



Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Legislativo
Diário da Assembleia Legislativa – 18ª Legislatura

imprensaoficial
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Fernando Capez – Presidente	Enio Tatto: 1º Secretário	Maria Lúcia Amary: 1ª Vice-Presidente
	Edmir Chedid: 2º Secretário	Analice Fernandes: 2ª Vice-Presidente
	Adilson Rossi: 3º Secretário	Jooji Hato: 3º Vice-Presidente
	Afonso Lobato: 4º Secretário	Antonio Salim Curiati: 4º Vice-Presidente



ASSEMBLEIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

RELATÓRIO FINAL

COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DA EPIDEMIA DO 'CRACK'

SUMÁRIO

1. **AGRADECIMENTOS**
2. **DA ÍNTEGRA DO REQUERIMENTO PROPONDO A CPI**
3. **DOS DEPUTADOS E DEPUTADAS INTEGRANTES DA CPI**
4. **DO HISTÓRICO, JUSTIFICATIVA E DURAÇÃO DA CPI**
5. **DO BALANÇO DAS ATIVIDADES DA CPI**
6. **O ‘CRACK’ E A LEGISLAÇÃO APLICADA NO DIREITO BRASILEIRO E ESTADUAL**
7. **DA METODOLOGIA ADOTADA**
8. **DO BREVE RELATO DAS REUNIÕES DA CPI: ATAS E RELATÓRIOS**
9. **DOS PRINCIPAIS PONTOS IDENTIFICADOS NAS OITIVAS EFETUADAS**
10. **DA ANÁLISE E COMENTÁRIOS SOBRE MODELOS DE GESTÃO**

10.1 - **DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

10.2 - **DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**
11. **A CRIMINALIDADE E O ‘CRACK’**
12. **DAS CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES, PROPOSTAS E ENCAMINHAMENTOS**

12.1 - **DAS CONCLUSÕES**

12.2 - **DAS RECOMENDAÇÕES E DAS PROPOSTAS**

12.3 - **DOS ENCAMINHAMENTOS**
13. **ANEXOS: Transcrições**

Observação: Objetivando a redução de gastos com a impressão de papéis, o acesso às transcrições pode ser feito por meio do site da Assembleia Legislativa (www.al.sp.gov.br), na seção referente a “Comissões/CPIs”, bem como por meio da versão digital do Relatório Final publicado no mesmo endereço eletrônico.

1. AGRADECIMENTOS

Uma Comissão Parlamentar de inquérito é um desafio em qualquer conjuntura. Agir com serenidade e abster-se de rivalidades partidárias são deveres dos membros que a compõe. Focar no objeto que a constituiu é dever do seu colegiado.

Não obstante, todas as dificuldades para conciliar agendas, envolvidas nas atividades parlamentares que primam pelo atendimento da população que os legitimou, os objetivos desta CPI foram enfrentados com colaboração recíproca por todos os membros da Comissão.

A CPI constituída pelo Ato nº 29, de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262, de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo'.

Desse objetivo o Colegiado não poderia, não deveria e não se afastou.

Por outro lado, o trabalho desta Comissão não seria tão profícuo caso não houvesse a boa vontade e o espírito de harmonia e colaboração entre os membros que a compuseram.

Portanto, a Relatoria não poderia deixar de agradecer ao Deputado Adilson Rossi, Presidente da Comissão, pela serenidade, bom senso, equilíbrio, espírito público, determinação e coragem com que sempre conduziu as atividades da Comissão.

Igualmente, não seria justo, omitir o reconhecimento do incansável trabalho dos demais Membros da Egrégia Comissão, que compuseram este colegiado de investigação, pois tiveram a compreensão da importância, em prol da sociedade paulista, do tema que seria investigado. Por isso, nosso muito obrigado aos Deputados: Adilson Rossi, Coronel Telhada, Welson Gasparini, Beth Sahão, Jooji Hato, Wellington Moura, Fernando Cury, Leci Brandão, Paulo Correa Jr.

Ainda, nosso agradecimento e consideração aos demais membros substitutos, os Deputados Substitutos: Carlão Pignatari, Professor Auriel, Carlos Cezar, Cássio Navarro, Milton Vieira e Davi Zaia.

Em especial, os membros desta CPI agradecem o apoio do Presidente desta Casa, Deputado Fernando Capez, pela colaboração irrestrita ao bom desempenho desta CPI.

Estendem-se os agradecimentos aos demais setores envolvidos desta Casa: Secretaria Executiva desta CPI, ao Departamento de Comissões da Secretaria Geral Parlamentar, Procuradoria da ALESP, Casa Militar, Departamento de Informação e Documentação, Assessoria Técnica Parlamentar, Departamento Administrativo, Divisão de Imprensa, TVALESP, Divisão de Taquigrafia, Divisão de Transporte, aos assessores dos gabinetes dos Deputados membros desta CPI e das Lideranças dos respectivos Partidos Políticos, e a todos os outros setores que, de uma forma ou outra, contribuíram para o bom andamento desta Comissão.

Ainda, esta Relatoria e toda a Comissão são gratas: à Ordem dos Advogados do Brasil, Secção São Paulo, Ministério Público de São Paulo, Tribunal de Justiça, Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Secretarias Estadual e Municipal de Assistência Social, bem como a todos que contribuíram para confecção deste relatório.

Por fim, este Relator e demais membros da Comissão dedicam gratidão especial aos servidores públicos da Assembleia Legislativa de São Paulo: Eduardo Ricetti, Analista Legislativo e Secretário desta Comissão e Fernanda Bulhões Morgade, cedida gentilmente pela Liderança do PSDB, por seu sempre presente líder, Deputado Carlão Pignatari, e que assegurando o intuito dos membros da CPI em investigar a chamada Epidemia do 'crack' no Estado de São Paulo, não ficasse apenas na intenção.

Temos a convicção firme de que logo colheremos bons resultados em prol da população do Estado, pois temos fé nas Instituições objeto da remessa deste relatório, bem como no firme acolhimento das sugestões e propostas encaminhadas por esta nobre Comissão Parlamentar de Inquérito.

2. DA ÍNTEGRA DO REQUERIMENTO PROPONDO A CPI

REQUERIMENTO Nº 262, DE 2015

Requeremos nos termos do artigo 13, § 2º, da constituição do Estado de São Paulo e dos artigos 34 e seguintes da XIV Consolidação do Regimento Interno, a constituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, composta por 09 (nove) Deputados ou Deputadas, com a finalidade de, no prazo de 90 (noventa) dias, investigar a denominada "Epidemia do 'crack'" no Estado de São Paulo.

Segundo pesquisas recentes, quase 400 mil pessoas são usuárias regulares de 'crack' no Brasil. O País só fica atrás dos Estados Unidos. Lá, pelo menos 4,1 milhões de pessoas usam cocaína de forma inalada ou fumada - que é o 'crack'.

O 'crack' é uma droga mais potente do que a cocaína e de alto poder viciante. Além dos efeitos físicos da dependência, há graves consequências sociais, como dissolução de lares, prática de crimes, suicídios e violência.

Por ser mais barato do que a cocaína dispensar o uso de seringas e ter uma produção doméstica, o 'crack' se espalhou rapidamente nas cidades e até na zona rural. Ele é consumido não somente por pobres, mas jovens de classe média e alta.

Uma pesquisa divulgada em setembro do ano passado apontou o Brasil como o maior mercado mundial de 'crack'. Estima-se que o país tenha 1,2 milhão de dependentes, segundo dados do IBGE. Uma média de um terço deles morre em cinco anos de vício. O Sudeste concentra o maior número de usuários (46%).

Diante do quadro cada vez mais grave do uso da droga, que hoje já não pode ser considerada restrita a uma única região do Estado, faixa socioeconômico, ou mesmo faixa etária, tão disseminado que se encontra seu consumo, entendemos caber a este parlamento o dever de investigar suas possíveis e origens e consequências.

Justifica-se, assim, a urgente constituição citada Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar, em profundidade, a extensão da chamada "Epidemia do 'crack'" no Estado de São Paulo, como supedâneo de desenvolvimento de ações de combate a este mal.

Sala das Sessões, em 16/3/2015

Adilson Rossi a) Rafael Silva a) Analice Fernandes (apoioamento) a) latamr Borges a) Campos Machado a) Vaz de Lima a) Chico Sardelli a) Jorge Caruso a) Rogério Nogueira a) Edson Giriboni a) Mauro Bragato a) Antonio Olim a) Roberto Engler a) Ramalho da Construção a) Jooji Hato a) Fernando Cury a) Rodrigo Moraes a) Milton Leite Filho a) Davi Zaia a) Celso Giglio a) André Soares a) Roberto Moraes a) Orlando

Morando a) Luiz Fernando Machado a) Ed Thomas a) Celino Cardoso a) Maria Lúcia Amary a) Carlão Pignatari a) Estevam Galvão a) Pedro Tobias a) Orlando Bolçone a) Marcos Neves a) Roque Barbiere a) Cauê Macris a) Aldo Demarchi a) Roberto Massafera a) Antonio Salim Curiati a) Barros Munhoz a) Welson Gasparini a) Coronel Telhada a) Gilmaci Santos a) Hélio Nishimoto a) Marcos Zerbini a) Célia Leão a) Cezinha de Madureira.

imprensaoficial

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Diretora-Presidente

Diretor Administrativo e Financeiro

Diretor Industrial

Diretor de Gestão de Negócios

Jornalista Responsável

redacao@imprensaoficial.com.br

Maria Felisa Moreno Gallego

Richard Vainberg

Ivail José de Andrade

Eduardo Yoshio Yokoyama

Gabriel Zeitune (MTb 43.569)

Diário Oficial

Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Matriz

Imprensa Oficial do Estado S.A. Imesp

CNPJ 48.066.047/0001-84

I.E. 109.675.410.118

Sede e administração

Rua da Mooca 1921 São Paulo SP

CEP 03103-902

t 11 2799.9800

www.imprensaoficial.com.br

SAC 0800 01234 01

Filiais

• Capital

XV de Novembro

t 11 3105.6781 / 11 3101.6473

Rua XV de Novembro 318 Centro

São Paulo SP CEP 01013-000

3. DOS DEPUTADOS E DEPUTADAS INTEGRANTES DA CPI

PRESIDENTE

Adilson Rossi - PSB

VICE-PRESIDENTE

Coronel Telhada - PSDB

EFETIVOS

Coronel Telhada - PSDB

Welson Gasparini - PSDB

Beth Sahão - PT

Adilson Rossi - PSB

Jooji Hato - PMDB

Wellington Moura – PRB

Fernando Cury – PPS

Leci Brandão - PC do B

Paulo Correa Jr - PEN

SUPLENTES

Carlão Pignatari - PSDB

Professor Auriel - PT

Carlos Cezar - PSB

Cássio Navarro – PMDB

Milton Vieira – PRB

Davi Zaia – PPS

4. DO HISTÓRICO, JUSTIFICATIVA E DURAÇÃO DA CPI

Por meio do Requerimento nº 262, de 2015, de autoria do Deputado Adilson Rossi e outros, com número regimental de assinaturas, foi proposta uma Comissão

Parlamentar de Inquérito, na 18ª legislatura, composta por 9 (nove) membros titulares e 9 (nove) membros substitutos, com a finalidade de, no prazo de 90 (noventa) dias, de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo'.

Segundo consta da justificativa, o objetivo principal da Comissão proposta pelo requerimento nº 262 e que recomendou a instalação desta CPI, o Poder Legislativo do Estado de São Paulo, no exercício de suas prerrogativas a necessidade de investigar a fundo a extensão da chamada "Epidemia do 'crack'" no Estado de São Paulo, como lastro em prol de mecanismos que possam controlar e se possível eliminar esta doença social, que massacra lares e atinge em média mais de um milhão de dependentes no Brasil.

Ainda, segundo o IBGE, o Sudeste é a região do país, que mais concentram dependentes, contendo quase metade dessa parcela, sendo dever e missão deste parlamento descobrir origens, causas e consequências da sua disseminação em todo Estado, independente de origem ou classe social.

Na sequência, foi publicado no Diário Oficial do Legislativo em 20 de abril de 2016, o Ato nº 29, de 19 de abril de 2016, do Presidente da Assembleia do Estado de São Paulo, Deputado Dr. Fernando Capez, que no uso de suas atribuições regimentais e observado o disposto no Ato nº 02, de 02 de fevereiro de 2016, criou a Comissão Parlamentar de Inquérito, composta por 9 (nove) membros titulares e igual número de suplentes para, com a finalidade de, no prazo de 90 (noventa) dias, "investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo", conforme o Requerimento nº 262, de 2015, de autoria do Deputado Adilson Rossi, nomeando os seguintes membros (com posterior publicação do Ato 49/2016 em 22/06/2016, do Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Deputado Dr. Fernando Capez, nomeando os Deputados Jooji Hato e Cássio Navarro, como membros efetivo e substituto da referida CPI, sendo o Efetivos: Adilson Rossi, Coronel Telhada, Welson Gasparini, Beth Sahão, Jooji Hato, Wellington Moura, Fernando Cury, Leci Brandão, Paulo Correa Jr , e Substitutos: Carlão Pignatari, Professor Auriel, Carlos Cezar, Cássio Navarro, Milton Vieira, Davi Zaia.

Os resultados das investigações e pesquisas recentes (UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo) mostraram que o País tem 2,6 milhões de usuários de 'crack' e cocaína, sendo 1,3 milhão dependente. Deste total, 78% consomem a droga em pó, cheirando-a, 22% cheiram e fumam (em forma de 'crack' ou oxi) e 5% consomem apenas através de cachimbos.

O 'crack' provém da cocaína. Os cristais utilizados em cachimbos são obtidos por meio da mistura do pó com água e bicarbonato e por ser menos dispendiosa que a cocaína. O uso vem se disseminando no Brasil. De todas as prefeituras do País, 98% disseram ter tido contato com o 'crack'. Em relação às principais causas de mortes entre os usuários, 57% são vítimas de homicídio, 26% morrem por Aids, 9% por overdose, 4% por hepatite e 4% por afogamento. O seu aparecimento tem adoecido a sociedade brasileira, causado uma verdadeira tragédia. O 'crack' corrompe, dizima, escraviza e destrói a saúde, personalidade, valores, consciência e a família dos seus milhares de usuários.

Hoje, segundo a própria Secretaria de Estado da Saúde(SES), em estudo de 2009(abaixo, extraído do site da SES), ficou demonstrado que quase metade dos pacientes era dependente a mais de uma droga e com idade média de 34 anos.

Levantamento realizado com 96 pacientes recebidos pela Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas de São Bernardo, ligada à Secretaria de Estado da Saúde, mostra que 48% deles apresentam dependência em mais de uma substância. As mais comuns são cocaína, 'crack', maconha, álcool e cigarro. O levantamento mostra o perfil dos

internos que passaram pela clínica desde sua inauguração, em março deste ano. A unidade é a primeira clínica pública para dependentes de álcool e drogas do Brasil.

Dos 96 pacientes, 37% apresentaram grau de dependência grave de álcool e 30% leve. Em 38% dos casos, os pacientes apresentaram grau de problemas relacionados ao uso de drogas em nível severo. Apenas 2% apresentaram nível leve. Dos 96 pacientes em tratamento, 75% tiveram alta clínica e apenas 3% abandonaram o tratamento.

Socialmente, o levantamento aponta que 41% dos internados estavam desempregados e 55% deles é solteiro; 30% possuem o ensino médio completo e 7% ensino superior completo; 29% possui renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos e 21% acima de 5 salários mínimos.

A idade média dos pacientes é 34 anos. Entre as comorbidades, o transtorno afetivo bipolar, os transtornos de personalidade, a depressão recorrente, a esquizofrenia, o jogo patológico, o transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade são as patologias mais freqüentemente associadas."

Tendo em vista a amplitude e a complexidade do tema foi aprovado, na 5ª Reunião da CPI Epidemia do 'crack', dia 16 de agosto de 2016, o Requerimento do Sr. Presidente, Deputado Adilson Rossi, de prorrogação do prazo dos trabalhos desta CPI por mais 45 (quarenta e cinco) dias, a partir de 20 de agosto de 2016.

5. DO BALANÇO DAS ATIVIDADES DA CPI

Pessoas entrevistadas em oitivas:

- a) Senhora Gleuda Teixeira Apolinário – Coordenadora do “Programa Recomeço: uma vida sem drogas” da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo;
- b) Dr. Marcelo Ribeiro, diretor do Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;
- c) Sr. Floriano Pesaro, Secretário de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo;
- d) Dr. Drauzio Varella – médico, pesquisador, autor de diversos livros e autoridade na matéria foco desta CPI;
- e) Sr. Benedito Mariano, Secretário Municipal de Segurança Urbana e Coordenador do Programa de Braços Abertos.

Requerimentos aprovados:

- a) Requerimento do Presidente da CPI, Deputado Adilson Rossi - Requer seja convidado o Dr. Drauzio Varella para participar de uma reunião desta CPI com o objetivo de palestrar sobre a epidemia do 'crack', expondo sua experiência e estudos realizados ao longo de seu trabalho com usuários;
- b) Requerimento do Presidente da CPI, Deputado Adilson Rossi - Requer seja convidada a Sra. Gleuda Apolinário, Coordenadora do "Programa Recomeço" da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, para participar de uma reunião desta CPI, com o objetivo de palestrar sobre o Programa Estadual de Enfrentamento ao 'crack' e outras drogas;
- c) Requerimento da Deputada Beth Sahão - Requer a realização de uma audiência nesta CPI com o intuito de debater as políticas públicas na área de saúde e promoção social, destinadas a prevenir e tratar o consumo do 'crack'. Requer sejam convidados para esta audiência: o psiquiatra Marcelo Ribeiro, diretor do Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; um representante do Programa Recomeço, da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social; um representante da área de saúde mental do Ministério da Saúde; o psicanalista Antonio lancetti; e o coordenador do programa "De Braços Abertos", da Prefeitura de São Paulo, Benedito Mariano, em data e horário a serem definidos por esta CPI;
- d) Requerimento da Deputada Beth Sahão - Requer seja convidada a Sra. Ilona Szabó de Carvalho, especialista em redução da violência e política de drogas, fundadora e diretora do Instituto Igarapé, do Rio de Janeiro, coordenadora-executiva do Secretariado da Comissão Global de Políticas sobre Drogas e ex-membro do secretariado da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, a fim de que ela possa debater as políticas de Segurança Pública voltadas para a questão do 'crack' e outras drogas.
- e) Requerimento do Deputado Paulo Correa Jr. - Requer a realização de audiências públicas, a serem realizadas às segundas-feiras, a contar da primeira de Agosto, nas regiões metropolitanas do Estado de São Paulo, com o intuito de debater a problemática concernente ao 'crack'.
- f) Requerimento do Deputado Paulo Correa Jr. - Requer a convocação de um representante da Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS), com o objetivo de prestar informações sobre como ocorrem as fiscalizações - quais os critérios e os parâmetros e avaliação - das Casas de Recuperação de usuários de entorpecentes que atua no Estado de São Paulo, bem como a convocação de Representantes de Casas de Recuperação para que apresentem quais as atividades exercidas com o intuito de recuperar os viciados em entorpecentes;
- g) Requerimento do Deputado Wellington Moura - Requer seja CONVOCADO o Sr. Benedito Mariano, Coordenador do Programa Braços Abertos da Prefeitura de São Paulo, com o objetivo de debater as políticas públicas na área de saúde e promoção social destinadas a prevenir e tratar o consumo do 'crack';
- h) Requerimento do Presidente da CPI, Deputado Adilson Rossi - Requerimento de prorrogação do prazo de trabalho desta Comissão por 45 (quarenta e cinco) dias, a partir de 20 de agosto de 2016.

Os requerimentos de convocação foram transformados para modalidade convite e demais requerimentos verbais feitos pelos parlamentares, membros desta Comissão foram atendidos com envio de documentação para presidência desta CPI.

6. O 'CRACK' E A LEGISLAÇÃO APLICADA NO DIREITO BRASILEIRO E ESTADUAL

O consumo de drogas ilícitas, o tratamento e a punição de usuários são temas cíclicos na sociedade brasileira e, na contemporaneidade, aufere ânimo para várias tendências argumentativas que criticam a eficácia da legislação nacional, a letargia do poder público e a inaptidão do Estado para lidar com a questão. No plano jurídico-normativo, há uma série de dispositivos que tratam da temática, mas, cabe apontar, a solução ou a procura de consonâncias para resolver os problemas decorrentes de tal fenômeno social que carece de uma abordagem isenta a respeito de como as instituições públicas e a sociedade devam se posicionar a respeito de tão alarmante situação.

A Organização Mundial da Saúde adotou, segundo informes contidos em publicação da Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD (Um guia para a família), a seguinte terminologia, no que se refere a drogas: Experimentador: pessoa que experimenta droga, levada geralmente por curiosidade. Aquele que prova a droga uma ou algumas vezes e em seguida perde o interesse em repetir a experiência. Usuário ocasional: pessoa que utiliza uma ou várias drogas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem rupturas (distúrbios) afetiva, social ou profissional. Usuário habitual: pessoa que faz uso frequente, porém sem que haja ruptura afetiva, social ou profissional, nem perda de controle. Usuário dependente: pessoa que usa a droga de forma frequente e exagerada, com rupturas dos vínculos afetivos e sociais. Não consegue para quando deseja.

A Constituição Federal, em seu art. 227, § 1º, VII preceitua que é o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas, como programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins, pois é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Na sua contramão vemos cada vez mais crianças nas ruas sofrendo toda sorte de abusos e explorações.

A Constituição Estadual preceitua em seu Artigo 278, Inciso IX, na análise da emenda constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010, que o Poder Público promoverá programas especiais, admitindo a participação de entidades não governamentais e tendo como propósito a criação e manutenção de serviços e programas de prevenção e orientação contra entorpecentes, álcool e drogas afins, bem como de encaminhamento de denúncias e atendimento especializado, referentes à criança, ao adolescente, ao adulto e ao idoso dependentes. Tal dispositivo legal é sanado por meio do ‘Programa Recomeço’ da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social.

Existe um grande número de legislações sobre o tema drogas, contudo no que tange ao ‘crack’ podemos avaliar que a realidade fática não coaduna, em alguns momentos, com o que está positivado em Lei.

Nestes termos, não obstante a aprovação do **DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010** que em seu Artigo 5 º, Inciso VI que preceitua “a criação de sítio eletrônico no Portal Brasil, na rede mundial de computadores, que funcione como centro de referência das melhores práticas de prevenção ao uso do crack e outras drogas, de enfrentamento ao tráfico e de reinserção social do usuário”, o link que trata da questão ‘Crack é Possível Vencer’ está inoperante;

Já o **DECRETO Nº 7.637, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2011**, que altera o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas determina a necessidade de um plano de adesão dos Estados em prol de uma melhor interlocução em prol ao enfrentamento e combate ao tráfico.

No tocante à **LEI N. 11.343/06**, a legislação atual não permite que o Estado obrigue o indivíduo viciado em drogas a se internar compulsoriamente. Sustentam alguns que tal medida fere, entre outros, o princípio da individualidade da pessoa e a sua dignidade.

Abaixo seguem mais alguns dispositivos legais nesta seara:

PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(*) do ministério da saúde

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de ‘crack’, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

DECRETO N. 25.367, DE 12 DE JUNHO DE 1986

Institui o Conselho Estadual de Entorpecentes e dá outras providências

DECRETO N. 46.543, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2002

Altera a denominação do cartão de compras, estabelece normas para sua utilização e dá providências correlatas.

