sup>9</sup> TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS. JUSTIÇA TERAPÊUTICA. Disponível em: <[http://www.tjgo.jus.br/docs/institucional/projetoseacoes/justicaterapeutica/DOC\\_cartilha\\_divulgacao.pdf](http://www.tjgo.jus.br/docs/institucional/projetoseacoes/justicaterapeutica/DOC_cartilha_divulgacao.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2012.

<sup>10</sup> GOMES, Luiz Flávio. Juizados criminais federais, seus reflexos nos juizados estaduais e outros estudos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 34.