DECRETO N. 46.860, DE 25 DE JUNHO DE 2002

Cria e organiza o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas e dá providências correlatas.

DECRETO Nº 49.688, DE 17 DE JUNHO DE 2005

Reorganiza a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006

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; define crimes e dá outras providências.

DECRETO Nº 5.912, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006

Que regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências.

Há um grande debate sobre esta questão sendo assim, destaca-se o projeto de lei de autoria do Deputado Federal Osmar Terra, o qual acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispõe sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduz circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, define as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências. O referido projeto traz algumas inovações, das quais se podem destacar as seguintes: A internação de usuário ou dependente de drogas será realizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação e com base na avaliação da equipe técnica; e ocorrerá em uma das seguintes situações: a) internação voluntária: aquela que é consentida pela pessoa a ser internada; b) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e c) internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. Sendo que, a internação voluntária deverá ser precedida de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que optou por esse regime de tratamento; e seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita

da pessoa que deseja interromper o tratamento. A internação involuntária: deverá ser precedida da elaboração de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que solicita a internação; e seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita de familiar, ou responsável legal. A internação compulsória será determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente e todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser registradas no Sistema Nacional de Informações sobre Drogas às quais terão acesso o Ministério Público, Conselhos de Políticas sobre Drogas e outros órgãos de fiscalização, na forma do regulamento.

De acordo com a proposta mencionada, percebe-se que a ideia é tratar com mais rigor, sem deixar de lado o tratamento, aqueles que fazem uso de substâncias entorpecentes. O texto inova a atual Lei Antidrogas trazendo, entre outras questões, a possibilidade da internação compulsória.

Além disso, aumenta o período de aplicação das penas, no caso de reincidência, acrescentando ainda a restrição de direitos ao usuário de drogas. Por fim, inclui a designação judicial de um responsável por acompanhar o usuário ou dependente no cumprimento ou desenvolvimento das atividades a ele impostas pelo Estado.

Verifica-se que os argumentos que combatem a legislação atual, considerando-a arcaica e ineficaz, alcançam as seguintes linhas, como por exemplo, alegam que não se conseguiu diminuir o tráfico e nem tampouco o uso de drogas no País; não houve avanço significativo quanto à recuperação de usuários de drogas; e muito menos a diminuição da violência oriunda da problemática das drogas.

Dentro desse raciocínio se reforçam alguns estudos que trazem dados sobre tais abordagens, que ajudam a compreender o fenômeno social, capazes de requerer ou não uma mudança na legislação pertinente hodierna.

Nesse contexto, importa destacar os trabalhos realizados pela Comissão Latino Americana sobre Drogas e Democracia, criada pelos ex-presidentes Fernando Henrique Cardoso do Brasil, César Gaviria da Colômbia e Ernesto Zedillo do México e integrada por 17 personalidades independentes.

A mencionada comissão elaborou seu relatório em 2010, no qual avaliou o impacto das políticas públicas de “guerra às drogas” adotadas por alguns países e formulou recomendações para estratégias mais eficientes, seguras e humanas. O citado relatório critica a forma repressiva que alguns países, inclusive o Brasil, vêm adotando no seu enfrentamento às drogas. Alega que os efeitos gerados em decorrência de tal postura repressiva têm sido mais indesejáveis do que positivos.

Face às avaliações feitas, são propostas mudanças de paradigma baseadas em três grandes pilares: tratar o consumo de drogas como uma questão de saúde pública, reduzir o consumo por meio de ações de informação e prevenção, e focalizar a repressão no crime organizado.

Após analisar, com ênfase nas questões jurídicas, a eficácia da Lei Antidrogas atual associada às políticas públicas, verificou-se que tal legislação não tem contribuído para reprimir e nem tampouco ressocializar o dependente químico.

Foi também observado, através de dados coletados em pesquisa de campo, que é praticamente nula a eficácia da Lei Antidrogas em relação ao usuário dependente que em vários casos, apesar de sofrer diversas intervenções do Ministério Público, volta a praticar o ato ilícito descrito no art. 28 da Lei.

Foram detectadas várias falhas na Lei Antidrogas que dificultam sua eficácia e resultados satisfatórios como, por exemplo, o fato de não se poder restringir a

liberdade do usuário dependente, nem tampouco forçá-lo a se submeter a internação compulsória, o que de certa forma fragiliza e banaliza a lei e o Poder Judiciário.

Não há dúvidas que atual Lei Antidrogas (Lei nº 11.343/2006) trouxe novos paradigmas, principalmente no tocante à forma de lidar com usuário de drogas. No entanto, apesar de certos avanços, não se tem alcançado plena eficácia na luta contra as drogas.

Mediante essa situação, estão também estão sendo apresentadas novas propostas no âmbito das casas legisladoras de alteração à legislação vigente, com a finalidade de se alcançar normas mais eficazes na atuação contra o avanço das drogas no País.

O DECRETO Nº 59.101/13, que Institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, denominado Programa Recomeço, e dá providências correlatas, de autoria do Governador Geraldo Alckmin.

O DECRETO 61674/15, Reorganiza o “Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack” – “Programa Recomeço”, que passa a denominar-se Programa Estadual de Políticas sobre Drogas – “Programa Recomeço: uma vida sem drogas”, de autoria do Governador Geraldo Alckmin.

Diante deste cenário esta Casa de Leis apresenta as seguintes proposituras sobre esta pauta:

O PROJETO DE LEI Nº 635, DE 2016, que “Autoriza a criação do Fundo Estadual Antidrogas - FUNEAD, e dá outras providências”, de autoria do Deputado Celso Nascimento do PSC.

O PROJETO DE LEI Nº 406, DE 2011, que “Dispõe sobre a Instituição de programa de Prevenção e Tratamento do Dependente de Alcool e/ou Drogas no Estado de São Paulo, e dá outras providencias, de autoria do Deputado Carlos Bezerra Jr.

O PROJETO DE LEI Nº 462, DE 2010, que “Autoriza o Poder Executivo a criar Centros de Internação e Tratamento para dependentes químicos, em Regiões Administrativas e Municípios do Estado, e dá outras providências”, de autoria do Deputado Vinicius Camarinha.

7. DA METODOLOGIA ADOTADA

Esta relatoria analisou os depoimentos prestados, bem como os documentos encaminhados e deles extraiu as considerações que mais adiante estão expostas neste documento.

Diante disso, entendemos como a melhor metodologia para a apresentação deste Relatório Final, estruturá-lo da seguinte forma:

- Breve relato das reuniões da CPI;

- Principais pontos identificados nas oitivas efetuadas;

- Análise e comentários sobre os documentos e demais indicadores remetidos à esta CPI;

- Conclusões e recomendações; e

- Anexos.

8. DO BREVE RELATO DAS REUNIÕES DA CPI: ATAS E RELATÓRIOS

- ATA DA REUNIÃO ESPECIAL DE ELEIÇÃO DE PRESIDENTE E VICE-PRESIDENTE DA COMISSAO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE 'INVESTIGAR A DENOMINADA 'EPIDEMIA DO 'CRACK" NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Aos três dias do mês de maio de dois mil e dezesseis, às catorze horas e quarenta e cinco minutos, no Plenário D. Pedro I da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Reunião Especial de Eleição de Presidente e Vice-Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 29 de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262 de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo' e convocada, nos termos do § 2º do artigo 36 da XIV Consolidação do Regimento Interno, pela Senhora Deputada Leci Brandão. Presentes a Senhora Deputada Leci Brandão e os Senhores Deputados Coronel Telhada, Adilson Rossi, Wellington Moura e Paulo Correa Jr (membros efetivos). Ausentes, a Senhora Deputada Maria Lúcia Amary e os Senhores Deputados José Zico Prado e Fernando Cury. Havendo número regimental, sob a presidência da Senhora Deputada Leci Brandão, deu-se início aos trabalhos. Pela ordem, a Senhora Presidente concedeu a palavra ao Senhor Deputado Paulo Correa Jr, que indicou o nome do Senhor Deputado Adilson Rossi para ocupar a presidência da Comissão Parlamentar de Inquérito. Não havendo outras indicações e em votação, o Senhor Deputado Adilson Rossi foi eleito Presidente, por unanimidade dos presentes. Ato contínuo, assumiu a direção dos trabalhos, agradeceu sua eleição e indagou aos Senhores Deputados presentes se havia indicações para a Vice-Presidência da CPI. Pela ordem, o Senhor Deputado Wellington Moura indicou o nome do Senhor Deputado Coronel Telhada para o cargo. Não havendo outras indicações, foi colocado em votação o nome do Senhor Deputado Coronel Telhada, que foi eleito por unanimidade. A seguir, o Senhor Presidente procedeu à indicação do Senhor Deputado Wellington Moura para a reitoria da dos trabalhos, com o assentimento dos demais membros. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a reunião, que eu, Elisabete Akemi Chirosi, Analista Legislativo, secretariei e da qual lavrei a presente ata que, lida e achada conforme, foi dada por aprovada e segue assinada pelo Senhor Presidente e por mim. Os trabalhos foram gravados pelo Serviço de Audiofonia, e a correspondente transcrição taquigráfica, tão logo concluída, integrará para todos os fins esta ata. Plenário D. Pedro I da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, em três de maio de dois mil e dezesseis.

Deputado Adilson Rossi

Presidente

Elisabete Akemi Chirosi

Secretária

- ATA DA PRIMEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE 'INVESTIGAR A DENOMINADA 'EPIDEMIA DO 'CRACK" NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Aos vinte e cinco dias do mês de maio de dois mil e dezesseis, às onze horas e zero minutos, no Plenário José Bonifácio da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Primeira Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 29, de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262, de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo', sob presidência do Deputado Adilson Rossi. Presentes as Senhoras

Deputadas Beth Sahão, Leci Brandão e os Senhores Deputados Adilson Rossi, Wellington Moura, Paulo Correa Jr (membros efetivos). Ausentes os Senhores Deputados Coronel Telhada (justificado) e Fernando Cury. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou aberta a reunião. Dispensada da leitura, a ata da reunião anterior foi aprovada. Os Deputados fizeram alguns comentários a respeito do tema da CPI e fizeram sugestões de encaminhamentos sobre o tema. O Presidente consultou os membros sobre a inclusão de alguns requerimentos na pauta, tendo todos votado favoravelmente. O Presidente deu início à votação da pauta, solicitando ao Deputado Paulo Correa Jr. Que faça a leitura dos 2 primeiros itens. Item 1 – Requerimento do Deputado Adilson Rossi. Requer seja convidado o Dr. Drauzio Varella para participar de uma reunião desta CPI com o objetivo de palestrar sobre a epidemia do 'crack', expondo sua experiência e estudos realizados ao longo de seu trabalho com usuários. Aprovado o Requerimento. Item 2 – Requerimento do Deputado Adilson Rossi. Requer seja convidada a Sra. Gleuda Apolinário, Coordenadora do "Programa Recomeço" da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, para participar de uma reunião desta CPI, com o objetivo de palestrar sobre o Programa Estadual de Enfrentamento ao 'crack' e outras drogas. Aprovado o Requerimento. Devolvida a Presidência. Item 3- Requerimento da Deputada Beth Sahão. Requer a realização de uma audiência nesta CPI com o intuito de debater as políticas públicas na área de saúde e promoção social, destinadas a prevenir e tratar o consumo do 'crack'. Requer sejam convidados para esta audiência: o psiquiatra Marcelo Ribeiro, diretor do Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; um representante do Programa Recomeço, da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social; um representante da área de saúde mental do Ministério da Saúde; o psicanalista Antonio lancetti; e o coordenador do programa "De Braços Abertos", da Prefeitura de São Paulo, Benedito Mariano, em data e horário a serem definidos por esta CPI. Aprovado o Requerimento. Item 4 – Requerimento da Deputada Beth Sahão. Requer seja convidada a Sr.a Ilona Szabó de Carvalho, especialista em redução da violência e política de drogas, fundadora e diretora do Instituto Igarapé, do Rio de Janeiro, coordenadora-executiva do Secretariado da Comissão Global de Políticas sobre Drogas e ex membro do secretariado da Comissão Latino-Americana sobre Drogas e Democracia, a fim de que ela possa debater as políticas de Segurança Pública voltadas para a questão do 'crack' e outras drogas. Aprovado o Requerimento. Item 5 – Requerimento do Deputado Coronel Telhada. Requer seja convidado o Sr. Floriano Pesaro, Secretário de Estado do Desenvolvimento Social, com o objetivo de expor sua experiência e estudos sobre drogadição - toxicodependência e, principalmente, sobre a atuação direta na área denominada "Cracolândia" quando Secretário Municipal. Aprovado o Requerimento. Item 6 – Requerimento do Deputado Paulo Correa Jr. Requer a realização de audiências públicas, a serem realizadas às segundas-feiras, a contar da primeira de Agosto, nas regiões metropolitanas do Estado de São Paulo, com o intuito de debater a problemática concernente ao 'crack'. Aprovado o Requerimento. Item 7 – Requerimento do Deputado Paulo Correa Jr. Requer a convocação de um representante da Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS), com o objetivo de prestar informações sobre como ocorrem as fiscalizações - quais os critérios e os parâmetros e avaliação - das Casas de Recuperação de usuários de entorpecentes que atua no Estado de São Paulo, bem como a convocação de Representantes de Casas de Recuperação para que apresentem quais as atividades exercidas com o intuito de recuperar os viciados em entorpecentes. Aprovado o Requerimento. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente deu por encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia e a correspondente transcrição, tão logo seja concluída, fará parte desta ata que eu, Eduardo Ricetti, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência. Aprovada em reunião de 01 / 06 / 2016.

Deputado Adilson Rossi

Presidente

Eduardo Ricetti

Secretário

- ATA DA SEGUNDA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE 'INVESTIGAR A DENOMINADA 'EPIDEMIA DO 'CRACK" NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Aos um dias do mês de junho de dois mil e dezesseis, às onze horas e zero minutos, no Plenário José Bonifácio da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Segunda Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 29, de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262, de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo', sob presidência do Deputado Adilson Rossi. Presentes a Senhora Deputada Beth Sahão e os Senhores Deputados Coronel Telhada, Adilson Rossi, Wellington Moura, Fernando Cury, Paulo Correa Jr (membros efetivos) e o Deputado Welson Gasparini (membro substituto). Ausente a Senhora Deputada Leci Brandão. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou aberta a reunião. Dispensada da leitura, a ata da reunião anterior foi aprovada. A presente reunião foi convocada com a finalidade de ouvir a Sra. Gleuda Teixeira Apolinário, coordenadora do Programa Recomeço da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e, ao final, apreciar requerimentos dos membros. O Presidente convidou-a a tomar assento à Mesa e imediatamente lhe deu a palavra. A Sra. Gleuda explicou que as ações do Programa acontecem em parceria com as secretarias estaduais da Saúde, da Educação, da Justiça e Defesa da Cidadania e da Segurança Pública e têm como objetivo oferecer aos dependentes químicos e seus familiares tratamento e acompanhamento multiprofissional. O Programa Recomeço está inserido no Programa Estadual de Enfrentamento ao 'crack' e Outras Drogas, que atua em cinco eixos: prevenção, tratamento, reinserção social, recuperação e fortalecimento familiar, atendendo às demandas de acordo com as necessidades do dependente. Os Deputados fizeram questionamentos sobre os detalhes do programa que foram prontamente respondidos. O relator da CPI, Deputado Wellington Moura, solicitou o envio de estatísticas com o número de pessoas atendidas pelo programa e das drogas mais usadas pelos dependentes. Terminada a exposição da Sra. Gleuda, o Presidente colocou em apreciação a inclusão dos três requerimentos dos membros na pauta da reunião. A inclusão foi aprovada. Passou então à votação dos itens. Item 1 – Requerimento do Deputado Paulo Correa Jr. Solicitando que a comissão convide um Representante da Diretoria de Assistência e Desenvolvimento Social – DRADS, com o objetivo de prestar informações sobre como ocorrem as fiscalizações – quais são os critérios e os parâmetros e avaliação – das Casas de Recuperação de usuários de entorpecentes que atua no Estado de São Paulo, bem como a convocação de Representantes de Casas de Recuperação para que apresentem quais as atividades exercidas com o intuito de recuperar os viciados em entorpecentes. Aprovado o Requerimento. Item 2 – Requerimento do Deputado Paulo Correa Jr. Solicitando a realização de audiências públicas, a serem realizadas às segundas-feiras, a contar da primeira após o recesso, nas regiões metropolitanas do Estado de São Paulo, com o intuito de debater a problemática concernente ao 'crack'. Aprovado o Requerimento. Item 3 – Requerimento dos Deputados Paulo Correa Jr., Leci Brandão e Adilson Rossi solicitando a convocação das seguintes autoridades religiosas: Sr. Padre Júlio Lancellotti, Senhor Pastor Carlinhos Nêê, bem como Senhor Adriano Ananias Moises, com o objetivo de prestar informações sobre o trabalho realizado pelas entidades religiosas contra o consumo de entorpecentes, bem como para a reabilitação de pessoas viciadas em 'crack' e outras drogas. Aprovado o Requerimento. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente deu por encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia e a correspondente transcrição, tão logo seja concluída, fará parte desta ata que eu, Eduardo Ricetti, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência. Aprovada em reunião de 29 / 06 / 2016.

Deputado Adilson Rossi

Presidente

Eduardo Ricetti

Secretário

- ATA DO DIA 22 DE JUNHO DE 2016 – SEM QUÓRUM

- ATA DA TERCEIRA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE 'INVESTIGAR A DENOMINADA 'EPIDEMIA DO 'CRACK" NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Aos vinte e nove dias do mês de junho de dois mil e dezesseis, às onze horas e zero minutos, no Plenário José Bonifácio da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Terceira Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 29, de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262, de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo', sob presidência do Deputado Adilson Rossi. Presentes a Senhora Deputada Beth Sahão e os Senhores Deputados Coronel Telhada, Welson Gasparini, Adilson Rossi, Jooji Hato, Wellington Moura, Paulo Correa Jr (membros efetivos). Ausentes a Senhora Deputada Leci Brandão e o Senhor Deputado Fernando Cury. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou aberta a reunião. Dispensada da leitura, a ata da reunião anterior foi aprovada. A presente reunião foi convocada com a finalidade de ouvir o Sr. Floriano Pesaro, Secretário Estadual de Desenvolvimento Social bem como apreciar a pauta anexa. O presidente deu início à apreciação da pauta indagando aos membros quanto à inclusão de um Requerimento na pauta. Aprovada a inclusão, deu início à votação. Item 1 – Requerimento do Deputado Wellington Moura. Requer seja CONVOCADO o Sr. Benedito Mariano, Coordenador do Programa Braços Abertos da Prefeitura de São Paulo, com o objetivo de debater as políticas públicas na área de saúde e promoção social destinadas a prevenir e tratar o consumo do 'crack'. Aprovado o Requerimento. Item 2 – Requerimento da Deputada Beth Sahão solicitando ao Sr. Floriano Pesaro, Secretário Estadual de Desenvolvimento Social que encaminhe cópias dos relatórios de monitoramento das vagas existentes nas comunidades terapêuticas e casas de recuperação conveniadas no Programa Recomeço, referentes ao 1º semestre de 2016. Aprovado o Requerimento. Esgotado o objeto da pauta, o Presidente convidou o Sr. Floriano Pesaro a tomar assento à Mesa, cedendo-lhe imediatamente a palavra. O Secretário falou sobre sua atuação direta na "Cracolândia", na região da Luz, enquanto secretário municipal de São Paulo, entre 2005 e 2008. Os Deputados fizeram questionamentos que foram prontamente respondidos pelo Secretário. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente deu por encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia e a correspondente transcrição, tão logo seja concluída, fará parte desta ata que eu, Eduardo Ricetti, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência. Aprovada em reunião de 09 / 08 / 2016.

Deputado Adilson Rossi

Presidente

Eduardo Ricetti

Secretário

• **ATA DA QUARTA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE 'INVESTIGAR A DENOMINADA 'EPIDEMIA DO 'CRACK'' NO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Aos nove dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, às quinze horas e zero minutos, no Auditório Franco Montoro da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Quarta Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 29, de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262, de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo', sob presidência do Deputado Adilson Rossi. Presentes a Senhora Deputada Beth Sahnão e os Senhores Deputados Coronel Telhada, Welson Gasparini, Adilson Rossi, Jooji Hato, Wellington Moura (membros efetivos), os Senhores Deputados Ed Thomas e Caio França. Ausentes a Senhora Deputada Leci Brandão e os Senhores Deputados Fernando Cury, Paulo Correa Jr. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou aberta a reunião. Dispensada da leitura, a ata da reunião anterior foi aprovada. A presente reunião foi convocada com a finalidade de receber o Dr. Drauzio Varella para palestrar sobre a epidemia do 'crack', expondo sua experiência e estudos realizados ao longo de seu trabalho com usuários. O Presidente então passou a palavra ao convidado. De acordo com o Dr. Drauzio, é possível aprender a viver sem o 'crack' e, nesse sentido, ele destaca a necessidade de manter o usuário longe da droga. Ele chega a essa formulação a partir dos fatores químicos que envolvem o consumo de cocaína e da experiência que acumulou nas prisões paulistas desde a época em que o 'crack' chegou às penitenciárias (1992) até quando a droga foi eliminada. Drauzio Varella diz que atende várias ex-usuárias de 'crack' na Penitenciária Feminina. A situação das mulheres é especialmente trágica no entender de Drauzio Varella. Ele diz que mulheres que levam drogas para presos e são detidas, ainda nas filas de revista, e posteriormente são levadas para a delegacia e de lá para a penitenciária feminina, condenadas a quatro anos de prisão. Esse procedimento não tem qualquer impacto sobre o combate ao tráfico e sequer o preso é afetado, porque rapidamente arranja outro jeito de conseguir a droga. A deputada Beth Sahnão lamentou a impossibilidade da discussão no âmbito da CPI de conceitos relativos à questão das drogas e da sua prevenção, e sugeriu, como recomendação, maior diálogo entre os programas nos municípios e no Estado. O Deputado Coronel Telhada disse ser favorável à internação compulsória e sugeriu a utilização do complexo do Juqueri para isso. O Deputado Wellington Moura quis saber sobre a existência de lobby de hospitais psiquiátricos que lucram com a internação compulsória. O Dr. Drauzio Varella disse desconhecer a existência de tal lobby, mas que, se existir, deve ser enfrentado. Ele destacou que é preciso planejamento na implantação de qualquer tipo de programa que envolva a internação. Sobre o programa De Braços Abertos da prefeitura de São Paulo, o médico discordou da permanência dos participantes do programa no mesmo local onde há disponibilidade da droga. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente deu por encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia e a correspondente transcrição, tão logo seja concluída, fará parte desta ata que eu, Eduardo Ricetti, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência. Aprovada em reunião de 16/08/2016.

Deputado Adilson Rossi

Presidente

Eduardo Ricetti

Secretário

• **ATA DA QUINTA REUNIÃO DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO CONSTITUÍDA COM A FINALIDADE DE 'INVESTIGAR A DENOMINADA 'EPIDEMIA DO 'CRACK'' NO ESTADO DE SÃO PAULO.**

Aos dezesseis dias do mês de agosto de dois mil e dezesseis, às quinze horas e zero minutos, no Plenário José Bonifácio da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, realizou-se a Quinta Reunião da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída pelo Ato nº 29, de 2016, do Presidente da Assembleia, mediante Requerimento nº 262, de 2015, com a finalidade de 'investigar a denominada 'Epidemia do 'crack'' no Estado de São Paulo', sob presidência do Deputado Adilson Rossi. Presentes as Senhoras Deputadas Beth Sahnão, Leci Brandão e os Senhores Deputados Coronel Telhada, Welson Gasparini, Adilson Rossi, Jooji Hato, Paulo Correa Jr (membros efetivos). Ausente, por motivo justificado, o Senhor Deputado Wellington Moura. Ausente o Senhor Deputado Fernando Cury. Havendo número regimental, o Senhor Presidente declarou aberta a reunião. Dispensada da leitura, a ata da reunião anterior foi aprovada. A presente reunião foi convocada com a finalidade de apreciar a pauta anexa. O Presidente deu início à votação. Item 1- Requerimento do Deputado Adilson Rossi, solicitando a prorrogação do prazo de trabalho desta Comissão por 45 (quarenta e cinco) dias, a partir de 20 de agosto de 2016. Aprovado o Requerimento. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente deu por encerrada a reunião, que foi gravada pelo Serviço de Audiofonia e a correspondente transcrição, tão logo seja concluída, fará parte desta ata que eu, Eduardo Ricetti, Analista Legislativo, lavrei e assino após sua Excelência. Aprovada em reunião de

Deputado Adilson Rossi

Presidente

Eduardo Ricetti

Secretário

9. DOS PRINCIPAIS PONTOS IDENTIFICADOS NAS OITIVAS EFETUADAS

• **GLEUDA APOLINÁRIO**

Quando presente na 2ª Reunião da CPI da Epidemia do 'crack' nesta Casa de Leis, a Sra. Gleuda Teixeira Apolinário, Coordenadora Executiva Estadual de Políticas sobre Drogas, da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo relatou e informou sua experiência prática na atuação das políticas públicas em prol do combate ao uso de drogas, mas especificamente as medidas de luta contra o 'crack'.

A convidada narrou sua história na caminhada em face do 'crack' e das drogas, enquanto responsável pela parte executiva do Programa Recomeço e representante da coordenadoria estadual de políticas sobre drogas.

Pontuou que o programa:

- Define ações intersecretariais, sendo cinco Secretarias envolvidas: Desenvolvimento Social, Saúde, Justiça, Educação e Segurança Pública;
- Foi estruturado por cinco eixos temáticos: prevenção; tratamento; reinserção social; acesso à justiça e cidadania; e, a revitalização dos territórios em cenas degradáveis por conta de cenas de uso.

- O Grupo Gestor é o grupo executivo do Programa Recomeço, composto por representantes dessas cinco secretarias e que se reúne quinzenalmente para discutir ações e estratégias do programa;

- A Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social atua na linha da reinserção social e da recuperação, que seria o pós tratamento;

- A Secretaria da Educação faz atendimento, no caso preventivo com crianças e adolescentes em prol da prevenção, por meio da política sobre drogas;

- A Secretaria de Segurança Pública também atua na área de prevenção, através de um programa estadual chamado PROERD e um programa piloto que é feito em Sorocaba, chamado JBA, Jovens Brasileiros em Ação;

- A Secretaria da Saúde trabalha na ação preventiva, por meio de atenção básica de famílias com dependência química, atuando por meio de SICs, em 17 polos, com programa chamado de Recomeço Família. Ainda, a Secretaria possui três modalidades de atendimento: ambulatorial, em leito de desintoxicação com internação, e reinserção, com uso do modelo Caps, da saúde municipalizada;

- O Estado tem dois serviços de Caps estadual. Um fica no Cratod e o outro na rua Itapeva, que trabalham com a questão da dependência química além das questões de saúde mental;

- As comunidades terapêuticas são parceiras do Programa Recomeço e não fazem internação, nem compulsória, nem voluntária, mas acolhem no modelo protetivo. Por isso, estão envolvidas na área de Desenvolvimento.

- Os serviços de reinserção social atuam por meio de oficinas de qualificação profissional, em parceria com o Programa Via Rápida e a Escola Paula Souza;

- O Programa Recomeço possui serviços que são chamados de acolhimento provisório, em três modelos: a casa de transição fica com a pessoa durante o período de 30 (trinta) dias; a moradia assistida que possuem em torno de 20 pessoas com permanência de até 6 (seis) meses; e, as repúblicas que possuem até 10 pessoas e têm condição de autogestão;

- 51 organizações que são parceiras do programa são obrigadas a levar seus profissionais para capacitação;

- No Estado de São Paulo, o Programa Recomeço reconhece as comunidades terapêuticas de uma forma regulamentada por legislações vigentes e com Certificação de Organizações Sociais, o CRCE;

- O Programa Recomeço acredita que as cenas de uso não devem ser mantidas, pois defende que as pessoas devem ser tiradas dali, e não serem trabalhadas no mesmo local, porque existe a codependência do próprio ambiente em que elas estão, sendo este o grande contraponto com o município de São Paulo;

- Há referência pelo sistema CROSS, da saúde, para referenciar os leitos de desintoxicação;

- Possuem 3.300 vagas de cobertura, e a proposta é chegar a cinco mil vagas para essas coberturas;

A convidada falando sobre comunidades terapêuticas disse que:

- Trabalham com a lógica de que a comunidade terapêutica possui um modelo internacional, sendo que o Estado brasileiro reconheceu as comunidades terapêuticas como um serviço de retaguarda e apoio aos serviços de saúde mental desde 2012;

- O tripé para o sucesso no restabelecimento dos dependentes no modelo de comunidades terapêuticas abrange: a espiritualidade; a laborterapia com ações inclusivas; e, a questão da relação comum, de ser comunitária.

- Não são contra comunidades terapêuticas que tenham origens religiosas, mas defende que a atuação da comunidade terapêutica como prestadora de serviços não pode ter imposição de dogmas religiosos;

- A comunidade terapêutica tem que dar a possibilidade do seu acolhido escolher qual a prática religiosa quer praticar, ou caso não tenha nenhuma religião que possa tirar aquele momento de oração, missa ou culto, por exemplo para reavaliar suas ações, refletindo sob sua vida, sem imposição do dogma religioso para a prática de atendimento do serviço, com a liberdade de credo;

A convidada falou sobre a importância ao fomento do programa Recomeço Família como fundamental em prol do processo de recuperação dos dependentes químicos, tendo em vista que caso haja a recuperação dos vínculos, haverá o fortalecimento desses dependentes com suas famílias.

A Sr. Gleuda mencionou ainda que, o Caps faz o acompanhamento biopsicossocial desses usuários ou de sua família e que em São Paulo, uma experiência piloto foi encomendada dentro dos CICs, que são centros de integração da cidadania, vinculado à Secretaria da Justiça, com uma equipe que faz o acompanhamento de familiares.

A convidada mencionou a importância ainda de que:

- O acesso à cidadania é um dos eixos do programa implantado em São Paulo, que é uma conjunção de uma parceria do governo do estado com sistema de justiça, de direitos;

- A revitalização de cenas de uso, como exemplo na “Cracolândia” ocorre por meio da conjugação de esforços de políticas, tanto do estado, quanto do município.

Sobre números a convidada disse que possui rotatividade de 100 vagas e que quase duas mil vagas envolvem leitos de desintoxicação e disse ainda que existe em torno de R\$ 50 milhões do programa para desenvolver todas essas outras ações das outras secretarias e que a rubrica orçamentária do Programa Recomeço é da Secretaria de Saúde.

A convidada falou da dificuldade do reconhecimento de uma estratégia de rede de serviços para atendimento do dependente químico em alguns municípios e criticou o preconceito e os estigmas na contra mão da recuperação. E, pontua que essa dificuldade conceitual é tema importante para esta CPI como meio de levar maior sensibilização e esclarecimento para a sociedade.

• **FLORIANO PESARO**

Sr. Floriano Pesaro, sociólogo de formação falou sobre sua atuação direta na “Cracolândia”, na região da Luz, enquanto secretário municipal de São Paulo, entre 2005 e 2008. Ainda o Secretário Estadual do Desenvolvimento Social trouxe a CPI que:

- O Brasil vem falhando em quase todas as suas políticas sociais, especialmente nos últimos anos, sendo também por isso um dos países mais violentos do mundo;
- Os três grandes autores do desenvolvimento humano são a família, a comunidade e o Estado;
- O Brasil continua investindo mais em ações curativas do que preventivas, construindo mais penitenciárias ao invés de construir creches;
- Há necessidade de contratação de maior número de profissionais que atuem no combate e na prevenção do combate as drogas, tais como: assistentes sociais e psicólogos;
- Cultura, esporte e educação são medidas preventivas ao uso de qualquer tipo de droga;
- A capital tem o maior laboratório brasileiro de ‘crack’, na Luz;
- Outros municípios grandes e regiões metropolitanas do Brasil inteiro, e outros municípios grandes do nosso estado, como Campinas, Sorocaba, Santos e Baixada Santista também sofrem com este mal;
- É preciso uma inter-setorialidade, ressaltando importância da integração entre diversos órgãos, bem como das organizações não governamentais e religiosas;
- É muito mais difícil tratar adultos que tratar crianças e adolescentes e citou a importância dos programas: “Dê Mais que Esmolas, Dê Futuro”, “São Paulo Protege” que estavam amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente;
- O gasto social da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, na ordem de R\$ 1 bilhão por ano, com políticas pouco efetivas que fomentam a indústria da pobreza, por meio da exploração de crianças vulneráveis, já que hoje existem muitas nas ruas;
- Na sua gestão foram retiradas quatro mil crianças das ruas, sendo 400 crianças da “Cracolândia”, que foram encaminhadas aos Centros de Referência da Criança e Adolescente, que eram casas de passagem especializadas em fazer essa descompressão;
- Institucionalizar as pessoas não é a solução, salientando a importância da reintegração à sociedade, por meio de amor, carinho, palavra da fé, já que está provado serem elementos de cura e ponderou a importância da escola e da família neste sentido;
- Não há de se discriminar a política de redução de danos com políticas de internação, já que elas são complementares;
- É preciso organizar a assistência social de forma a trazer o assistencialismo para dentro das instituições e não nas ruas;
- O ‘Programa Recomeço’ tem aproximadamente 3.000 (três mil) vagas de atendimento, sendo a maior rede do Brasil, sendo 1.500 (mil e quinhentas) vagas hospitalares no Estado para tratamento de dependência química e outras mais ou menos 1.500 (mil e quinhentas) vagas de comunidades terapêuticas das mais variadas para tratamento de médio prazo, por seis meses ou sete meses;
- Não fazem discriminação se a entidade conveniada é ou não religiosa;
- A maior divergência com a Prefeitura Municipal de São Paulo é a questão da bolsa distribuída para aqueles, em nome de um suposto trabalho, que conviviam na “Cracolândia”, sendo que só há de serem distribuídos recursos para quem de fato conseguiu se reabilitar e está trabalhando;
- Ao irrigar recursos houve uma maior demanda e aumentou a oferta de drogas na região;
- O Estado tem uma participação mais especialmente por meio do CRATOD, e do COED;
- É muito mais eficiente no ponto de vista da retirada das pessoas de lá por parte do Estado, do que o trabalho que é feito no programa “Braços Abertos”, da Prefeitura de São Paulo;
- Há necessidade de envio de mais recursos em prol do fomento dos CRAS e CRES, Centros de Referência da Assistência Social;
- A questão do desemprego é mortal para o desenvolvimento social;
- O que salva a humanidade é o conhecimento, e não o dinheiro;
- A internação compulsória está na lei sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que foi construída pelo ministro José Serra na época, o maior ministro da Saúde da história do Brasil, que é a Lei Antimanicomial, sendo uma das uma das leis mais modernas do mundo, contudo no programa “Recomeço” de mais de sete mil pessoas que passaram pelo CRATOD e pelo Recomeço, somente 19 foram compulsórias e o restante voluntário, pois a base do convencimento ainda vence;
- A abordagem no território é feita pela cidade, e não pelo estado, sendo obrigação da prefeitura esta operação por meio do serviço social local;

- O ‘Programa Recomeço’ está sofrendo algumas modificações por conta da lei federal nova das entidades sociais, a Lei 13.019/14 que mudou a relação entre os Poderes Executivos e as entidades sociais.

• **DR. DRAUZIO VARELA**

Quando presente na 3ª Reunião da CPI da Epidemia do ‘crack’ nesta Casa de Leis, o Dr. Drauzio Varela, autoridade no assunto de saúde, médico, pesquisador, autor de vários livros e figura humana que dispensa maiores apresentações contou sua experiência prática no combate ao uso de drogas. Narrou que no Carandiru, final de anos 80, a moda era cocaína injetável e que diante disso milhares de pessoas morreram vítimas do vírus da AIDS. Sendo assim, relatou que fizeram uma grande campanha com os internos contra o uso da droga injetável, por meio da divulgação de que aquele método chamado de “baque na veia” poderia contaminar suas mulheres, irmãs, filhas ou mães. Na época dos 1.492 presos que faziam parte do programa de visitas íntimas, 17,3% eram infectados pelo vírus HIV.

O programa angariou sucesso absoluto, mas no início dos anos 90, Dr. Drauzio contou que quando terminou sua palestra dizendo que quem usa droga tinha de engolir, fumar ou fazer de outra maneira, que não a injetável, recebeu uma salva de palmas enorme e logo depois descobriu que era porque o ‘crack’ estava entrando no Carandiru: -“E o ‘crack’ entrou, se espalhou em uma violência absurda...”.

Na sequencia o convidado contou aos parlamentares e aos demais presentes os efeitos do ‘crack’: “O ‘crack’ tem uma ação mais rápida do que quando injetada na veia, porque quando injeta na veia ele tem que vir pela circulação venosa para o coração, vai oxigenar no pulmão, volta para o coração e aí é distribuída pelo organismo. No ‘crack’ já cai no pulmão direto. Droga fumada é sempre muito mais viciante muito mais aditiva do que a droga usada por qualquer outra via.”.

Dr. Drauzio contou que quando há anuência dos internos das cadeias, a disseminação do combate às drogas ganha eficiência, ao que denominou este fenômeno como lei de bandido: - “Lei de bandido não é igual as nossas. As nossas as pessoas burlam a lei, aí entram os advogados, as coisas vão, você tem que dar direito de resposta,... Lei de bandido a execução é imediata.”.

O convidado contou da dificuldade da defesa da questão da internação compulsória por conta da enorme polemica nesta questão, contudo defendeu que o sistema penitenciário é quem mais recupera os dependentes no Estado de São Paulo. Ainda, computou que os casos de recidiva ocorrem por questões genéticas e principalmente pelo retorno do dependente ao local de uso, sendo o reingresso à sociedade, de suma importância em face da recidiva dos usuários quando voltam ao local do vício, como a “Cracolândia”, por exemplo. Sendo assim, sugere que o Estado crie centros de recuperação para que depois da detenção, essas pessoas possam ficar seis meses com uma estrutura ambulatorial com assistentes sociais e psicólogos e que tenham acesso a um tipo de função profissional e ao esporte.

O Dr. Drauzio legou culpa a falta de controle da taxa de natalidade no Brasil, como estopim ao tráfico de entorpecentes, já que mulheres começam a ter filhos cedo e sem um planejamento familiar adequado acabam recaindo ao tráfico como meio de sobrevivência e de sustento para sua família: - “Qual é a alternativa que elas têm para sustentar essas crianças? ... “pode trabalhar de doméstica”, pode? Mora a duas horas e meia dos lugares em que as domésticas são contratadas. Com quem ela larga as crianças? Por outro lado, tem uma biqueira a 100 metros da casa dela. E por que não vai vender? Por que não vai vender droga? Que aí você consegue sustentar os filhos com dignidade. Qual é a saída? Quantas das mulheres aqui presentes vivendo esse

tipo de situação com três, quatro filhos para criar sem nenhuma alternativa, sairiam para vender droga?”.

O convidado sugeriu um fomento maior às políticas públicas em prol do controle da natalidade, contando a trágica história das meninas da “Cracolândia”: - “essa criança vai ser adotada por outros pais, uma tragédia. A pessoa diz assim: “bom, mas ela não está nem aí”, não é verdade, a mulher quando tem um filho ela está ligada a esse filho, o homem esquece, mas a mulher não esquece, ela está ligada definitivamente a essa criança. Eu vejo o drama que elas passam, dizer: “meu filho, nunca mais vou ver, não sei onde está, o que aconteceu com ele”, uma tragédia...”.“Custa você chegar lá, montar uma barraquinha e colocar o pessoal para dar uma injeção de depo-provera que dá três meses, tem aqueles implantes que dão anos, colocar um DIU nessas meninas, fazer uma prevenção. “Não adianta dar pílula anticoncepcional porque elas vão se atrapalhar, mas fazer uma prevenção.”. Citou que esta é uma solução de baixo orçamento, tendo como lastro o SUS.

O convidado teceu críticas ao sistema de condenação criminal de mulheres que muitas vezes são presas e condenadas a quatro anos de prisão, sendo que a seu ver este procedimento em nada impacta o combate ao tráfico: - “...Quem é que ganha alguma coisa com isso? Ela não ganhar, perde, as crianças perdem muito porque perdem a mãe. A sociedade ganha o quê? Qual é o impacto no tráfico de drogas, a quantidade que cabe na vagina de uma mulher? Quem é que ganha o quê? O Estado gasta para manter essas mulheres lá durante esse tempo. E o que acontece com o vagabundo que está preso e que convenceu aquela mulher a levar droga para ele? Nada, ele vai arranjar outra que vai fazer a mesma coisa. Isso tem que ser resolvido com a pena administrativa....”.

O Dr. Drauzio Varella defendeu a internação compulsória com a retirada do agente do meio ambiente nocivo e mencionou o CRATOD, criticando o fato do projeto da prefeitura usar a “Cracolândia” como sede do programa.

• **BENEDITO MARIANO**

O Sr. Benedito Mariano, Secretário de Segurança Urbana da Cidade de São Paulo e coordenador do Programa de Braços Abertos, que iniciou em janeiro de 2014, atua em uma das regiões da cidade onde a concentração de usuários de ‘crack’ é muito intensa há quase três décadas, a região da Luz. Ainda, o Secretário afirmou que:

- Antes do Programa de Braços Abertos, o quadrilátero da luz concentrava cerca de 1,5 mil a 2 mil (mil e quinhentos a dois mil) dependentes químicos espalhados no quadrilátero, que engloba a Rua Helvética, Alameda Dino, Nothmann e outros logradouros que compõem esse espaço;
- O programa iniciou com cerca de 500 dependentes químicos, chamados beneficiários, que foram colocados em hotéis próximos ao quadrilátero;
- Atualmente circula pelo local, em torno de 300 a 350 pessoas (dependentes) de dia e 600 à noite;
- Há presença mais ostensiva da Guarda Civil metropolitana no quadrilátero com mais de 200 GCMs que ficam no quadrilátero da Luz;
- O Programa tem como conceito fazer o tratamento do dependente químico em meio aberto, com a crença de que, a partir da redução de danos, se pode melhorar a qualidade de vida dos dependentes químicos e eles, gradativamente, vão se inserindo na sociedade;

- O programa fornece aos dependentes químicos quatro questões básicas: Moradia (com vagas alugadas de hotéis no entorno da região da Luz); Alimentação (três ao dia); e, Trabalho (varrições, jardinagem, reformas, cultura, escultura, estética e artesanato);
- 75% dos beneficiários em média tem atividade laboral;
- Possuem cerca de 200 pré-cadastrros e expectativa é de, até o final do ano chegar a 700 beneficiários na região da Luz;
- Em comparação a um programa similar em Vancouver, no Canadá, o programa da Capital possui mais créditos;
- Possuem concepções diferentes do Programa Recomeço, já que prioriza um atendimento aberto;
- Cada grupo de 20 beneficiários é acompanhado por um trio de técnico da saúde, assistência e trabalho que fazem relatório semanais e mensais sobre as condições de cada beneficiário;
- 88% dos beneficiários reduziram o consumo de 'crack', 82% tiraram documentos a partir do programa e 57% retomaram o contato familiar;
- O programa não estabelece como regra de ingresso ser abstinêmo;
- Há uma tenda funcional de atendimento das 8h às 22h e é lá que se faz o pré-cadastro para ingresso no programa e que do outro lado da rua existem duas tendas do Governo do Estado, do Programa Recomeço;
- Há um protocolo de cooperação entre o 'De Braços Abertos' e o 'Recomeço', que foi assinado em dezembro do ano passado pelos seis secretários municipais e quatro secretários do Governo do Estado;
- Iniciaram um processo de descredenciar todos os hotéis próximos do fluxo;
- Possuem no parque D. Pedro, a duas quadras do Mercado Municipal, um hotel com gestão 24h, com gerencia de técnicos durante o dia e noite, sendo 100 beneficiários ao todo;
- A expectativa é que, a curto e médio prazo, 100% das hospedagens possuem gestão 24h;
- O 'crack' é uma droga muito pesada e interfere de forma avassaladora, física e mental no usuário, sendo que a maioria dos técnicos indica que a abstinência do 'crack' é em torno de um a dois minutos;
- Segundo dados do DENARC, quatro grupos de traficantes atuam na região há muito tempo, sendo que eles dividem estes 70m²: no meio de 350 beneficiários, com 30 a 40 traficantes que ficam 24h fazendo venda do 'crack';
- A matéria publicada pela Folha de São Paulo: "Disputas eleitorais emperam o programa na "Cracolândia" do Estado e do Município" não coaduna com a verdade.
- Estão inaugurando uma inspetoria da GCM voltada para mediação de conflitos, para o acompanhamento destes usuários na Rua Dino, com a abrangência de 50 logradouros.
- Possuem hotéis na Freguesia do Ó e no Parque Dom, Pedro;
- Irão ampliar o programa na região do Ceasa, Leopoldina, M´Boi Mirim, Cidade Tiradentes e na região de Heliópolis e Vila Mariana;
- 10% dos beneficiários apresentam recaídas;
- Cerca de 20% dos beneficiários voltaram ao emprego formal;
- O programa acompanha o beneficiário por 6 (seis) meses;
- Aquele beneficiário que no decorrer do programa, tem vinculação comprovada com o tráfico, sai do mesmo e é descredenciado;
- Os usuários são selecionados via tenda de atendimento (por meio de uma assistente social e um profissional da saúde) e que as usuárias de 'crack' grávidas possuem prioridade de ingresso no programa;
- Possuem 36 crianças que são filhas de usuários de 'crack' e a assistente social faz o devido acompanhamento em escolas.
- A fiscalização do trabalho é feita pela OSCIP ADESAF – Associação de Desenvolvimento Econômico e Social as Famílias, que ganhou o chamamento público, e é responsável pela gestão administrativa do programa (contrato com os hotéis, frente de trabalho, funcionários e fiscalização);
- Estão pensando em um novo formato, para que a OSCIP ADESAF fique exclusivamente com as frentes de trabalho e a gestão dos hotéis passe a ser feita por instituições vinculadas à Secretaria da Saúde;
- 88% dos beneficiários, dentro do que entendem como recuperação possui êxito junto ao programa;
- Possuem em torno de 80% de ressocializados;
- Em média, hoje, os beneficiários do programa consomem 17 pedras por semana;
- O tratamento em meio fechado não tem 2% (em termos de parâmetros mundiais) de recuperação;
- Fornecem bolsa auxílio de R\$ 570,00 ao beneficiário que trabalha quatro dias por semana.
- **MARCELO RIBEIRO**

O Dr. Marcelo Ribeiro, Diretor do Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas, o CRATOD, ligado à Secretaria de Estado da Saúde, quando presente nesta CPI trouxe as seguintes informações: Que é médico pela Santa Casa, em 95, fez residência em psiquiatria, possui especialização em dependência química na UNIFESP,

mestrado e doutorado. Foi médico assistente do Hospital Geral de Taipas, na enfermaria de desintoxicação. Disse que fez uma série de estudos e pesquisas, com longo acompanhamento junto às pessoas que passaram por lá e constatou que 23% morreram no prazo de cinco anos. Trouxe à ciência dos nobres parlamentares, membros desta CPI ainda que:

- Em 2013, assumiu a diretoria do CRATOD dentro do Programa Recomeço;
- O 'crack' chegou à capital na transição de 89 para 90;
- No início dos anos 2000 ela se interiorizou, chegou no Nordeste, como as misturas (merla);
- O levantamento da Confederação Nacional dos Municípios feito em 2011 aponta que em São Paulo 86% dos Secretários de Saúde paulistas observaram algum problema com o consumo de 'crack' nas suas cidades;
- Nesse mesmo ano, então, o governo federal lançou o 'Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas', conhecido como “O Crack é Possível Vencer”;
- Essa prioridade nacional acabou entrando no Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012 - 2015, onde foi considerada então uma prioridade instituir um programa de álcool e outras substâncias;
- O 'Programa Recomeço' é um encadeamento desses movimentos que se articularam a partir de 2010, 2011;
- O indivíduo que chega da “Cracolândia”, às vezes intoxicado, agitado, cognitivamente rebaixado e precisa de uma observação multidisciplinar dentro de uma enfermaria média, cinco dias depois ele já é outra pessoa, mas que precisa fazer uma desintoxicação em 15 (quinze) dias e que após isso ele irá para o 'CAPS' ou para uma comunidade;
- Muitas vezes o dependente tem pendências judiciais ou não possui nem certidão de nascimento, logo precisa de apoio;
- Há de se ter políticas públicas em prol da redução de oferta e da demanda;
- O 'Programa Recomeço' se estrutura a partir de quatro fases: indivíduo consumindo substâncias; apoio às famílias e tratamento; manutenção da abstinência e a aquisição de novas habilidades sociais, com apoio médico, psicossocial e profissional;
- O CRATOD possui um Caps AD III, 24 horas, com setor de urgência, aberto 24 horas, que recebe qualquer cidadão e um centro de capacitação profissional e pesquisa científica;
- Possuem em torno de 300 (trezentos) funcionários, sendo 150 (cento e cinquenta) técnicos do Estado e 150 (cento e cinquenta) da SPDM - Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina;
- O CRATOD é um centro de referência para definição de políticas públicas, para promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, dispondo de um CAPS AD III para atendimento aos usuários dependentes e suas famílias, bem como é responsável pela organização, capacitação e manutenção das redes de tratamento do tabaco e da rede Recomeço do Estado;
- Na tenda de atendimento existem 20 conselheiros, uma equipe de enfermagem, com assistentes socais e um arteterapeuta, que funciona em uma área de 400 m² em frente ao fluxo;
- Na tenda de atendimento, em 2014 fizeram em torno de 8.500 (oito mil e quinhentas) abordagens, em 2015 quase oito mil e este ano duas mil abordagens;
- Os Espaços de Convivência, como o da Unidade Recomeço na Rua Helvétia, possui uma área de banheiros, banho, barbearia, academia, laboratório de áudio e vídeo, cozinha experimental, duas enfermarias para desintoxicação breve de 15 a 30 dias e 36 camas para um projeto de moradia de crise, com 17 mil procedimentos em 2014, mais de 30 mil em 2015 e este ano quase 13 mil;
- O CRATOD investe 30 (trinta) milhões por ano para execução e êxito de suas ações;
- 85% das internações são voluntárias e que há encaminhamento de 60% delas para o CAPS e 40% desses usuários, vão para a observação médica, permanecendo lá por até 72 horas e 12% destes são encaminhados para o CAPS posteriormente e os outros 28% que vão ou para a comunidade terapêutica ou para uma enfermaria de desintoxicação, onde ficarão entre 15 a 30 dias;
- O CRATOD, nos últimos três anos, oferece um curso de especialização para os profissionais da rede 'Recomeço', reconhecido pelo MEC;
- Irão acompanhar os cinco mil pacientes atendidos pelo CRATOD para saber como estão e o que aconteceu pós-tratamento;
- A interdisciplinaridade, ou a transversalidade funciona neste processo com envolvimento das Secretarias da Saúde, Desenvolvimento Social, Justiça e Defesa da Cidadania, Segurança Pública e Educação.

10. DA ANÁLISE E COMENTÁRIOS SOBRE MODELOS DE GESTÃO

De acordo com o DENARC, Departamento de Investigações de Narcóticos da Polícia Civil do Estado de São Paulo, a “Cracolândia” é frequentada por, em média, dois mil frequentadores diariamente.

O trabalho da CPI foi investigar quais providências estão sendo tomadas para recuperar e reinserir essas pessoas vítimas do 'crack' na sociedade.

Toda a metodologia de trabalho foi calcada no objetivo de desvendar quais providências podem ser incrementadas, para amenizar essa caótica situação, em razão desta triste epidemia que destrói famílias e rouba a alma de tantos.

Em meio aos depoimentos podemos constatar que uma melhor interface entre os diversos atores - principalmente Estado e prefeituras - poderia otimizar o '*modus operandi*' em prol do combate a esse grande mal que assola o nosso Estado e destrói tantos lares.

O que se pretende é incrementar os programas de modo que não haja mais filas de espera para tratamento dos dependentes químicos, sendo que só na cidade de São Paulo, existe 15.905 (quinze mil, novecentas e cinco) pessoas que moram na rua, segundo fonte de dados da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômica.

É de suma importância que iniciativas como a ideia de trazer os dependentes de forma voluntária sejam incrementadas, de forma a incentivar os indivíduos em condição de vulnerabilidade e dependência para o processo de tratamento, tal qual como ocorre na unidade na Rua Helvetia, no núcleo da “Cracolândia”, onde existe uma equipe de profissionais da área de saúde, área social, que fazem este trabalho junto a essas pessoas em um processo de convivência feita diariamente.

Os dois programas, estadual e municipal não se afinam.

Na esfera municipal esta CPI verificou uma disparidade entre teoria e prática, sendo que não há uma gerencia organizada dos hotéis alugados pelo programa.

Denúncias de usuários que começavam a trabalhar e paravam no meio do dia. Funcionários que os pagavam e subornavam. Atestados médicos falsos. Toda esta questão foi trazida a baila na tentativa de ser dirimida por esta CPI sendo que a fiscalização destes funcionários não obstante ter sido apurada sob a responsabilidade da OSCIP vencedora, não foi justificada devidamente a esta Comissão.

Após seis meses de trabalho o funcionário ainda não é registrado, sendo este motivo de desestímulo e razão de muitos abandonarem o trabalho oferecido pelo programa.

Não há divisão pelo tipo de substância usada ou pelo grau de dependência do beneficiado, não há regra de convívio clara. Restaram muitos pontos obscuros em relação a este programa.

Vale salientar, que não obstante dados informados pelo representante do Programa de Braços Aberto **88%** dos usuários haviam diminuído o consumo do ‘crack’, contudo na avaliação trecho extraído do RELATÓRIO DA PESQUISA DE AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PROGRAMA “DE BRAÇOS ABERTOS” temos que: “... ao longo da pesquisa, mais de **65%** dos beneficiários afirmaram ter reduzido o consumo de ‘crack’ depois de ingressar no DBA e mais de 50% disseram ter reduzido o consumo de tabaco e cocaína aspirada.” Referência: RUI. T.; FIORE, M.; TÓFOLI, L.F. “Pesquisa preliminar de avaliação do Programa ‘De Braços Abertos’”, Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD)/ Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM). São Paulo, 2016.

Note que este percentual de 88% parece estar superestimado pela gestão municipal, além do fato de que se baseia apenas em dados de auto declaração dos beneficiários, dado considerado frágil pela comunidade científica, pois não há neste estudo uma pesquisa pré-teste, ou seja, dados coletados antes da implementação do DBA, dentre os beneficiários do programa.

Vale ressaltar o valor da parceria do Executivo com o Legislativo, em um tema que percebemos ser hoje de maior agravo da sociedade. Os desafios que existem na política de drogas hoje no país e mundialmente necessitam da mudança de modelos que até então existiam sobre esse assunto.

A UNIFESP fez uma publicação dizendo que o Brasil hoje é o país com o maior número de consumidores de ‘crack’ no mundo. Essa informação é muito ruim, péssima para o país, mas importante porque nos trazer um alerta. Há de se pensar sempre em modelos e serviços de políticas pensando na questão da dependência química, não só como uma questão de saúde ou segurança pública, mas como uma questão de políticas sociais.

Essa iniciativa da CPI é respeitável para revelar um pouco esse mote e a atual condição que a política de drogas deve ter em nosso estado e país mostra um pouco a importância destas mudanças e da necessidade de interface em torno das mais diversas instituições.

A Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social deve estar em parceria com o poder Legislativo, tanto na regulamentação de leis, como na regulação das proposições que o Executivo faz.

Há outro empecilho: embora especialistas e as próprias autoridades concordem que as políticas dos governos federal e estadual devem caminhar juntas e se complementar, na prática União e Estado trilham rumos distintos. Enquanto a primeira prioriza o tratamento domiciliar, com acompanhamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o segundo aposta na Justiça terapêutica, com internações – involuntárias ou não – em hospitais especializados e comunidades terapêuticas para interromper o consumo de vez. Um descompasso que só prejudica quem tenta vencer o drama da dependência.

Diante de tema tão relevante às diferenças políticas devem ser deixadas de lado e iniciativas tais como a parceria como convenio do Restaurante Bom Prato devem ser implantadas.

10.1 - DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA ESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL:

O ‘Programa Recomeço’ é uma iniciativa do governo do Estado de São Paulo para ajudar os dependentes químicos, principalmente os usuários de ‘crack’, oferecendo tratamento e acompanhamento multiprofissional ao paciente e aos seus familiares. As ações são coordenadas entre as Secretarias Estaduais da Saúde, da Justiça e Defesa da Cidadania e do Desenvolvimento Social e facilitam o acesso ao tratamento médico e apoio social e, quando necessário, a internação dos dependentes em centro de referência, incluindo comunidades terapêuticas e moradias assistidas. O trabalho também é integrado com o Poder Judiciário, com a participação do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Ordem dos Advogados do Brasil, que acompanham os trabalhos e os casos que precisam do apoio ou intervenção destes organismos.

Desde janeiro de 2013 até 31 de março 2014, 31.966 dependentes químicos já receberam tratamento por meio da rede estadual do Programa Recomeço. No enfrentamento da epidemia de ‘crack’, é papel do governo do Estado garantir a promoção dos direitos humanos, oferecendo atendimento especializado. Desta forma, é possível recuperar sua integridade, fortalecer os laços familiares e trazê-lo de volta ao convívio e às atividades sociais.

O ‘Recomeço Família’ foi criado e agora faz parte do programa para que, por meio de entidades e profissionais especializados articulados pelos CICs – Centro de Integração da Cidadania, as famílias possam receber orientação e apoio em como proceder e colaborar na recuperação e reinserção do dependente.

Por intermédio do CRATOD, Centro de Referência de Alcool, Tabaco e Outras Drogas, localizado na Rua Prates, 165, em São Paulo, já foram encaminhados para tratamento 4.367 dependentes químicos, desde janeiro de 2013 até 27 de maio de 2014. Destes, 1.118 vieram da chamada “Cracolândia”, localizada na região da Praça Júlio Prestes em São Paulo, graças a trabalho desenvolvido por Conselheiros das Secretarias Estaduais da Saúde e Desenvolvimento Social que, desde dezembro 2013 atuam nas ruas daquela região oferecendo apoio aos dependentes químicos.

Foram lançadas também iniciativas para apoiar o dependente químico que está em tratamento a ter acesso à capacitação e recolocação profissional. Por meio do programa Via Rápida, da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Econômico, e

parcerias com organizações da sociedade, eles têm acesso a diversos tipos de treinamento.

A criação do ‘Selo Recomeço’ foi outra iniciativa para valorizar as empresas e organizações da sociedade. O objetivo da parceria é ajudar o dependente químico a encontrar uma vaga no mercado de trabalho. O selo vai atender o dependente que está em ou já passou por tratamento por meio do Programa Recomeço.

Moradores da região metropolitana de Campinas tem dificuldade em conseguir tratamento no Programa Recomeço, sendo assim o programa deve ser ampliado para atender além dos moradores de Campinas, toda sua região de entorno.

De acordo com a Coordenadoria de Prevenção às Drogas da cidade, Sumaré está no topo da lista dos municípios que mais procuraram o atendimento no programa seguido de Americana, Hortolândia e Paulínia.

]. O interesse de outras cidades vem crescendo ao longo dos últimos anos. Para que outras cidades tenham acesso ao Recomeço, é necessário que as prefeituras firmem suas próprias parcerias com o estado, contudo cada município deve ter condições de prestar atendimento aos dependentes com adesão a políticas eficientes.

10.2 – DA ATUAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

O site do Observatório Brasileiro de Drogas, chamado OBID SENAD mostra que a pasta-base da cocaína é fabricada na Colômbia, Bolívia e Peru.

Pesquisadores da FIOCRUZ trazem a baila importância da cultura como meio de atrair jovens dependentes para o tratamento e recuperação.

Os fanzines, revistas independentes editadas com poucos recursos, perderam espaço nos últimos anos por causa do domínio crescente dos meios digitais. Na “Cracolândia”, Centro de São Paulo, o formato consagrado principalmente por fãs de música resiste sob a batuta de moradores de rua e dependentes químicos da região.

Com apoio do Projeto Oficinas, uma parceria do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e da Secretaria Municipal de Direitos Humanos, os usuários lançaram recentemente a publicação mensal “*Pra Mim Não Passar em Branco*”, com poemas e desenhos sobre suas experiências com o ‘crack’. Na primeira edição do “fanzine”, um relato anônimo resume o peso da fissura sobre os dependentes. “A abstinência é muito mais letal e nociva que a própria doença “crack”.”

Tratamentos que exigem dos usuários a interrupção imediata do uso da droga têm se mostrado pouco eficientes. Psicólogos e psiquiatras estimam que apenas 30% dos pacientes obtêm sucesso com terapias tradicionais.

O Programa de Braços Abertos tem como esteio oferecer moradia em hotéis, oportunidades em frentes de trabalho e alimentação aos moradores de rua e frequentadores da “Cracolândia” e segundo informações da Secretaria Municipal da Saúde, 88% dos beneficiários do ‘De Braços Abertos’ afirmam ter reduzido o consumo de ‘crack’ desde o início do programa.

O levantamento, realizado por assistentes sociais responsáveis pelo acompanhamento dos 467 inscritos, indica que o número médio de pedras consumidas pelos beneficiários caiu de 42 por semana para 17, redução de 60%. Além disso, 84% garantem estar em

tratamento de saúde contra a dependência, embora a adesão não seja uma exigência do programa.

A atuação em frentes de trabalho como varrição de ruas, jardinagem e reciclagem, aliadas a atividades culturais como a publicação do fanzine, tem trazido benefícios que superam os 568 reais recebidos mensalmente para cada inscrito. Segundo a secretaria, apenas 5% dos beneficiários afirmam permanecer sob o efeito da droga o dia inteiro. Antes de o programa ter início, 65% diziam estar sob essa condição.

Embora diversos pesquisadores e assistentes sociais elogiem o ‘De Braços Abertos’, ele ainda apresenta limitações. Pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Fiocruz, o sanitarista Paulo Amarante tem defendido a adoção do modelo para outros municípios brasileiros em reuniões com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

O pesquisador afirma que o programa deveria, porém, ampliar seu alcance para outros locais de São Paulo e oferecer mais oportunidades de trabalho. “É preciso uma política de Estado que exija de empresas a contratação de beneficiários.”

O psicólogo Thiago Calil, um dos responsáveis pelo Centro de Convivência É de Lei, local de assistência a usuários no Centro de São Paulo, tem observado uma redução do consumo de ‘crack’ pelos inscritos, mas critica o endurecimento das ações de Segurança Pública. “Muitos que frequentam o fluxo de usuários e não aderiram ao programa são considerados traficantes pela polícia.”

Segundo o psicólogo, uma ação de 2015 para conter o comércio de entorpecentes na região apreendeu 33 carroças, utilizadas por dependentes para catar objetos e entulhos para revenda. “Conheço vários carroceiros que não vendem droga, apenas preferem se virar sozinhos. O indivíduo precisa ter liberdade para decidir se quer integrar ou não o programa”.

A Guarda Civil Metropolitana tem sido estimulada a adotar uma abordagem mais humanizada, mas há de se promover uma conduta cada vez menos autoritária.

Muitos dos hotéis não contam com estrutura para os dependentes receberem ligações e visitas de familiares. Embora a pesquisa da secretaria tenha apontado a retomada do contato com parentes por 52% dos inscritos, há de se buscar opções de alojamento com áreas de convivência para estimular a aproximação de familiares.

A discriminação, mais que a dependência química, segue como principal empecilho para a reintegração dos usuários. “Eu luto para que tenha um canto para nossa tribo”, escreve um deles em uma das edições do *Pra Mim Não Passar em Branco*. “O mundo é tão grande, será que não tem um pedacinho para nós?”

O Programa de Braços Abertos deve otimizar meios de aproximação entre os dependentes e sua família, como também precisa afastar os locais de tratamento e recuperação do centro ou do meio do uso e do tráfico.

Foi verificado durante o decorrer desta CPI que o Estado está na retaguarda desse processo, que é considerado de média e alta complexidade, e a prefeitura faz o trabalho de abordagem, acolhimento, convênios e quantidades de casas de passagem e assim por diante.

Infelizmente se gasta mais com usuário de droga do que com aluno na escola e se houvesse uma melhor política de prevenção melhor, começando dentro das escolas,

não se chegaria a este ponto endêmico no estado de São Paulo, bem como também em todo o Brasil e mundo;

As Secretarias Municipais com a Secretaria do Estado infelizmente não se afinam em seus pensamentos.

Infelizmente, a coordenação do Programa de Braços Abertos da Prefeitura da Capital tem apresentado um projeto aquém do esperado, fazendo o caminho inverso para que as pessoas ao invés de saírem das drogas, se mantenham no 'habitat' dados usuários fazendo com que permaneçam naquela situação.

11. A CRIMINALIDADE E O 'CRACK'

O Brasil, hoje, é o maior consumidor de 'crack' do mundo, é o segundo maior consumidor de cocaína do mundo. Então, fazer segurança pública simplesmente com as Forças Policiais, um trabalho de repressão, sem enfrentar essas causas, que geram esse aumento de criminalidade e esse aumento de violência, simplesmente as polícias correndo para um lado e para o outro, "enxugando gelo" e a justiça penal sem condições, sem celeridade.

A questão do furto e roubo de veículos tem aumentado por conta do 'crack'. Existem quadrilhas, que são especializadas em roubo de veículos, que são aquelas que roubam, clonam esses veículos e os levam para o Paraguai, porque vira, novamente, moeda de troca para drogas. Pegam o veículo, clonam a placa, vão para Jataí, posteriormente, Mato Grosso do Sul, e descem para o Paraguai, Bolívia, e os trazem com drogas.

O aumento da criminalidade também reside no contexto do uso do 'crack' já que estes roubam ou furtam veículos para poder tirar acessórios e trocá-los por pedras. Hoje assaltos acontecem às 9 horas da manhã, ao meio-dia, às duas horas da tarde, quase não tem horário específico para atuarem. São chamados assaltantes esporádicos, roubam veículos para poder manter o vício e utilizam faca, revólver, o que tiver em mãos. Ou seja, o usuário de 'crack' hoje, com a abstinência ou a falta da droga, ele sai na rua para o tudo ou nada.

Consta de Informativo Estatístico da Delegacia Estadual de Repressão a Furtos e Roubos de Veículos Automotores, que o 'crack' tem se mostrado a grande moeda de troca, sendo, atualmente, o grande e maior motivo dos furtos/roubos de veículos.

O Brasil, hoje, é o maior consumidor de 'crack' e o segundo maior consumidor de cocaína do mundo, sendo assim, fazer segurança pública simplesmente com as Forças Policiais, mediante pura repressão, sem enfrentamento dos fatos geradores do vício, que causam esse aumento de criminalidade e de violência, com os policiais "enxugando gelo" e a justiça penal sem condições e celeridade só piora o quadro.

Muitos crimes são motivados pelo uso ou tráfico de drogas. Diferentemente da maconha cujo poder de influência não bloqueia a vida da pessoa e não a impede de trabalhar, o 'crack' apresenta elevado poder de alteração do comportamento do indivíduo, levando-o a praticar uma série de delitos para manter o vício.

A estatística de homicídios mostra o aumento acelerado de mortes violentas que vem ocorrendo ao longo dos anos, desde que a interiorização do 'crack' e a violência resultante do tráfico desta droga.

Desde janeiro de 2014, o programa social de 'Braços Abertos' paga R\$ 15,00 (quinze reais) por dia trabalhado aos dependentes químicos do bairro. Os usuários fazem serviços de

varrição, zeladoria, e, em troca, recebem o dinheiro, moradia em hotéis da região e três refeições diárias.

A Secretaria de Segurança Pública do Estado tem que fazer o trabalho de inteligência policial para inibir os grandes distribuidores de 'crack', mas é preciso que todas aquelas que trabalham nessas questões estejam fazendo um trabalho coletivo. Deve haver um trabalho multiprofissional e transversal,

A venda para os usuários de 'crack' (350 no dia e 600 à noite) rende, levando em conta o custo de uma pedra básica do 'crack', em média de 12 a 15 milhões de reais por ano.

É temerário entregar valores monetários à viciados em drogas sem a devida supervisão.

A polícia civil e militar fez uma grande operação, com 500 (quinhentos) policiais na região e como resultado prático prendeu uma quadrilha que se passava por coordenadores de movimento social no Cine Marrocos.

Os Deputados mencionaram o 'Toque de Recolher' como uma estratégia em detrimento do tráfico e concluíram que não pode se dar tratamento igual ao grande traficante, ao usuário de 'crack'.

Ainda, cabe ressaltar que não cabe à Polícia Militar conduzir os usuários ao tratamento. A atribuição da força policial, dentro da sua competência, é a de fazer a apreensão das drogas e do material ilícito, porém não pode exigir que os dependentes saiam das ruas.

Aponta-se ainda que, por conta de falhas na lei, a Polícia Militar efetua a prisão de um mesmo usuário dezenas de vezes, realizando dessa forma um "retrabalho", o que gera um desgaste natural aos policiais. Entretanto, acrescenta que o papel dos militares é o de evitar que os dependentes, em face de seu vício, promovam qualquer tipo de ação que possa colocar em risco à vida de terceiros inocentes.

Diante de tais afirmações, denota-se que, por falhas na legislação atual, a Polícia Militar fica limitada em sua atuação, principalmente no que diz respeito à repressão do usuário/dependente de drogas que, por conta da certeza de sua impunidade e de saber que não será preso, por muitas vezes, zomba e desrespeita a autoridade policial.

Tal situação implica numa desmotivação e desmerecimento nos agentes cumpridores da lei, que ocupam um papel importantíssimo ao atuarem na linha de frente, ou seja, como "ponta da lança" no combate às drogas.

12 - DAS CONCLUSÕES, RECOMENDAÇÕES, PROPOSTAS E ENCAMINHAMENTOS

Posto isso e considerando a competência deste Poder Legislativo diante do tema, apresento aos Excelentíssimos Membros da CPI, bem como ao Plenário da Casa a que será submetido o relatório final dessa Comissão Parlamentar de Inquérito, as recomendações propostas e o encaminhamento que entendo devido para que se busque o estrito cumprimento da legislação do consumidor no que tange ao combate à Epidemia do 'crack' no Estado de São Paulo.

Faço-o nos seguintes termos:

12.1 - DAS CONCLUSÕES

O relatório se organizou em quatro eixos principais:

1. A coleta de dados específicos sobre o uso do 'crack' no Estado de São Paulo;
2. A sistematização de informações sobre a aplicação dos programas "Braços Abertos" e "Recomeço";
3. A defesa de ações de prevenção entre estudantes; e,
4. O acolhimento e tratamento dos usuários.

Passados mais de 20 (vinte) anos, esse cenário mudou: hoje, o 'crack' está presente em todos os cantos do Estado. Dos grandes centros urbanos, migrou para cidades pequenas e afastadas, antigos rincões do sossego. Também escalou a pirâmide social e chegou às mansões. Com a mesma rapidez com que corrompe e danifica o organismo, virou a principal droga ilícita, tanto em municípios pobres e pouco desenvolvidos, quanto em regiões de economia aquecida, tais como: estâncias turísticas, balneários, paraísos litorâneos e também nos campos.

Em mapeamento da Confederação Nacional dos Municípios (CNM), atualizado em tempo real pelas prefeituras, 194 (cento e noventa e quatro) cidades paulistas – das 556 (quinhentas e cinquenta e seis) participantes – declararam ter grandes problemas decorrentes de consumo de 'crack'. As prefeituras se baseiam nos dados de saúde, assistência social, segurança e educação, principalmente, para avaliar a situação local. Entre elas estão Águas de Lindoia e Serra Negra (estâncias hidrominerais do Circuito das Águas), Campos do Jordão (a "Suíça brasileira"), Ilhabela (reduto de Mata Atlântica no litoral norte), Cananeia (patrimônio da humanidade), além de cidades-referência, como Ibitinga (a capital do bordado), Monte Alegre do Sul (capital do morango), São Roque (terra do vinho) e Louveira (2.º maior PIB per capita do País).

Vinte anos após sua chegada, o consumo de 'crack' continua a aumentar em São Paulo (Oliveira & Nappo, 2008). A primeira apreensão desse derivado da cocaína na cidade de São Paulo aconteceu em 1990, registrada nos arquivos da Divisão de Investigações sobre Entorpecentes (DISE) (Uchôa, 1996). Sete anos depois, o volume de apreensões de 'crack' aumentou 166 vezes, e de pasta básica, 5,2 vezes, ambas para a região sudeste (Procópio, 1999). A cidade de São Paulo foi a mais atingida. Algumas evidências apontam para o surgimento da substância em bairros da Zona Leste da cidade (São Mateus, Cidade Tiradentes e Itaim Paulista), para em seguida alcançar a região da Estação da Luz (conhecida como "Cracolândia"), no centro (Uchôa, 1996). A partir daí, espalhou-se para vários pontos da cidade e do Estado (Dualilibi et al, 2008).

Levantamentos epidemiológicos não detectavam a presença do 'crack' antes de 1989 – tomando os meninos em situação de rua como exemplo, não havia relato de consumo até o referido ano. Em 1993, no entanto, o uso em vida atingiu 36% e, em 1997, 46% (Noto et al, 1998). Os serviços ambulatoriais especializados começaram a sentir o impacto do crescimento do consumo a partir do início dos anos 90, quando, em alguns, a proporção de usuários de 'crack' pulou de 17% (1990) para 64% (1994), entre os dependentes de cocaína que buscavam tratamento (Dunn et al, 1996), atingindo níveis superiores a 70%.

Inicialmente, o consumo da substância atingiu uma faixa de usuários atraídos pelo preço reduzido em relação à cocaína, outros em busca de efeitos mais intensos para a mesma e, por fim, uma parte dos adeptos do uso injetável de cocaína abandonou essa via de administração com receio da contaminação pelo HIV, escolhendo o 'crack' como alternativa (Dunn & Laranjeira, 1999). A primeira investigação sobre o consumo de 'crack' no Brasil foi um estudo etnográfico realizado no município de São Paulo, com 25 usuários vivendo na comunidade (Nappo et al, 1994). Os autores relataram que o aparecimento da substância e a popularização do consumo tiveram início a partir de 1989. Perfil dos pesquisados: homens, menores de 30 anos, desempregados, com baixa escolaridade e poder aquisitivo, provenientes de famílias desestruturadas. Estudos com usuários de diversos serviços da capital paulista

retrataram um perfil semelhante (Dunn & Laranjeira, 1999; Ferri, 1999). A mortalidade atingia uma porção considerável desses usuários, sendo os homicídios a causa mais frequente (Ribeiro et al, 2006).

No início dos anos 2000, instituições ligadas à infância e a imprensa anunciaram uma provável redução do consumo em São Paulo, bem como da procura por atendimento na rede pública municipal (Dimenstein, 2000). Parecia que o problema do 'crack' se reduziria, como se notava em países que investem em pesquisa e políticas públicas, como os Estados Unidos e a Inglaterra. O oposto aconteceu. Os dois levantamentos domiciliares (2001 e 2005) realizados pelo Centro de Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) mostraram que o consumo de 'crack' quase dobrou (CEBRID, 2006). Os motivos dos usuários para o consumo também se alteraram: em meados dos anos noventa, "a busca por sensação de prazer" era a justificativa da maioria. No final da mesma década, porém, o consumo era estimulado pela compulsão, dependência ou como uma forma de lidar com problemas familiares e frustrações – o pensamento do usuário se reduzia ao consumo do 'crack', em detrimento do sono, comida, afeto e senso de responsabilidade (Nappo et al, 2001).

Além disso, atingia usuários de todas as classes sociais, que consideravam os serviços de atendimento públicos insuficientes e inadequados para suas necessidades (Nappo et al, 2001) – dado coletado há mais de dez anos. Políticas públicas específicas para a substância e seus usuários nunca existiram, apesar de a demanda por tratamento ser a que mais aumentou entre as drogas ilícitas nos últimos anos. Desse modo, enquanto os agentes de saúde esperavam pelo desaparecimento espontâneo e milagroso desse grupo, novas facetas desse modo de consumo foram se mostrando: a associação entre o uso de 'crack' e a infecção pelo HIV (Malta et al, 2008) e a violência contra e entre os usuários são apenas duas delas (Carvalho & Seibel, 2009). Os usuários de 'crack' têm diferenças marcantes em relação aos de cocaína inalada, sendo mais comum entre os primeiros o consumo de outras drogas, bem como o envolvimento em contravenções (Guindalini et al, 2006). Quanto ao tempo de uso, ao contrário do que se supunha anteriormente, há um grupo de usuários que utiliza a o 'crack' há mais dez anos de forma ininterrupta, apontando para uma provável adaptação do usuário à cultura do uso (Dias et al, 2008; Abeid-Ribeiro, 2010).

Quem alimenta o tráfico é o usuário, logo, pouco adianta prender um ou outro traficante (que sempre será substituído em sua área com prontidão), se a demanda continua em alta. A velha lei do mercado diz: onde há procura há oferta! Temos que buscar diminuir o número de usuários (mas jamais jogando qualquer carga punitiva sobre eles, que são vítimas, não criminosos).

Recentemente, um estudo qualitativo com usuários de 'crack' (n=62) da cidade de São Paulo procurou atualizar o perfil desses usuários (Oliveira & Nappo, 2008). O perfil, masculino, jovem, com escolaridade e poder aquisitivo baixos, foi semelhante ao encontrado nos anos anteriores. Quase todos experimentaram uma grande quantidade de outras substâncias ao longo da vida – 14 (quatorze) foram citadas –, mas o 'crack' permaneceu como a droga de escolha, ficando as demais como maneiras de lidar com os efeitos indesejados do consumo. Há um grande envolvimento desses usuários em atividades ilícitas, fomentado a princípio pela necessidade premente e constante da substância.

O estudo também identificou um grupo minoritário de usuários que utilizavam o 'crack' controladamente, ou seja, um consumo não-diário, conciliado as atividade cotidianas – família, emprego,... – e desprovido de atividades ilícitas, como furtos, roubos ou tráfico. Os usuários com essas características foram mais expostos a intervenções terapêuticas e possuíam anteriormente padrões compulsivos de uso e migraram para esse modo ao longo dos anos, motivados pelo receio das consequências negativas presentes e potenciais.

Outro estudo acompanha há doze anos usuários de 'crack' da cidade de São Paulo (n=131), que estiveram internados numa enfermaria de desintoxicação durante os anos iniciais da chegada da substância à cidade (1992 – 1994) (Ribeiro et al, 2007; Dias et al, 2008). Ao longo desse período, alguns achados relevantes foram encontrados e comparados com estudos semelhantes. Nos cinco primeiros anos, as taxas de mau prognóstico, tais como mortalidade (18%), prisão (12%) e desaparecimento (4%), atingiram mais de um terço dos usuários. Além disso, 10% estavam infectados pelo HIV, metade já havia cometido algum delito e um quinto fora detido ou condenado à prisão em vida (Ribeiro et al, 2007). Essa tendência a desfechos de alta gravidade foi maior nos primeiros anos – 92% das mortes aconteceram nos cinco primeiros anos. Por outro lado, o estudo observou uma tendência à abstinência entre os usuários, constituindo a condição mais comum entre os sobreviventes ao final de doze anos (Dias et al, 2008). Nesse mesmo período, a imensa maioria, incluindo os usuários, estava empregada de alguma forma, sendo os abstinentes aqueles que estavam melhor e formalmente empregados. A busca por apoio ao longo dessa década foi precária: poucos se trataram de modo constante, sendo a procura por internações para desintoxicação nas fases agudas de consumo o mais observado – ou seja, quem melhorou ou sobreviveu, salvo nos momentos de grande desorganização, caminhou por si próprio e com os apoios informais que conseguiu.

O consumo de 'crack' em São Paulo – e atualmente em boa parte dos Estados brasileiros – é uma realidade grave e perene que necessita de soluções específicas e com durabilidade semelhante. O perfil de seus consumidores, jovem, desempregado, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, proveniente de famílias desestruturadas, com antecedentes de uso de múltiplas drogas e comportamento sexual de risco (Duailibi et al, 2008; Oliveira & Nappo; 2008), dificulta adesão dos mesmos ao tratamento, com necessidade de abordagens mais intensivas e diversificadas. Outras dificuldades encontradas pelo usuário de cocaína e 'crack' para a busca e adesão ao tratamento é o não reconhecimento do consumo como um problema, passando pelo status ilegal e a criminalidade relacionada a estas drogas, pela estigmatização e preconceitos, pela falta de acesso ou não aceitação dos tipos de serviços existentes (Duailibi et al, 2008). Dependência química é uma doença cerebral crônica e recidivante, na qual o uso continuado de substâncias psicoativas provoca mudanças na estrutura e no funcionamento desse órgão (Kalivas & Volkow, 2005). Por outro lado, as múltiplas necessidades psicossociais dos usuários de 'crack' comprometem suas vidas com igual intensidade. Desse modo, há necessidade de modelos de atenção capazes de reduzir o custo social das drogas e que considerem sua natureza biológica e psicossocial. Todos os modos de atendimento que privilegiaram um em detrimento do outro se mostraram ineficazes (Miller & Hester, 2003).

É preciso diversificar as opções de atendimento, por meio da criação de equipamentos intermediários ao ambulatório e à internação, tais como moradias-assistidas e hospitais-dia (e noite). Além disso, é preciso integrar melhor a rede existente, incluindo um melhor entrosamento entre a rede pública e os grupos de auto-ajuda e as comunidades terapêuticas que souberam se modernizar e se adaptar às normas mínimas da ANVISA. Ações aparentemente simples, baratas e comprovadamente eficazes que poderão alterar positivamente o panorama de saúde pública relacionada a essa substância nos próximos anos. Fonte: ABEAD(Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas)

O 'crack' é a conversão do cloridrato de cocaína para base livre através de sua mistura com bicarbonato de sódio e água. É a forma de cocaína mais viciante e também a mais viciante de todas as drogas. As pedras de 'crack' oferecem uma curta, mas intensa euforia aos fumantes.

O 'crack' apareceu nos Estados Unidos primeiramente em bairros pobres do centro das cidades de New York, Los Angeles e Miami no final de 1984 e em 1985. No Brasil, o 'crack' passou a ser conhecido nos anos de 1990.

As informações sobre a chegada do 'crack' ao Brasil vêm da imprensa leiga ou de órgãos policiais. A primeira apreensão da substância no município de São Paulo registrada nos arquivos da Divisão de Investigação sobre Entorpecentes (DISE) aconteceu em 1990. Algumas evidências apontam para o surgimento da substância em bairros da Zona Leste da cidade, para, depois, alcançar a região da Estação da Luz (que ficou conhecida como "Cracolândia"), no Centro da cidade.

Nas formas mais puras, as pedras de 'crack' aparecem como cristais brancos, com bordas irregulares,com uma densidade ligeiramente maior do que cera de vela, ou ainda, se assemelham a um plástico duro e quebradiço. Formas mais puras de 'crack' afundam na água ou derretem nas bordas quando perto de uma chama (o 'crack' vaporiza a 90 °C, 194 °F). O surgimento do 'crack' foi a solução encontrada para o problema do preparo da pasta básica para consumo. Os traficantes, então, passaram a vender doses bem pequenas de 'crack' por um preço tão baixo quanto 3 dólares estadunidenses.

Para o consumo inalatório da droga, são utilizados cachimbos elaborados pelos próprios usuários, geralmente de alumínio e compartilhados entre o grupo de uso. Também tem sido comum o consumo de cigarros comuns ou de maconha com fragmentos de pedras de 'crack'. A forma injetável de cocaína não teve sucesso e foi quase extinta no Brasil, substituído pelo 'crack' que provoca efeito semelhante e tão potente quanto a cocaína injetada.

Os efeitos iniciais do 'crack' são mais rápidos e intensos que injeções de outras drogas. A duração dos efeitos do 'crack' é muito curta, em média cinco minutos, enquanto a cocaína, depois de injetada ou usada por via intranasal, provoca efeitos com duração em torno de 20 a 45 minutos. Os efeitos causados pelo 'crack' são: euforia, agitação, sensação de prazer, irritabilidade, alterações da percepção e do pensamento, taquicardia e tremores, perda de apetite, extrema autoconfiança, insônia, estado de alerta, aumento de energia/disposição física.

Grandes quantidades podem induzir tremores, vertigens, espasmos musculares, paranóia, ou com doses repetidas, uma reação tóxica muito parecida com intoxicação por anfetamina. O uso regular do 'crack' pode provocar alucinações e causar comportamentos violentos, episódios paranoicos e, inclusive, impulsos suicidas.

O uso de drogas estimulantes (principalmente anfetaminas e cocaína) podem levar a "parasitose delirante" (síndrome Ekblom: a crença equivocada de que se está infestado de parasitas). Essas ilusões também estão associados a febre alta ou abstinência do álcool, muitas vezes, juntamente com alucinações visuais sobre insetos. Pessoas que vivem essas alucinações podem arranhar-se e causar danos cutâneos graves e sangramento, especialmente quando estão delirando.

Grandes quantidades (várias centenas de miligramas ou mais) intensificam o efeito do 'crack' para o usuário, mas também pode levar a um comportamento bizarro, errático e violento. Alguns usuários de 'crack' relataram sentimentos de agitação, irritabilidade e ansiedade. Em casos raros, morte súbita pode ocorrer no primeiro uso do 'crack' ou de forma inesperada depois. As mortes relacionadas ao 'crack' são, muitas vezes, resultado de parada cardíaca ou convulsões seguida de parada respiratória.

Pode-se desenvolver uma tolerância considerável ao uso do 'crack', é quando os viciados procuram atingir o mesmo prazer de sua primeira experiência. Alguns usuários

aumentam a frequência das doses para intensificar e prolongar os efeitos eufóricos. Embora a tolerância a altas doses possa ocorrer, os usuários poderão também tornar-se mais sensíveis (sensibilização) para efeitos anestésicos e convulsivante do 'crack', sem aumentar a dose tomada. Aumento de sensibilidade pode explicar algumas mortes que ocorrem após doses aparentemente baixas de 'crack'.

Com o desenvolvimento e disseminação do 'crack' na década de 1980, houve um aumento significativo no número de relatos de casos descrevendo os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos associados ao uso de cocaína, porém não há fatores de risco para que ocorra um AVC associado ao uso de cocaína. O consumo de 'crack' fumado através de latas de alumínio como cachimbo, uma vez que a ingestão de alumínio está associada a dano neurológico, tem levado a estudos em busca de evidências do aumento do alumínio sérico em usuários de 'crack'.

A abstinência dura cerca de dez semanas. Segundo o coordenador do ambulatório do HC, nos quatro primeiros dias o paciente se sente cansado e desestimulado, come muito e sofre alterações de humor. "Existe grande tendência de o dependente voltar a usar a droga caso a abstinência não seja tratada corretamente. Sem a medicação os sintomas continuam e, comumente, levam a um quadro de depressão, alterações no padrão de sono e desestímulo." Na décima semana, aponta o médico, esses sintomas começam a desaparecer e o organismo começa a se recuperar.

Atualmente várias abordagens de tratamento para dependência de cocaína e 'crack' no Brasil vêm sendo discutidas, porém existem muitas controvérsias sobre qual abordagem demonstra maior efetividade na literatura científica. Há um consenso de que a dependência de 'crack' exige um tratamento difícil e complexo, por ser uma doença crônica e grave que deverá ser acompanhada por longo tempo. Não existe um único tratamento para eliminar o vício de 'crack': o dependente precisa ser atendido nas diversas áreas afetadas, tais como social, familiar, física, mental, questões legais, qualidade de vida e trabalho de estratégias de prevenção de recaída.

Devido aos baixos índices de motivação do dependente e, consequentemente, pouca aderência do paciente ao tratamento, a família e a rede social de apoio exercem um papel de fundamental importância durante o processo de intervenção terapêutica. Contudo, a maioria dos estudos de revisão sobre famílias de dependentes químicos confirma que o universo familiar dessa população é frequentemente disfuncional. Outra dificuldade no tratamento do vício de 'crack' é a ausência de uma medicação específica que reduza o desejo pelos efeitos dessa substância. Inúmeros ensaios clínicos já foram realizados com antidepressivos tricíclicos (imipramina), inibidores seletivos de recaptção de serotonina(ISRS) (fluoxetina, sertralina e paroxetina), anticonvulsivantes e estabilizadores de humor (carbamazepina, gabapentina, lamotrigina, lítio), antipsicóticos e agentes aversivos (dissulfiram). Contudo, os resultados não mostraram qualquer sucesso.

Pesquisas recentes têm mostrado aumento no uso do 'crack', e um estudo com moradores de rua mostrou que 52,2% deles tinham consumido 'crack' nos últimos seis meses. Em Toronto, 78,8% dos entrevistados relataram ter fumado 'crack' nos últimos seis meses.

Alguns estudiosos defendemo uso do alucinógeno ibogaína, como método eficiente para tratar a dependência de usuários de drogas como o 'crack'.

Os dados referentes ao 'crack', droga com alto potencial prejudicial em curto intervalo de tempo, destacam um aumento do consumo nos últimos anos no Brasil. Estima-se que em 2001 0,4% da população já havia feito uso na vida de 'crack' e em 2005 este valor aumentou para 0,7%. A faixa etária de “25 a 34 (vinte e cinco a trinta e

quatro) anos do sexo masculino" apresentou consumo mais prevalente tanto em 2001 quanto em 2005, entretanto o índice de prevalência subiu de 0,7 para 1,5 no último estudo (DUARTE; STEMPLIUK; BARROSO, 2009).

Outro levantamento realizado em 2003 com crianças e adolescentes em situação de rua, de 27 (vinte e sete) capitais brasileiras, confirma a disponibilidade e o consumo de derivados de cocaína no Brasil. O consumo de 'crack' foi mencionado em 22 capitais e os maiores índices de uso recente (uso no mês) desta substância foram observados em São Paulo, Recife e Curitiba (entre 15 e 26%), seguidas de Natal, João Pessoa, Fortaleza, Salvador e Belo Horizonte (entre 8 e 12%) (NOTO et al, 2003).

Cabe lembrar que o aumento do consumo de derivados da coca, é uma questão que merece destaque especial, tendo em vista os diversos agravos vividos por crianças e adolescentes em situação de rua, principalmente por promover isolamento social e dificultar o estabelecimento de vínculos, fator essencial para a reinserção social destes usuários (NOTO et al, 2003).

A prevalência e os diversos problemas associados ao abuso de 'crack' e outras drogas inserem este tema como uma questão de saúde pública e chama atenção para a necessidade de intervenções diante desta realidade. No entanto, observa-se um despreparo dos profissionais de saúde e assistência social para atuarem frente a este tema, necessitando de capacitações que envolvam a formação das diferentes categorias profissionais para abordarem estas questões na rotina dos serviços públicos.

Embora não exija abstinência dos usuários, o programa tem sido efetivo em reduzir o uso de 'crack', como mostra uma pesquisa inédita da 'Open Society Foundations', baseada em Nova York, em parceria com o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e o Laboratório de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos da Unicamp. O relatório, que será lançado hoje, revela que 65% das pessoas ouvidas disseram ter diminuído ou interrompido o consumo.

Pesquisas como a da 'Open Society Foundations' também traça um inédito perfil dos que gravitam na “Cracolândia”. A maioria tem baixa escolaridade, já esteve presa alguma vez ou cumpriu medida socioeducativa quando era menor de idade, é negra ou parda, já passou por algum tipo de tratamento para drogas antes do De Braços Abertos e tem filhos. A frequência de doenças como AIDS e tuberculose é mais alta entre eles do na população em geral. Quase metade tem sintomas de depressão e ansiedade. Governos estadual e federal estimam entre 350 mil e 400 mil usuários no Estado.

Mapeamento da Confederação Nacional dos Municípios (CNM) atualizado em tempo real pelas prefeituras revela que 194 cidades paulistas declararam ter alto nível de problema decorrente do consumo de 'crack' - quase um terço dos 645 municípios do Estado.

Subproduto sujo e barato da cocaína, a droga que deve seu nome aos estalos que emite ao ser queimada virou praga em municípios como Águas de Lindoia e Serra Negra (estâncias hidrominerais), Campos do Jordão (a "Suiça brasileira"), Ilhabela (reduo turístico no litoral norte) e Cananeia (patrimônio da humanidade).

O 'crack' afeta também cidades-referência, como Ibitinga (a capital do bordado), Monte Alegre do Sul (a capital do morango) e Louveira (2.º maior PIB per capita do País).

Em estâncias balneárias o 'crack' também avança. Em Ilhabela, cidade com 28(vinte e oito) mil habitantes, a prefeitura fez um levantamento sobre os usuários de droga para pedir uma unidade ambulatorial especializada para dependentes.

A droga também invadiu a serra e chegou a Campos do Jordão. O consumo do 'crack' acontece à noite em uma das praças centrais, atrás do mercado municipal, e também de dia, às escondidas, nas escadarias abertas no meio dos quarteirões.

O problema se reflete também no número de internações do único hospital de tratamento de tuberculose do Estado.

"O Hospital Leonor Mendes de Barros é referência. Hoje temos em média 130 (cento e trinta) pacientes internados, e 98% de dependentes químicos", conta Renato Marcelo da Silva, diretor técnico da unidade.

Ela destaca que mães usuárias de drogas tendem, na maioria dos casos, a viver em condições insalubres e a adquirir doenças sexualmente transmissíveis com maior frequência, condições que afetam diretamente a saúde do bebê. "Ele pode nascer já portador do vírus HIV, sífilis congênita, hepatite ou com alterações no desenvolvimento físico e neurológico decorrentes do consumo de drogas, álcool e cigarro", enumera.

Outro agravante é que, por conta da própria condição em que vivem, estas gestantes que são dependentes químicas dificilmente procuram as unidades básicas de saúde para a realização dos devidos exames pré-natais – cujo acesso tem sido expandido na rede pública. "Muitas mães chegam em trabalho de parto sem nem saber que estavam grávidas", lamenta a médica pediatra Natalie Camillo Amaral, coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e do berçário da Maternidade Santa Isabel.

Entre outras vantagens, os exames periódicos poderiam detectar se o feto foi infectado por doenças como a sífilis e a AIDS, que poderiam ser tratadas e curadas ainda durante a gestação. "Com o uso da medicação, estas enfermidades que podem levar à morte seriam bloqueadas antes do nascimento do bebê, o que acaba não acontecendo, em muitos casos, por displicência da mãe", lamenta.

Este relator traz a este relatório o fato de que a fé realmente cura, sendo que sete mil pessoas, aproximadamente, todos os domingos, fazem parte de reuniões onde a palavra de Deus cura as pessoas que chegam por conta do vício, 'crack', álcool, drogas e saem de lá totalmente livres dessa situação.

A "Folha de S. Paulo" noticiou uns dois meses atrás, que em média o chamado fluxo da "Cracolândia", consome 100 (cem) quilos de 'crack' por mês.

Segundo especialistas, pode-se ter abstinência da cocaína de um consumo para o outro de três, quatro, às vezes até dez horas. Com o 'crack', é um minuto. Então, é uma droga muito mais perversa e que influencia muito o cérebro, o físico das pessoas.

Há de afastar do ambiente os beneficiários dos programas, de modo a tirá-los do foco do vício. Hotéis localizados no local não parece ser uma boa estratégia em prol do combate ao uso do 'crack'. Há de se cortar o vínculo.

12. 2 - DAS RECOMENDAÇÕES E DAS PROPOSTAS

A falta de coordenação e interlocução entre as políticas das Secretarias municipais e estaduais, envolvidas na questão como a: Saúde, Desenvolvimento, Justiça,

Assistência Social e Direitos Humanos podem ser uma das causas das recidivas, além do aumento dos usuários de 'crack' no Estado de São Paulo.

A experiência acumulada demonstra que não basta a ação repressiva. É necessário prevenir, tratar e reinserir na sociedade. Um diferencial na luta contra o vício é a existência de uma rede de atenção ao dependente químico, pois uma estrutura social de atendimento é fundamental no enfrentamento das consequências geradas pelo consumo de drogas.

Segundo levantamento elaborado pela Confederação Nacional dos Municípios (Observatório do Crack) estima-se entre 350 (trezentos e cinquenta) mil e 400 (quatrocentos) mil usuários de drogas no Estado de São Paulo. Atualizado em tempo real pelas prefeituras, levantamento revela que 194 (cento e noventa e quatro) cidades paulistas declararam ter alto nível de problema decorrente do consumo de crack - quase um terço dos 645 (seiscentos e quarenta e cinco) municípios do Estado.

Cerca de 1% da população brasileira faz algum consumo de cocaína, e aparentemente metade desse consumo é na forma de crack. As estimativas do próprio Ministério da Saúde afirmam que no total são 600 (seiscentos) mil usuários de crack no Brasil, sendo um quarto pertencente ao Estado de São Paulo. O grande problema dos usuários do crack é que o volume de problemas de saúde, familiares e sociais que se desenvolvem em paralelo ao consumo é muito grande. Essa é uma droga cuja dependência é muito grave e dificilmente o usuário consegue interromper o uso sem uma rede de tratamento muito bem organizada.

O Deputado Jooji Hato citando que conheceu por meio do Frei Ranz, a Fazenda Esperança em Guaratinguetá sugeriu, por meio de convênios, fomento às moradias de recuperação com o objetivo principal calcado na laborterapia.

A Deputada Beth Sahnão mencionou a importância do trabalho junto às mães vítimas do crack, para que elas possam ficar com seus filhos e ressaltou a importância da criação de um canal de diálogo visto a importância de interlocução entre as esferas Municipal, Estadual e Federal.

O Deputado Welson Gasparini falou que, a solução para se evitar a recaída do agente seria fomento ao emprego pós-recuperação.

O Deputado Ed Thomas mencionou, além da importância do envolvimento dos familiares, dos esportes e de recursos destinados às entidades religiosas (tais como o Hospital Bezerra de Menezes), a importância do fomento a programas como, por exemplo, o “Pequeno Aprendiz” como meio de sanar a ociosidade dos jovens que encaram as ruas sem um norte.

O Deputado Paulo Correa Jr. pontuou a importância de se respeitar o credo da instituição de tratamento, sem proibições, citando a importância da religião ou da espiritualidade no êxito em prol da recuperação.

Com objetivo de obter o conhecimento real a respeito da epidemia do crack, havia a expectativa em relação ao papel das Secretarias de Desenvolvimento Social (Municipal e Estadual) responsáveis pelo controle da atividade.

Dessa forma, a CPI insistiu na participação das mesmas, convidando seus representantes para colaborarem com os trabalhos da Comissão.

Em suas intervenções perante a CPI, a Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social demonstrou a dificuldade em desempenhar suas funções, haja vista a ausência de recursos técnicos, interface, local adequado e de pessoal em seu quadro.

As inúmeras cenas veiculadas pelas mídias dos viciados em 'crack' refletem o que a CPI tem demonstrado quanto à falta de preparo sobre o tema em São Paulo.

Como já foi relatado pela CPI o elevado número, de crianças que retornaram as ruas nesta gestão, é verificado, também, pela política aplicada que evita a retirada destes menores do convívio das ruas, sendo que as crianças são sujeitas a toda sorte de exploração, ao contrário do que preceitua o Código da Criança do Adolescente.

De acordo com pesquisa de abrangência nacional realizada pela FIOCRUZ (Brasil, 2013), estima-se que, no país, há cerca de 370 (trezentos e setenta) mil usuários de crack, dos quais 21,3% são mulheres, com média de idade de 29,6 anos, solteiras (54%) de cor não branca (78%), sendo que uma ampla maioria possuía baixa escolaridade, até o Ensino Fundamental (80%).

Observou-se ainda que uma proporção expressiva de mulheres relatou engajamento em trabalho sexual ou troca de sexo por dinheiro (55%), números estes, substancialmente mais elevados do que aquele referido pelos usuários do sexo masculino (14%).

Outros estudos realizados por Marangoni (2010), Medeiros (2014) e Nappo et al. (2004), também apontam para uma prevalência de mulheres adultas jovens, em idade economicamente ativa, baixa escolaridade, fora do mercado formal de trabalho e com vivências maternas em suas trajetórias.

Em pesquisa realizada por Santos e Almeida (2013) com usuárias de um CAPS AD, mostrou uma associação entre o aumento do número de filhos e o baixo nível instrucional das mulheres, em que 82% das entrevistadas não completaram o ensino fundamental, e 47% tinham entre quatro ou mais filhos.

Em contexto internacional, um estudo realizado no Canadá ressalta usuárias vivendo em precárias condições, apresentando envolvimento com o trabalho sexual e menos apoiadas pela divulgação de serviços de saúde (Bungay, Johnson, Varcoe, & Boyd, 2010).

Sobre a baixa adesão das usuárias aos serviços de saúde especializados, essa questão também é evidenciada no contexto brasileiro, devido à generalização da abordagem de tratamento, que não levam em consideração as necessidades específicas femininas, como aponta Hochgraf e Andrade (2006).

Embora o consumo de drogas seja um fenômeno pouco explorado em estudos científicos, principalmente de abrangência nacional, até pouco tempo a mídia é que se encarregava de abordar o tema, na maioria das vezes, por meio de campanhas preconceituosas, de cunho sensacionalista, que estigmatizaram a imagem dos usuários, associando-os à violência e à marginalidade; no caso específico das mulheres, estas foram associadas à promiscuidade e/ou a casos de negligência familiar.

Apesar de ainda ser relatado nas estatísticas como menos frequente do que nos homens, o uso de drogas pelo público feminino, principalmente o uso de crack, vem sendo apontado como um fenômeno preocupante, que tem despertado novos desafios sociais para essa população e novas demandas para as políticas públicas de saúde.

Soma-se a isso o fato de que a entrada das mulheres na dependência geralmente é acompanhada pela falta de condições financeiras para adquirir as drogas, o que pode levá-las a atividades ilícitas ou a praticar sexo em troca de drogas ou de dinheiro, submetendo-se ao risco de gravidez indesejada, de infecção pelo HIV/ AIDS

ou outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) (Nappo et al., 2004; Yamaguchi, Cardoso, Torres, & Andrade, 2008).

O estudo mostra ainda que as pessoas escolhem retornar ao vício quando pensam em retornar ao local de uso. Sendo assim, pode-se considerar que o controle das recidivas do consumo do 'crack' é essencial em prol de toda sociedade.

Na reunião ocorrida no dia 31 de agosto do corrente, com oitiva do Secretário de Segurança Urbana e Coordenador do 'Programa de Braços Abertos' restou clara que a política de tratamento dentro do habitat do tráfico e das drogas é ineficiente, frente ao aumento e recidiva da taxa de usuários no Estado.

A falta de uma maior interlocução entre os órgãos gestores no Estado de São Paulo compromete o combate ao tráfico e ao uso do 'crack'.

O Ministério Público deve fomentar um Programa de Combate às Drogas, devidamente acompanhando pelo Estado, para retirar e dar tratamento aos usuários de 'crack'.

Com a finalização dos trabalhos desta CPI, propõe-se que:

- a) A Comissão de Direitos Humanos da ALESP que, de acordo com o Artigo 31, § 13 do Regimento Interno da Assembleia Legislativa: "À Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, da Cidadania, da Participação e das Questões Sociais compete opinar sobre proposições e assuntos que digam respeito aos direitos humanos e do consumidor, inclusive ouvindo pessoas e autoridades que tenham interesse e conhecimento sobre a matéria, e ainda às ações discriminatórias, ao preconceito, à violação da dignidade da pessoa humana e menores infratores e à defesa da cidadania, colaborando com entidades não governamentais nacionais e internacionais que atuem nestas áreas e analisando propostas legislativas encaminhadas pelo Banco de Projetos, apresentadas por pessoa física, associações, órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil, exceto partidos políticos com representação na Assembleia Legislativa, bem como sobre a organização ou reorganização de repartições da administração direta ou indireta aplicadas a esses fins", acompanhe o cumprimento das medidas que obriguem a cumprir o que foi declarado na CPI da Epidemia do 'crack' quanto à execução de investimentos previstos nos termos do implemento dos programas e melhoria da comunicação entre os diversos atores em prol da melhoria da prestação de serviço e da recuperação dos dependentes;

Ainda, esta CPI indica:

- b) A Casa Civil Estadual e Municipal envio de maiores recursos para órgãos da Assistência Social de modo a fomentar as moradias de recuperação com o objetivo principal calcado na laborterapia, por meio de convênio;
- c) Aos órgãos executivos da Assistência Social e demais órgãos da Gestão Pública de todas as esferas, integrem ações em prol de um trabalho maior junto às mães vítimas do crack, para que elas possam ter tempo para ficar com seus filhos, durante os programas de recuperação e reinserção;
- d) A Casa Civil, órgãos executivos da Assistência Social e demais órgãos da Gestão Pública Estadual e Municipal da Capital a criação de um canal de diálogo, visto a importância de interlocução entre as esferas Municipal, Estadual e Federal;

- e) Aos executivos Municipais e Estadual fomento ao emprego pós-recuperação;
- f) À Casa Civil Estadual envio de recursos destinados às entidades religiosas (tais como o Hospital Bezerra de Menezes);
- Ainda esta CPI propõe:
- g) Uma maior articulação entre o Governo do Estado e as prefeituras paulistas para combater o uso do 'crack', aprimorando o acolhimento e o tratamento dos usuários, estruturando campanhas de conscientização;
- h) Fomento às políticas públicas em face ao combate à desigualdade social, com maior promoção de distribuição de renda;
- i) Promoção de políticas públicas, em prol da devida formação profissional para diminuir a exclusão dos dependentes ou beneficiários dos programas;
- j) Criação de um banco de dados com coleta de indicadores em cada município;
- k) Realização de exames clínicos nas próprias "Cracolândias";
- l) Monitoramento permanentemente as comunidades terapêuticas em respeito ao Decreto 61647/15 e Decreto nº 58.613/12 que reorganiza o Programa Recomeço e Institui, na Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, o Comitê estadual de gestão do plano integrado de enfrentamento ao 'crack' e outras drogas, respectivamente;
- m) Promoção de uma melhor interlocução do Governo com os municípios do interior evitando a política fragmentada;
- n) Humanização, por meio de cursos e vivências de equipe de saúde de forma a estarem prontas para atender aos usuários;
- o) Troca do local de hospedagem, em razão dos hotéis oferecidos aos dependentes serem em locais inadequados, com a devida retirada dos dependentes do ambiente do uso e do tráfico;
- p) Instalação de câmeras de segurança, com centrais de monitoramento, unidades móveis de monitoramento, armamento não letal, e o mais importante, uma capacitação, feita em conjunto, das forças armadas.

12.3 – DOS ENCAMINHAMENTOS

Diante de todo exposto, a CPI, sugere à ALESP o encaminhamento de uma INDICAÇÃO ao Ministério da Justiça e Cidadania, solicitando a instalação urgente de um escritório de combate à epidemia do 'crack', em prol ao fomento de interlocução dos diferentes agentes públicos responsáveis nas principais regiões do Estado, pelo controle e combate a este mal que assola o Estado de São Paulo. E ainda solicita:

- a) Encaminhamento da versão original deste Relatório Final ao Presidente da Assembleia Legislativa, solicitando a disponibilização integral da versão digital junto ao sítio eletrônico da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo – www.al.sp.gov.br;
- b) Encaminhamento de expediente da Assembleia Legislativa, endereçado à: Secretaria do Município de São Paulo de Assistência e Desenvolvimento Social para tomar conhecimento integral do Relatório Final da CPI Epidemia do 'crack';
- c) Encaminhamento à Secretaria de Desenvolvimento Social do Relatório Final da CPI Epidemia do 'crack';
- d) Encaminhamento de expediente da Assembleia Legislativa, endereçado aos órgãos abaixo discriminados, que foram convidados para participar das reuniões da CPI, solicitando que acessem o sítio eletrônico da Assembleia Legislativa de São Paulo para tomarem conhecimento integral do Relatório Final da CPI da Epidemia do 'crack': Ordem dos Advogados do Brasil, Secção São Paulo (OAB/SP), Ministério Público de São Paulo (MP/SP), Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DP/SP), Sindicato dos Jornalistas de São Paulo, Federação do Comércio de São Paulo (FECOMÉRCIO); Federação das Indústrias de São Paulo (FIESP), Associação Paulista dos Municípios (APM), Federação das Câmaras de Dirigentes Lojistas de São Paulo (FCDL/SP), Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ/SP);
- e) Encaminhamento ao Ministério Público Estadual dos documentos apresentados à Comissão Parlamentar de Inquérito, quando de seus trabalhos, e seus anexos, bem como notas taquigráficas. Tal encaminhamento tem pertinência, pois a competência para apurar, propor medidas administrativas ou judiciais cabe ao Ministério Público Estadual, legitimado para defender os interesses coletivos e difusos;
- f) Cópia dos autos deverá, ainda, ser encaminhada ao Governo do Estado de São Paulo, a fim de que o Poder Executivo tome ciência deste relatório sugerindo que tome as providências que julgar necessárias para maior implemento de programas e interface com demais instituições;
- g) Cópia dos autos deverá, por fim ser encaminhada ao Governo do Município de São Paulo, para que o Poder Executivo tome ciência deste relatório, sugerindo que tome as providências que julgar necessárias para maior implemento de programas e interface com demais instituições.

Deputado Wellington Moura

Relator

Aprovado o Relatório Final

Plenário José Bonifácio, em 27 de setembro de 2016.

- a) Deputado Adilson Rossi (Presidente)
- a) Deputado Coronel Telhada (Vice-Presidente)
- a) Deputado Wellington Moura (Relator)
- a) Deputado Paulo Correa Jr.
- a) Deputado Carlão Pignatari

ANEXO



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Desenvolvimento Social

Coordenadoria de Políticas

Sobre Drogas - COED

Contribuições de:

Claudemir L. M. dos Santos

Assistente Técnico de Gabinete

Coordenação de Políticas sobre Drogas - COED

Programa Recomeço

Secretaria de Desenvolvimento Social - SEDS

Tel.: 11 2763-8245 Cel.: 15 99778-3339

E-mail: CLSANTOS@SP.GOV.BR

BOLETIM MENSAL PROGRAMA RECOMEÇO |

Acumulado anos de 2013, 2014 e 2015

Ação	Local onde ocorre	Unidade de medida	Acumulado por ano			
			2013	2014	2015	2016 jan a jul
Abordagem de rua conselheiros de rua	Tenda Recomeço & Unidade Recomeço Helvetia ("cracolândia")	Abordagens de rua		8.547	7.939	4.187
Ações de autocuidado banhos, barbearia e protocolo dos pés conselheiros de rua e enfermeiros	Unidade Recomeço Helvetia	Procedimentos realizados				8.609
Grupos suportivos e atividades de integração na rua conselheiros de rua, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores físicos, arte- terapeutas e outros	Tenda Recomeço & Unidade Recomeço Helvetia ("cracolândia")	Pessoas atendidas		4.548	5.734	6.997
Triagem e acolhimento Primeiro atendimento (24h) Equipe multidisciplinar	CRATOD	Atendimentos	19.142 *	14.114	15.297	17.819
Observação médica Equipe multidisciplinar	CRATOD para enfermarias para desintoxicação	Voluntárias				1.117
		Involuntárias				420
		Compulsórias				00
Tratamento no CAPS-AD Equipe multidisciplinar	CRATOD	PESSOAS atendidas nos Grupos terapêuticos/oficinas ou de forma individual		13.454	13.648	19.118
		GRUPOS terapêuticos/oficinas ou atendimentos realizados		1.497	1.736	2.058
Serviços odontológicos Dentistas e protético	CRATOD observação & CAPS-AD	Procedimentos realizados	5.188 *	3.577	2.967	2.245
		Pacientes atendidos	3.040 *	1.357	1.311	997
Encaminhamentos para acolhimento voluntário em comunidades terapêuticas Equipe multidisciplinar	CRATOD para comunidades terapêuticas	Pacientes atendidos				782
Disque Recomeço	CRATOD	Ligações recebidas		2.741	2.001	1.194

Recomeço Família Psicólogos, assistentes sociais, conselheiros em dependência química	São Paulo CRATOD, Helvetia e CIC (n=11)	Pessoas atendidos			8321	3.099
		Grupos e palestras			1989	298
	Campinas	Pessoas atendidos			559	379
		Grupos e palestras			58	29
	Jundiaí	Pessoas atendidos			582	369
		Grupos e palestras			90	61
	Ferraz de Vasconcelos	Pessoas atendidos			895	327
		Grupos e palestras			100	184
	Francisco Morato	Pessoas atendidos			857	436
		Grupos e palestras			93	50

Anexo Judiciário Operadores do Direito Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) Secretária da Justiça e da Defesa da Cidadania	CRATOD	Pessoas atendidas	515	596	490	272
---	--------	-------------------	-----	-----	-----	-----

Outros encaminhamentos para acolhimento voluntário em comunidades terapêuticas Equipe multidisciplinar	DRS, DRADS, UBS, CAPS de todo o Estado de São Paulo – exceto o CRATOD	Pacientes atendidos	Está sendo colhido	Está sendo colhido	Está sendo colhido	1244(julho)
Acolhimento institucional durante o trânsito do tratamento Equipe multidisciplinar	Casa de passagem Centro SP	Pacientes atendidos			4369	0 (julho)
Acolhimento institucional pós-tratamento em moradia assistida Equipe multidisciplinar	Moradias-assistidas no Estado de São Paulo	Pacientes atendidos				05 (julho)
Apoio à moradia pós-tratamento em república Equipe multidisciplinar	Repúblicas no Estado de São Paulo	Pacientes atendidos				57 (julho)

Qualificação profissional para usuários de substâncias psicoativas Equipe multidisciplinar	Centro “Paula Souza” – São Paulo, comunidades terapêuticas conveniadas, CRATOD e Unidade Recomeço Helvetia	Usuários qualificadas				0 (julho)
--	--	-----------------------	--	--	--	-----------

Ações de Prevenção São Paulo faz Escola - Constituem diretrizes do eixo "Prevenção" do Programa Recomeço	Unidades Escolares da Rede Estadual de Ensino de São Paulo	Número de diretorias de Ensino envolvidas				91
		Número de escolas envolvidas				3.847
		Número de alunos				1.385.674
		Número de professores				88.002
		Número total de participantes (Família e Comunidade)				1.500.003
Ações de Prevenção #Tamojunto: prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas - Constituem diretrizes do eixo "Prevenção" do Programa Recomeço	Unidades Escolares da Rede Estadual de Ensino de São Paulo	Número de Diretorias de Ensino envolvidas				4
		Número de escolas envolvidas				31
		Número de alunos				3.058
		Número de professores				75
		Número total de participantes (Família e Comunidade)				4.003
Ações de Prevenção Prevenção Também se Ensina em parceria com o Programa Escola da Família - Constituem diretrizes do eixo "Prevenção" do Programa Recomeço	Unidades Escolares da Rede Estadual de Ensino de São Paulo	Número de Diretorias de Ensino envolvidas				3
		Número de escolas envolvidas				118
		Número de alunos				84.000
		Número de professores				4.600
		Número total de participantes (Família e Comunidade)				840
Ações de Prevenção Videoconferência Programa Escola da Família e a articulação com o	Unidades Escolares e Diretorias de Ensino da Rede Estadual de Ensino de	Número de Diretorias de Ensino envolvidas			50	91
		Número de escolas				2.400

Programa Prevenção Também Se Ensina - Constituem diretrizes do eixo "Prevenção" do Programa Recomeço	São Paulo	envolvidas				
		Número de alunos e participantes (Família e Comunidade)				1.600.003

GLOSSÁRIO

Abordagem de rua – leva ações de saúde, de assistência social e de cidadania, junto aos usuários de crack da região da Luz, considerando tanto a lógica da redução de demanda – intervenções breves baseadas na entrevista motivacional –, quanto a da redução de danos.

Ações de autocuidado – todo o procedimento relacionado aos cuidados elementares de higiene de um indivíduo, tais como banho, troca de roupa e barbearia. Esse conjunto de ações inclui o "protocolo dos pés", ou seja, uma série de procedimentos de limpeza e profilaxia de infecções, realizados pela equipe de enfermagem da Unidade Recomeço Helvetia.

Anexo Judiciário – Espaço de atendimento dentro do CRATOD, com equipes do Tribunal de Justiça de São Paulo, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção São Paulo com o intuito de prestar atendimento integrado e multidisciplinar aos dependentes e suas famílias, onde as decisões judiciais são proferidas após laudos médicos e técnicos.

Casa de passagem – Serviço de retaguarda para aqueles que decidem procurar ajuda espontaneamente, mas que têm seu desejo ameaçado pela falta de estrutura de moradia, durante o trânsito do tratamento; oferece acolhimento social por um período máximo de (trinta) dias.

CRATOD | Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas – O CRATOD é um centro de referência para a definição de políticas públicas para promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas para o Estado de São Paulo; o serviço é um dos principais equipamentos de atendimento, de articulação e de gestão do Programa Recomeço; dispõe de um CAPS-AD III (24h) para atendimento aos usuários dependentes e suas famílias, de um serviço de urgência para triagem e avaliação de novos casos, além de ser responsável pela organização, capacitação e manutenção das Redes de Tratamento do Tabagismo e Rede Recomeço no estado de São Paulo.

Comunidades terapêuticas – Serviço de acolhimento social destinado para os que necessitam não apenas de uma permanência prolongada em ambientes protegidos, mas também de um tempo de convívio voluntário entre pares, dividindo metas e tarefas. O tempo de acolhimento é de até 06 (seis) meses.

Enfermarias para desintoxicação – Serviços que possuem leitos de internação de curta permanência (15-30 dias), com o propósito de oferecer desintoxicação, diagnóstico e tratamento psiquiátrico e um primeiro contato com a rede de apoio social do usuário.

Grupos suportivos e atividades de integração – Procedimentos de natureza psicossocial voltadas para o manejo de crises, construção de vínculos e motivação para entrar em tratamento, realizados na cena de uso da crackolândia, na Tenda do Programa Recomeço ou na Unidade Recomeço Helvetia (URH). Alguns exemplos: atividades de educação física, realizadas tanto na academia da URH, quanto no conjunto poliesportivo da Unidade de Polícia Comunitária, aulas de percussão (bateria “Coração Valente”), grupo de terapia ocupacional, grupo de estória da rua, grupo de planejamento familiar (Projeto Gravius) etc.

Grupos terapêuticos | CAPS-AD III | CRATOD – Procedimentos de natureza psicossocial voltadas para o manejo de crises, construção de vínculos e melhora da adesão dos usuários ao tratamento instituído. Alguns dos grupos realizados no CAPS-AD | CRATOD: grupo de mulheres, de mútua-ajuda, da diversidade, de educação e saúde, de autoconhecimento, de autocuidado, de terapia ocupacional, etc.

Moradia assistida – Serviço de acolhimento institucional para usuários de substâncias psicoativas inseridos em tratamento; possui equipe multidisciplinar e maior monitoramento por parte desta; tempo máximo de permanência de seis meses a um ano.

Observação médica – Serviço destinado aos usuários de substâncias psicoativas que procuram o CRATOD em situações que configuram urgência ou emergência médica; equipe multidisciplinar, com apoio médico-geral e psiquiátrico ininterrupto; tempo de permanência de 24 a 72 horas.

Oficinas terapêuticas | CAPS-AD III | CRATOD – Procedimentos voltados para a melhora do pragmatismo e da reinserção psicossocial. Algumas das oficinas realizadas no CAPS-AD | CRATOD: oficina do fuxico, das artes, do jornal do CRATOD, de cidadania, de esportes, etc.

Protocolo dos pés – vide Ações de autocuidado

Qualificação profissional – Cursos ministrados pelo Centro Paula Souza com o intuito de oferecer qualificação profissional para usuários de substâncias psicoativas que estejam em tratamento.

Recomeço Família – Programa de orientação e atendimento às famílias de usuários de substâncias psicoativas, ofertando grupos terapêuticos, palestras psicoeducativas e sessões de terapia breve. O familiar poderá ser encaminhado para atendimento dos profissionais do Programa Recomeço Família, no CRATOD, na Unidade Recomeço Helvêtia ou nos Centros de Integração da Cidadania independentemente do interesse do usuário em realizar tratamento.

República – Serviço de acolhimento com características residenciais em espaço urbano, próximo a rede de serviços que trabalha através da oferta de proteção, apoio e moradia a grupos de pessoas adultas de ambos os sexos com histórico de uso de substâncias psicoativas, podendo o acolhido permanecer por até 01 (um) ano.

Tenda Recomeço – espaço posicionado em frente à cena de uso da “crackolândia” cuja equipe multidisciplinar – composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente sociais e educadores de rua – , prestam o primeiro atendimento àqueles que decidem buscar tratamento para a dependência de crack.

Unidade Recomeço Helvetia – Um serviço híbrido capaz de apoiar o usuário em todas as fases da sua recuperação. Possui um centro de convivência aberto à comunidade – academia de ginástica com educadores físicos, laboratório de áudio, vídeo e teatro e cozinha experimental –, além de banheiros, chuveiros e uma barbearia. Esse espaço se destina a acolher e a motivar o desejo de busca por tratamento nos usuários de álcool e drogas que vivem em comunidade. Uma enfermaria de desintoxicação com leitos masculinos e femininos e uma moradia assistida com 36 camas estão em fase de conclusão.

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

03.05.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****03.05.2016**

A SRA. PRESIDENTE - LECI BRANDÃO - PCdoB - Epidemia do Crack no Estado. Registro com muito prazer a presença dos nobres deputados: Adilson Rossi, Coronel Telhada, deputado Wellington Moura, deputado Paulo Correa Jr e esta deputada que vos fala.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Pela ordem, Sra. Presidente.

A SRA. PRESIDENTE - LECI BRANDÃO - PCdoB - Pela ordem, deputado Paulo Correa Jr.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Tendo em vista que foi de autoria do deputado Adilson Rossi, que fez o pedido da CPI, eu gostaria de indicar aos demais pares que fazem parte da CPI, o nome do nobre deputado para presidir esta CPI.

A SRA. PRESIDENTE - LECI BRANDÃO - PCdoB - Vamos colocar aqui em votação o nome do deputado Adilson Rossi. Não, não, tudo bem. Os Srs. Deputados que tiverem de acordo permaneçam como se encontram. (Pausa.) Aprovado. Declaro eleito o senhor deputado Adilson Rossi a quem convido para assumir os trabalhos.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Adilson Rossi.

* * *

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Isso aqui é meu.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Você fica do meu lado, não vá embora.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Vou ficar do seu lado. Não vou embora não.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - (inint) [0 0:01:17] me dá sorte. Eu quero agradecer aqui aos nobres deputados, Paulo Correa, Coronel Telhada, meu amigo Wellington, deputada Leci, o voto de confiança que recebi dos senhores. E aproveitar para nós sabermos aqui se há alguma indicação para assumir a vice-presidência dessa comissão.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Indica eu, indica eu.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, nobre deputado Wellington.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Eu gostaria, pela participação dos pares, de indicar o deputado Coronel Telhada como vice-presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Gostaria de consultar os membros dessa comissão se há a indicação de mais algum nome. O nome do...

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Coronel Telhada.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Coronel Telhada. Então eu gostaria de colocar em votação. Os que forem favoráveis em que coloquemos, elegemos hoje o Coronel Telhada como vice-presidente dessa comissão, permaneçam como estão. (Pausa.) De acordo, deputado Coronel Telhada...

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Sim, senhor.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Será o nosso vice-presidente...

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Perfeito.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Aliás, ele vai exercer a função aqui mais do que de vice-presidente, tendo em vista os eu conhecimento e a sua atuação nessa área. Muito obrigado, nobre deputado.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. - O senhor pode suspender para fazermos o voto logo.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu gostaria de consultar os senhores se podemos suspender essa sessão por cinco minutos, que hoje nós estamos nos dividindo aqui entre três comissões, precisamos dar quórum...

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente. Só votar o relator. Acho que em um minuto nós terminamos a sessão hoje.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nós podemos fazer isso. Há uma indicação de um nome para relator?

O SR. - Pela ordem, Sr. Presidente. Queria indicar o nome do querido amigo, o deputado Wellington Moura para relatoria.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu gostaria de consultar os membros dessa comissão se há indicação de mais algum nome. Então a indicação do nobre deputado Wellington Moura. Eu coloco apreciação. Os que forem favoráveis permaneçam como estão. (Pausa.) Aprovado. Deputado Wellington Moura, como nosso relator. Não havendo mais nada a tratar nós declaramos encerrada a reunião e vamos logo mais marcar uma data para nos reunirmos. Muito obrigado a todos.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

25.05.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****25.05.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Primeira reunião ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a denominada “Epidemia do Crack” no nosso estado de São Paulo. Essa presidência registra com muita alegria a presença da nobre deputada Beth Sáhão, nobre deputada Leci Brandão, nobre deputado Wellington Moura, que é o relator dessa CPI, e nobre deputado Paulo Correa Jr.

Justificando aqui a ausência do nobre deputado Coronel Telhada, que está recebendo hoje uma medalha na Polícia Militar. Deve estar a caminho, mas acho que não chegará a tempo. É o vice-presidente desta CPI. Também registrar aqui a ausência do deputado Welson Gasparini, que justificou sua ausência por não estar em São Paulo hoje.

Antes de entrarmos na pauta aqui, sei que há outros requerimentos também, deputada Beth, deixa eu só dizer uma palavrinha aqui. É lógico que os rumos dessa CPI vão se configurando à medida em que formos trabalhando. Não dá para estabelecer aqui qual o rumo certo que tomaremos, porque CPI sempre tem essa característica: sabemos como começa e não temos a mínima ideia de como termina.

Mas me permitam, sem querer influenciar nenhuma das decisões que serão tomadas aqui pelos meus pares, membros da CPI. Anotei algumas coisas e até agradeço, nobre deputada Leci Brandão, à contribuição do Rizzo. Ele deu uma boa contribuição na reunião que nós tivemos na quarta-feira passada. Ele trouxe algumas ideias muito interessantes. Até criamos um roteiro sobre quais seriam os objetivos dessa CPI.

Não queremos tratar o crack como problema de polícia, não é essa a intenção dessa CPI, deputado Paulo Correa. Precisamos pegar um viés um pouco diferente. Acho que tem quatro caminhos que eu entendo que podemos seguir, e certamente V. Exas. vão aprovar, desaprovar ou apresentar outros caminhos. O crack, como um problema social, que com certeza é, traz a desagregação da família, os problemas nas famílias, na própria sociedade, os problemas de caráter social para o próprio dependente, que acaba se isolando da sociedade e sendo isolado da sociedade. Não somente se isolando, mas sendo isolado.

Então poderíamos seguir esse viés, tratando essa CPI como problema social. É um problema de saúde pública, sem sombra de dúvidas. Ninguém questionaria que o consumo do crack hoje, essa epidemia... Chamamos de epidemia por ter uma ligação íntima com a questão da saúde. Então devemos seguir esse viés da questão da saúde pública.

É um problema de segurança pública, sem sombra de dúvidas, porque temos o dependente, que quando sob efeito da droga não tem domínio de suas ações. Às vezes até pode ter, mas acaba praticando pequenos delitos para poder se manter no vício. Entendo também que é um problema de ordem econômica.

Recebi hoje, por incrível que pareça, a visita de um amigo no meu gabinete, e ele me disse: “Olha deputado, eu tenho um apartamento na região da Cracolândia. Meu apartamento valia 400 mil reais, e hoje está avaliado em 200 mil reais”. Ele colocou uma situação ainda mais preocupante, falando que o IPTU não abaixou. Lógico, ele está pagando o IPTU pelo valor que vale o imóvel, mas quem hoje compra um apartamento na Cracolândia?

Então tem a questão econômica, que onera o estado, o comércio que está nessa área afetada é prejudicado, também sofre com a questão das drogas e desses dependentes. Então isso é só uma ideia que estou dando. Com certeza cada um dos membros vai apresentar aqui suas ideias e o caminho que podemos seguir nesta CPI.

Espero que tenhamos no final dela um resultado positivo, e quem sabe até redigindo um documento, que com certeza será feito, dentro do relatório da CPI, para cobrar do Estado. Estado que eu digo, todas as esferas. Governo federal, governo estadual, governo municipal, pois não se trata só do município de São Paulo. O crack não está só na cidade de São Paulo, então praticamente em todo o estado, ou na grande maioria do estado. É preciso cobrar do Estado o que pode ser feito e o que o Estado está fazendo no combate à epidemia, ao consumo, ao tráfico e coisas parecidas.

Então é uma ideia que eu gostaria de trocar com V. Exas., e certamente outras ideias vão surgir durante a CPI.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Primeiro cumprimenta-lo pela propositura dessa CPI. Acho que é importante o tempo, tanto é verdade que estamos aqui, né deputada Leci, para contribuir. Temos várias alternativas para podermos lidar com isso. Primeiro precisamos estabelecer o tempo que vamos necessitar. Normalmente uma CPI são precisos 120 dias, salvo engano, que podem ser prorrogados.

Precisamos ver agora, estamos praticamente no final de maio, então temos o mês de junho e depois entramos em recesso. Como ficará no período de recesso? Faremos reuniões ou não? E também dizer que ontem ainda nos encontramos no plenário, e eu disse ao deputado que tenho convicção, até mesmo por minha formação, pois sou psicóloga. Tenho convicção de que esse problema não pode ser tratado de forma policialesca. Ele é um problema de saúde pública, e deve ser enfrentado e encarado como tal.

Nesse sentido, apresentei dois requerimentos. Não sei se podemos incorporá-los, é uma prerrogativa do presidente da CPI e demais deputados de entenderem se não há problemas de já fazermos essa votação, autorizando e aprovando esses requerimentos. O que eu acho que também poderia dar um pouco de celeridade para nós, porque já na próxima reunião poderíamos ter gente aqui para debatermos.

Até, Sr. Presidente, para que compreendamos esse universo todo, que é um tanto quanto complexo para todos nós. Quanto mais informações tivermos aqui, de especialistas, profissionais que lidam no seu dia-dia com essa realidade, acho mais importante para tirarmos no final recomendações e encaminhamentos, porque não podemos nós aqui querermos enfrentar todo esse problema. Mas podemos ajudar e contribuir nesse sentido. Por isso venho solicitar a possibilidade de nós já podermos votar esses dois requerimentos que apresentei para a secretaria da comissão.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Paulo Correa.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Também gostaria de parabenizá-lo pela iniciativa, pela propositura dessa CPI da Epidemia do Crack, que realmente é um problema social muito grande. Eu que sou da baixada santista vejo como tem crescido

os usuários de drogas, e vejo que o governo do estado precisa tomar uma posição imediata nesse sentido.

Minha sugestão à V. Exa é que nós começássemos a fazer o debate e ouvir, porque é muito complexo o assunto, por regiões metropolitanas. Temos seis regiões metropolitanas aqui no estado de São Paulo. Como sugestão, essa CPI poderia fazer suas audiências ou reuniões por regiões metropolitanas, em suas capitais e cidades da região metropolitana, como por exemplo a cidade de Santos, que é da baixada santista. Das nove, é a capital dali.

Isso traz a população para mais perto de nós. Acabamos sabendo sobre os problemas com mais propriedade. Digo isso porque tenho uma casa de recuperação de dependentes químicos, que se não me engano, só existem duas na baixada. Uma é nossa, já temos a mais de 16 anos. Os pedidos são inúmeros.

Existe também uma grande dificuldade que coloco aqui. Ao invés de termos ajuda do governo do estado, pelo contrário, temos a complicação, principalmente quando são feitas as visitas a essas casas de recuperação através do Drads. Então seria muito bom convidar o pessoal do Drads para explicar as dificuldades, e convidar também quem tem casas de recuperação, para dizer aqui as dificuldades que enfrentam no dia-dia, sempre com uma arma apontada à cabeça, com o perigo de fecharem.

Temos o número máximo de pessoas que podem ser internadas, 60. Mas temos uma lista de espera de 400 pessoas, só em nossa casa de recuperação. Então vemos a dificuldade que é criada por esse órgão, o Drads, e cada dia que passa parece que o interesse é de fechar essas casas de recuperação. É um trabalho que fazemos sem a ajuda do governo municipal, governo estadual, apenas com as doações das próprias famílias, que têm uma preocupação imensa com esse assunto.

Então deixo aqui como sugestão essas duas questões, de discutirmos por regiões metropolitanas e também para convidar o Drads e alguns representantes que cuidam de associações, instituições, tratando de dependentes químicos.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado, deputado Paulo Correa. Acho que as ideias são muito importantes e vieram num momento muito especial. São propostas inteligentes, inclusive em relação as regiões metropolitanas. Não dá para fazermos a reunião da CPI lá, mas podemos fazer audiência pública, até porque com audiência pública não dependemos de quórum. De repente teremos lá um ou dois deputados da região, que podem dar condições para realizarmos as audiências.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Perdão, Sr. Presidente, me expressei errado. Não a reunião da CPI e sim a audiência pública.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ótimo, acho que a ideia é muito boa. A questão das casas de recuperação acho que teremos que discutir aqui. É muito importante trazermos representantes dessa área. As casas de recuperação têm dado uma parcela de contribuição muito grande na questão do crack.

Eu recebi essa semana a visita de um grupo da Secretaria de Desenvolvimento Social aqui do estado de São Paulo, e falamos sobre as casas de recuperação. Fiquei feliz porque há uma casa de recuperação na minha cidade, Itatiba, que está dentro do Programa Recomeço, e é uma referência. Então é bom recebermos essas casas.

Só pediria a V. Exa a gentileza de mandar um requerimento com esses dois itens. Acho importantíssimo. Não teremos problema nenhum em aprovar esses requerimentos. As audiências podemos marcar. Não depende só da região dos deputados que fazem parte da CPI, deputada Leci, deputado Wellington, deputada Beth. De repente teremos um deputado que não é integrante da CPI, mas tem o interesse de debater na sua região sobre esse assunto, que preocupa a todos nós. Pais, chefes de família, filhos, etcetera.

Então acho muito importante e gostaria de pedir a V. Exa que enviasse para nós esses dois requerimentos, e colocaremos em apreciação e vamos votar com certeza.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Não só o farei, Presidente, como também colocarei a disposição uma sugestão de calendário para essas audiências públicas nas devidas regiões metropolitanas. Para um começo.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ótimo, agradeço o deputado Paulo Correa. Sua contribuição vai engrandecer os trabalhos dessa CPI.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputada Leci Brandão.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Primeiro dizer que é muito importante e uma honra para mim ter apoiado essa CPI. Quero parabenizar V. Exa por essa

propositura. Preciso fazer aqui dois depoimentos, um que eu acho importantíssimo. Deputada Beth Sahlão, que entende tudo de sociologia, é uma pessoa que dará uma contribuição muito grande. E o deputado Paulo Correa, porque conhecemos muita gente em Santos, e esse trabalho dessa casa eu já conhecia, das pessoas comentarem.

Todo mundo que mora na baixada santista sabe desse trabalho voluntário que V. Exa. bem disse, que não tem apoio nem de governo municipal, nem de governo estadual, enfim. Isso é muito importante. Acho que o currículo de V. Exa., principalmente, tem todo um respeito por causa desse trabalho.

Nós que temos um currículo na vida artística acabamos conhecendo o pessoal que é ligado ao samba, às quebradas, às favelas, às periferias, e sabemos o quanto famílias estão sendo destruídas, o quanto tem pais e mães sofrendo demais por causa da questão do crack. E tem um detalhe, o crack não pega só o pessoal da periferia. Ele está pegando também as pessoas de outros segmentos sociais, porque ele tem uma força tão grande, porque quem entra, para sair é muito difícil.

Sou conhecedora do fato porque tenho uma família no Rio de Janeiro que é uma família maravilhosa, que criou um menino da melhor forma possível e esse menino se envolveu com o crack, e agora a família está destruída. O crack não tinha no Rio. Foi uma coisa que chegou depois. Mas aqui em São Paulo é muito forte. Infelizmente está espalhando.

Então quando V. Exa. fala em epidemia, é a palavra correta. Então temos a questão da prevenção, que não sabemos como fazer, para isso a CPI está aí. Temos a questão do tratamento e o grande fator, quando V. Exa. fala que também é uma questão de segurança, porque o traficante deve ser punido e preso. Os programas jornalísticos cansam de mostrar na Cracolândia os traficantes fazendo seu comércio tranquilamente. Isso é muito ruim e muito triste. Essa questão do crack que está invadindo nosso país.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Tenho certeza que a nobre deputada vai dar uma contribuição muito grande para essa CPI, tendo em conta o trabalho social que V. Exa já realiza. Acho que vai ser muito importante.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Quero agradecer também nosso assessor, o Rizzo, da nossa liderança. Não sei se ele está aí...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ali o Rizzo, chegou ali. Já fiz um agradecimento pessoal aqui a ele.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Pois é, fiquei feliz, porque assim que surgiu a questão dessa CPI ele já se envolveu, porque estamos com um monte de coisa para resolver. Agora estou sozinha no PCdoB, então V. Exa. já viu, o trabalho multiplicou.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Mas V. Exa. tem um assessor de peso aí, literalmente.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Wellington Moura.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Primeiramente agradecer a V. Exa pela iniciativa de formar essa CPI, e nós sermos membros dela. Acredito que cada um que faça parte desta CPI tem uma participação na sociedade, nesse trabalho social. Eu mesmo tenho uma parte muito grande devido a ter feito trabalho com moradores de rua. E moradores de rua é algo que muito afeta, pois muitos estão hoje nas ruas devido ao crack, devido às drogas.

Hoje vemos pais de família que largaram suas famílias por terem vergonha de voltar. Filhos, pessoas formadas, pessoas que falam várias línguas e hoje estão perdidas nas ruas, desempregadas, estão nessa situação. E nós que fazemos esse trabalho com moradores de rua vemos a condição que o ser humano chega devido ao crack.

Como nossa deputada Leci Brandão disse, realmente vivemos uma epidemia. Virou um vírus, que atinge a população, e nós dessa CPI devemos averiguar. Quero agradecer aos deputados que votaram. Serei o relator dessa CPI, e com muito prazer e dedicação estaremos presentes em toda essa CPI, averiguando, ouvindo todos, porque é muito importante podermos ouvir, trazer essas pessoas importantes de cada setor, tanto do governo...

Acredito que o governo tem uma grande responsabilidade nisso, as prefeituras têm grande responsabilidade. Então é preciso investigar, ouvi-las, saber da eficiência dos

programas, projetos, campanhas, gastos, e vermos, tanto prefeituras como o governo de São Paulo estão fazendo para prevenir, se está tendo eficácia essa prevenção. Quantas pessoas já saíram do crack através dos projetos apresentados, tanto do governo de São Paulo, quanto das prefeituras em várias cidades.

O deputado Paulo Correa deu essa sugestão, que achei excelente, de fazermos por regiões metropolitanas. Então estamos aí para podermos não somar, mas multiplicar nessa CPI e podermos chegarmos aos fatos a serem apresentados. Portanto muito obrigado, Presidente e os deputados também.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Essa presidência agradece, deputado Wellington Moura. Tenho certeza que V. Exa fará um excelente trabalho como relator dessa CPI.

Temos uma pauta, mas há também três requerimentos que eu gostaria de consultar os nobres deputados se podemos inserir na pauta de hoje. São dois requerimentos da deputada Beth Sahnão, o primeiro: “Requeiro nos termos regimentais que seja realizada a audiência na CPI com intuito de debater as políticas públicas na área de saúde e promoção social, destinadas a prevenir e tratar o consumo do crack. Para tanto, requeiro que sejam convidados para essa audiência, o psiquiatra Marcelo Ribeiro, diretor do CRATOD, Centro de Referência de Álcool Tabaco e Outras Drogas, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, um representante do Programa Recomeço, da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social, um representante da área de saúde mental do Ministério da Saúde, o psicanalista Antônio Lancetti e o coordenador do Programa Braços Abertos, da prefeitura de São Paulo, Benedito Mariano, em data e horário a serem definidos nessa CPI”.

Coloco apreciação dos nobres deputados se podemos inserir na pauta este requerimento. Alguém quer discutir o requerimento? Bom, nós vamos discutir depois, é só para inserir na pauta.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Só uma questão de ordem, Sr. Presidente. Pelo regimento, não sei como seria da parte técnica até que dissessem. Com respeito ao requerimento sendo verbalizado, ela cabe na CPI ou não? Porque na comissão geralmente cabe.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Cabe. O processo é como uma comissão permanente. Depende de os membros da comissão aceitarem ou não o requerimento. Mas não há nenhum impedimento dentro do regimento.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Então faço a solicitação a V. Exa se pode acatar também os requerimentos que fiz verbalmente aqui, assim ganhamos tempo.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Esse requerimento, nobre deputado, está apresentado não só verbalmente. Estou lendo, mas foi apresentado.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - (ininteligível)

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não há problema nenhum. Consultamos aqui os membros da comissão. Bom, esse primeiro requerimento, podemos inseri-lo na pauta? Há consenso? Precisa ser consenso, porque se houver um voto destoante já não pode.

O segundo requerimento, também da nobre deputada Beth Sáhão, ela apresenta um requerimento para que seja convidada a senhora Ilona Szabó De Carvalho, especialista em redução da violência e políticas de drogas, fundadora e diretora do Instituto Igarapé, do Rio de Janeiro. É coordenadora executiva do secretariado da Comissão Global de Políticas sobre Drogas e foi também membro do secretariado da Comissão Latino-Americana Sobre Drogas e Democracia. Acho que é uma pessoa importante para ouvirmos, então coloco a apreciação dos nobres deputados e podemos inserir também em nossa pauta.

Há um terceiro requerimento, de autoria do nobre deputado Coronel Telhada. (ininteligível) para requerer que seja convidado o secretário Floriano Pesaro, da Secretaria de Estado e Desenvolvimento Social, para participar da reunião da CPI, com o objetivo de expor sua experiência e estudos sobre drogadição, toxicodependência e principalmente, sobre a atuação direta na área denominada Cracolândia, enquanto secretário municipal. Coloco a apreciação dos senhores, então vamos incluir esse requerimento.

E o requerimento do nobre deputado Paulo Correa, solicitando que essa CPI realize audiências públicas nas regiões metropolitanas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Sim, e também convidando o responsável pelo Drads no estado para esclarecimentos da questão das visitas às casas de recuperação, enfim.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Coloco a apreciação dos nobres pares. Podemos inserir os dois requerimentos em nossa pauta.

Depois, nobre deputado Paulo Correa, se V. Exa puder, mande fazer por escrito para nós.

Ok. O secretário que está me corrigindo, sou principiante então preciso de algumas correções. Me ajuda aí, por favor.

Não solicitei a leitura da ata da reunião anterior, que foi a ata presidida pela nobre deputada Leci Brandão, que instalou a comissão. Então solicito ao secretário a leitura da ata da reunião anterior.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, nobre deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para solicitar a dispensa da leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de V. Exa, essa presidência considera dispensada a leitura dessa ata da reunião anterior.

Começando pela pauta dos requerimentos que são de minha autoria, eu gostaria de transferir a presidência para o nobre deputado Paulo Correa, para que ele coloque em apreciação esses dois requerimentos.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Paulo Correa.

* * *

O SR. PRESIDENTE - PAULO CORREA JR - PEN - Sim, item um da pauta: solicitante deputado Adilson Rossi, requer que seja convidado o Dr. Dráuzio Varella para participar de uma reunião desta CPI, com o objetivo de palestrar sobre a epidemia do crack, expondo sua experiência e estudos realizados ao longo do seu trabalho com usuários.

Em discussão.

O SR. ADILSON ROSSI - PSB - Eu me inscrevo para discutir, nobre Presidente.

O SR. PRESIDENTE - PAULO CORREA JR - PEN - Com a palavra.

O SR. ADILSON ROSSI - PSB - Só um esclarecimento. Nós já entramos em contato com o Dr. Dráuzio Varella, que se dispôs a estar aqui e aceitou nosso convite com muita simpatia e alegria. Só dependemos do ajuste de nossa agenda com a dele. Mas já entramos em contato e ele se dispôs a vir para essa CPI para dar sua parcela de contribuição. Só isso presidente.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - PAULO CORREA JR - PEN - Com a palavra, deputada Leci.

A SRA. LECI BRANDÃO - PCdoB - Só para registrar que ficamos muito felizes. Primeiro foi uma lista fantástica que a deputada Beth apresentou, e o Dr. Dráuzio Varella é uma pessoa que eu, graças a Deus, tenho privilegio de conhecer e gosta muito de nós. Vir aqui para nós será muito bom, excelente.

O SR. - Parabéns, presidente, pela...

O SR. PRESIDENTE - PAULO CORREA JR - PEN - Os que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. Aprovado.

Item dois da pauta: deputado Adilson Rossi solicitante, requer que seja convidada a senhora Gleuda Apolinário, coordenadora do Programa Recomeço, da Secretaria Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, para participar de uma reunião nesta

CPI, com o objetivo de palestrar sobre o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

Em discussão. Os deputados que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. Aprovado.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Adilson Rossi.

* * *

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado, nobre deputado Paulo Correa. Dando continuidade à nossa pauta, se os nobres deputados permitirem não farei a leitura dos requerimentos de novo, porque acabei de fazer. Apenas colocá-los em discussão e votação, primeiro o requerimento da nobre deputada Beth Sahão, os que quiserem discutir sobre o requerimento...

Não havendo inscritos para a discussão, em votação. Os que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

O item quatro: também da Beth Sahão, se alguém quiser discutir sobre o requerimento. Não há inscritos para discussão, em votação. Os que concordarem, que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Item cinco: do nobre deputado Coronel Telhada. Em discussão. Em votação. Os que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Item seis: requerimento do nobre deputado Paulo Correa. Em discussão. Em votação. Os que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Item sete: também o requerimento do nobre deputado Paulo Correa. Em discussão. Não havendo inscritos para discussão, em votação. Os que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Já vi que essa comissão vai caminhar bem viu...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Qual o item quinto, do deputado?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O item quinto é o convite do secretário Floriano Pesaro, do desenvolvimento social. Ele também foi secretário municipal, então acho que ele pode dar uma contribuição.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Está bom.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nós começamos, até um pedido da deputada Beth Sahão, com relação ao tempo que essa CPI vai funcionar. Acho que nós temos que definir também os dias em que ela vai funcionar, se vamos ter reunião semanal ou quinzenal. Acho que teremos trabalho para ter uma reunião semanal.

E a questão do recesso, deputada Beth Sahão. Gostaria de colocar apreciação dos nobres deputados, nobres membros desta CPI, sobre como vamos definir a questão do recesso, porque 120 dias eu acho que...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Wellington.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Acho que a questão do recesso nós poderíamos conversar depois, fora da CPI, entre os deputados dessa Casa, pois alguns não estão presentes, para entrarmos em um acordo com todos os deputados para ver se realmente para ou não durante o recesso. Acredito que poderíamos ver o recesso em um outro período.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - A título de informação, durante o recesso é suspenso o prazo dos 120 dias, certo secretário? Não é? Estou recebendo a informação do secretário aqui, que o prazo não é suspenso, o prazo do recesso, da CPI não.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu tenho esse conhecimento. Ele continua correndo. O que eu sugiro, talvez, nesse mês, nós estamos em maio, portanto nossa próxima reunião será exatamente dia primeiro de julho. Se pudermos fazer reuniões semanais neste mês de junho, isso adiantaria um pouco nosso expediente, no sentido que já podemos ouvir.

Já nas primeiras reuniões, Sr. Presidente, nós já conseguimos delinear um pouco o formato e onde queremos chegar. É importante virem esses especialistas, pois são pessoas que lidam todos em seus cotidianos, e poderiam trazer um enriquecimento importante para esse debate.

Então acredito que podemos ver. Talvez no mês de julho, durante o recesso, pode ser que não conseguimos fazer dessa semanalmente, mas para um dia marcar e vem todo mundo. Precisamos ver a disponibilidade de todos os membros, porque deve ser um consenso para todo mundo. Muita gente viaja, outros vão estar em campanha, já para pré-campanhas.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Estou recebendo a informação do secretário de que essa CPI é de 90 dias, não de 120.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - De 120?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Prorrogável para mais 90.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Mas, por exemplo, gostaria de indagar o secretário, Sr. Presidente. 90 dias devem ser obrigatoriamente prorrogados por mais 90, ou V. Exa. pode prorrogar por mais 30 ou 60?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Até 90. E também o mês de junho, mês de julho, não conta nesses 90 dias. Se não tivermos as reuniões no mês de julho, congela o prazo. Para termos reuniões no mês de julho é necessário que se faça

um requerimento, para os deputados enviarem e ser discutido e aprovado aqui. E então podemos fazer no mês de julho.

Mas regimentalmente ela é suspensa no mês de julho. Vai depender dos membros da comissão. Isso podemos discutir depois quando tivermos todos os membros reunidos.

Eu proporia aqui que já na próxima reunião tivéssemos alguém aqui para ouvirmos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Isso, também acho.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Dentro de nossa agenda já temos alguém mais ou menos acertado. Agora vamos pegar os outros requerimentos e entrar em contato com as pessoas, ver a disponibilidade... De repente podemos ouvir mais de um. Não sei se o tempo ficaria pequeno.

O SR. - Pela ordem, Sr. Presidente. O tempo que seria essa comissão? Essa CPI, desculpa.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O prazo dela é de 90 dias.

O SR. - Não. O horário.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O horário vamos agendar para as quartas-feiras, 11 da manhã. Não sei se é bom para todo mundo.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É bom. Esse tempo, Sr. Presidente, vai depender do conteúdo que cada um tem para contribuir aqui. Certamente o Dr. Dráuzio Varella, que todos conhecemos e é uma pessoa com uma experiência vasta nessas questões, talvez para ele tenha que ser dado um tempo mais...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Me permite uma parte, dona Beth.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pois não.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Presidente, acredito que agora no início deveria ser chamado uma pessoa por vez, até para vermos como será o rumo dessa CPI, e vemos como será a respeito das palestras, enfim.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu só pediria uma contribuição aqui, dos deputados que enviaram os requerimentos. De repente, deputada Beth, deputada Leci, deputado Wellington, deputado Paulo, V. Exas. que enviaram os requerimentos têm contato com essas pessoas e podem nos ajudar em relação às datas, facilitaria muito para nós o trabalho.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É, sim, veja bem. Tem um requerimento meu aí, de item número três, que possuí várias pessoas citadas. Nesse requerimento, por exemplo, pode, deputado Wellington, chamar todo mundo em uma mesma reunião, em uma mesma sessão nossa. São pessoas que podem complementar uma a outra. V. Exa. potencializa a exposição de cada uma dela.

Neste caso, particularmente, não me oporia. Poderia ver todos no mesmo dia. Agora individualmente, no caso do Dr. Dráuzio, acho que uma sessão dele sozinho é importante, para podermos explorarmos ao máximo a vida dele aqui na Casa, no caso na CPI. Poderia ser reservado uma reunião só para ele.

Agora tem casos que às vezes com 15, 20 minutos de exposição é suficiente para a pessoa trazer o que ela tem que apresentar para nós.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Gostaria apenas de consultar os colegas e pares, os deputados, se segunda-feira, vou enviar a sugestão de audiências públicas, se posso enviar com os dias de segundas-feiras, porque é um dia que estamos em nossas bases, enfim. É um bom dia para todos? Segundas ou quintas, o que V. Exas. têm de opinião.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nobre deputado, eu não tenho objeção nenhuma. Depende da região que vamos fazer.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Exatamente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Se na segunda-feira for na região da Beth, ela não terá problema nenhum.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não terei problema nenhum.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não dá para... Como as audiências públicas não dependem de quórum, e a audiência que será feita na sua região o nobre deputado pode encabeçar essa audiência e daremos nossa parcela de contribuição. Eu me disponho a estar em todas essas audiências sem nenhum problema. Em qualquer lugar do estado.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Eu também.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não há problema nenhum nas segundas-feiras.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não há problema. E também não há, por exemplo, segunda-feira para mim, eu moro a quase 400 quilômetros daqui. Se for uma audiência pública em Santos, não consigo ir.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Mas eu pago o almoço, deputada.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, não há problema. Adoraria ir lá conhecer a entidade dele, tudo.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Não abre mão do almoço, por favor. Uma caldeirada lá vai bem.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Vou entrar em uma dieta segunda-feira, não vou conseguir fazer. Mas enfim...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Mas quando for em sua região, se dependermos de marcarmos lá. Acho que é importante.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim, claro.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Há aqui no requerimento da deputada Beth Sahão que convidemos um representante do Programa Recomeço.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Isso.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Esse requerimento que fiz, o número dois, convidando a senhora Gleuda, ela já é do Programa Recomeço. Poderíamos...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Então já mata.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Já. A Gleuda já se dispôs a estar conosco aqui...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para mim não há problema nenhum.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - No dia oito, que seria, não na próxima quarta, na outra. Ela está à disposição no dia oito. Se já pudermos confirmar a Gleuda para o dia oito, não sei se ouviríamos mais pessoas nesse dia.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ela tem muito material bom para essa CPI, até em decorrência do que conversamos essa semana.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Talvez pudéssemos chamar pelo menos uma parte desse requerimento.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Para o dia oito também né?

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - O representante do Drads.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pode ser.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, desse requerimento que eu faço, que cita uma série de... Isso.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Inclusive a senhora Gleuda até conversou com nós sobre o (ininteligível) Marcelo. Eles trabalham juntos. O Cratod. Aliás, são cinco secretarias desse Programa Recomeço.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Então, poderia vir alguém do Cratod com ela.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ótimo, sem nenhum problema. É racional e ganhamos tempo.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Me permite. No outro dia ficaria o psicanalista Antonio Lancetti com...

A SRA LECI BRANDÃO - PCdoB - Benedito Mariano.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Perfeito. Então nós marcamos o Marcelo Ribeiro e a senhora Gleuda para o dia oito. Pode ser?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Isso, pode ser.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Combinado. Dia oito não é na próxima quarta-feira, é na outra. E já vamos agendar a reunião para a próxima quarta-feira.

Dentro desses requerimentos já vamos ver se conseguimos trazer alguém para a próxima quarta-feira. A nobre deputada falou aqui, tanto a deputada Beth Sahão, quanto a deputada Leci Brandão, sobre o Dr. Dráuzio, acho que teremos quórum absoluto nesse dia e com certeza mais alguns nobres deputados.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Já é bom de vê-lo falar na televisão, pessoalmente melhor ainda.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Quem sabe ele não nos coloca lá na Globo. Vamos fazer uma maquiagem para ficar bonito.

A SRA LECI BRANDÃO - PCdoB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputada Leci Brandão.

A SRA LECI BRANDÃO - PCdoB - Nossa reunião sempre será nas quartas-feiras, 11 horas?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - A princípio sim. Quartas, 11 horas da manhã. Acho que é bom para todo mundo, não temos comissão nessas datas.

A SRA LECI BRANDÃO - PCdoB - É bom para os nobres colegas?

O SR. - Todas as quartas, Presidente, é isso?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Todas as quartas, 11 da manhã. Exatamente, eu ia dar essa sugestão. Quando recebermos o Dr. Dráuzio, podíamos colocar em um auditório maior. Auditório Paulo Kobayashi, talvez fazer uma certa publicidade sobre isso.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Uma mobilização.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não havendo mais a tratar, essa presidência agradece a presença dos nobres deputados. Até quarta.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Tchau gente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O deputado Paulo Correa pode pagar o almoço na quarta, não pode? Não precisa ser em Santos especificamente, pode ser aqui. Damos o endereço do restaurante, não tem problema.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Para que eu fui falar né.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

01.06.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****01.06.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Havendo quórum regimental, declaro aberta a segunda reunião ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a denominada epidemia do crack no estado de São Paulo.

Essa Presidência registra com satisfação a presença dos nobres deputados Coronel Telhada, vice-presidente dessa comissão, deputado Welson Gasparini, deputado Wellington Moura, relator da nossa CPI e a nobre deputada Beth Sahão.

Essa Presidência gostaria de solicitar ao secretário a leitura da ata da reunião anterior.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Solicito que seja considerada lida a ata da reunião anterior.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de V. Exa. Os deputados que forem favoráveis à dispensa da leitura da ata permaneçam como estão. Aprovado.

Hoje nós temos uma reunião especial desta nossa CPI. Nós vamos ouvir a senhora Gleuda Teixeira Apolinário, coordenadora do Programa Recomeço, da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo.

Antes, porém, que eu convide a senhora Gleuda para tomar assento aqui, gostaria apenas de colocar a apreciação de V. Exas. o requerimento que nós mencionamos aqui na reunião passada, e agora ele veio por escrito. É um requerimento assinado por... Aliás, farei o seguinte. Vou pedir ao nobre deputado Coronel Telhada que faça a leitura do requerimento. Assuma a Presidência da comissão, até porque eu assino o requerimento também.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Coronel Telhada.

* * *

O SR. PRESIDENTE - CORONEL TELHADA - PSDB - Perfeito. Nós temos o requerimento assinado por três deputados, Paulo Correa Jr., deputada Leci Brandão e deputado Adilson Rossi, requerendo nos termos do item nove, parágrafo primeiro, do artigo 13 da Constituição do Estado, a convocação das seguintes autoridades religiosas.

Senhor Padre Julio Lancellotti, senhor Pastor Carlinhos Nenê, bem como o senhor Adriano Ananias Moisés, com o objetivo de prestar à Comissão Parlamentar de Inquérito Epidemia do Crack informações sobre o trabalho realizado pelas entidades religiosas contra o consumo de entorpecentes, bem como para reabilitação de pessoas viciadas em crack e outras drogas.

É necessário ler a justificativa?

O SR. ADILSON ROSSI - PSB - Não, não é necessário.

O SR. PRESIDENTE - CORONEL TELHADA - PSDB - Não? Então está lido o presente requerimento. Devolvo a Presidência ao Sr. Deputado Adilson Rossi.

Ah, perdão. Antes de devolver, quero colocar em discussão o presente requerimento.

O SR. ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - CORONEL TELHADA - PSDB - Pois não?

O SR. ADILSON ROSSI - PSB - Apenas para justificar que a palavra “convocação” foi colocada de maneira equivocada no requerimento. Não é convocação, é convite.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É convite.

O SR. PRESIDENTE - CORONEL TELHADA - PSDB - Passando para convite. Então, passando o requerimento para convite. Mais algum deputado?

Em votação, os deputados que estiverem de acordo permaneçam como estão.

Aprovado o presente requerimento.

Devolvo a Presidência ao deputado Adilson Rossi.

* * *

- Assume a Presidência o Sr. Adilson Rossi.

* * *

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado, Coronel Telhada. Acho que a presença desses convidados vai enriquecer nosso debate e as informações que nós precisamos para a condução desta CPI.

Essa presidente convida a senhora Gleuda para tomar assento aqui, por gentileza.

A palavra está com a senhora Gleuda, para usar o tempo que julgar necessário para sua explanação, desde que não passe de duas horas.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Bom dia a todos e a todas, aos deputados. Primeiro queria agradecer ao convite. É um momento único e importante para nós que trabalhamos nessa temática, apresentar aos nobres deputados o que estamos fazendo hoje na questão da política sobre drogas no estado de São Paulo.

Só queria iniciar com uma retificação, deputado, na questão da representação. Eu represento a coordenadoria estadual de políticas sobre drogas, e nós somos responsáveis pela parte executiva do Programa Recomeço.

A coordenação geral do Programa Recomeço, por decreto do governador, está com o professor Ronaldo Laranjeiras, que é nosso coordenador técnico científico do programa. Acho que seria importante fazer essa retificação, porque respondo pelo programa no âmbito da operação do programa, dessa relação.

A minha proposta aqui com vocês, não sei se seria, se foi esse exatamente o objetivo que vocês nos convidaram, mas seria apresentar para vocês o que é o Programa Recomeço e qual a nossa intenção dentro dessa política sobre drogas. Então

apresentamos um caderno, que chamamos de caderno de parâmetros, para vocês entenderem um pouco conceitualmente o que estamos falando.

Fizemos um vídeo conferência com os atores dos municípios e organização sociais, apresentando essa proposta do Programa Recomeço. O Programa Recomeço está estipulado por decreto do governador, tivemos um segundo decreto que reorganizou o programa agora em dezembro de 2015. Se vocês tiverem interesse também disponibilizamos o decreto para vocês, pois é um decreto público que normatiza o programa.

Seria importante eu passar um pouco, de uma maneira geral, um pouco menos técnica e mais informal, dizendo exatamente o que é o programa e depois não sei se caberia perguntas e esclarecimentos, é isso? Ok, vamos lá.

Eu trouxe uma colinha aqui para não perder. O que é o programa? Ele é um programa que define ações intersecretariais. São cinco secretarias envolvidas. Essas secretarias do desenvolvimento social, saúde, justiça, educação e... Esqueci a outra secretaria, espera. Desenvolvimento social, saúde, justiça, educação e segurança pública.

Então na reorganização do programa nós incluímos a Secretaria de Educação e a Secretaria de Segurança Pública, porque entendemos que seria importante que as ações que desenvolvem os eixos do programa, essas duas secretarias também teriam responsabilidades na questão do acompanhamento da política sobre drogas.

Como foi estruturado o programa? Ele foi estruturado por cinco eixos temáticos, que começa pelo eixo da prevenção, depois o tratamento, a reinserção social, acesso à justiça e cidadania e a revitalização dos territórios em cenas degradáveis por conta de cenas de uso, esses cinco eixos temáticos.

É importante vocês saibam que cada secretaria ficou responsável de uma atuação mais direta pelo seu campo funcional a execução desses eixos. Claro que podem ter ações integradas com outras secretarias, mas o propósito do programa é que as secretarias respondam dentro do seu escopo de atuação esses eixos temáticos.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - O de vocês é prevenção? O de vocês qual que é?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Nós entramos tanto na linha da prevenção, por conta de ações socioeducativas, com famílias, crianças e adolescentes, a

educação também entra na linha da prevenção. Mas atuamos muito mais na linha da reinserção social e da recuperação, que seria o pós tratamento. Vou explicar um pouco para vocês como funcionariam esses eixos temáticos.

O programa estruturou nesses eixos temáticos e foi criado uma coordenação, um grupo gestor, que é o grupo executivo do Programa Recomeço, composto por representantes dessas cinco secretarias. Nós nos reunimos quinzenalmente para discutir ações e estratégias do programa.

A intenção do programa é uma abrangência estadual, então não atuamos apenas no município de São Paulo. Por mais que nós tenhamos começado o programa pelo município de São Paulo, ainda mais por conta da complexidade da cidade e da série de questões das cenas de uso, principalmente a questão da Cracolândia, mas hoje o programa tem uma atuação estadual, tem vários municípios em que temos alguma atuação.

E como é executado o programa. Então nós temos nesses cinco eixos uma atuação que vai desde o atendimento, no caso preventivo com crianças e adolescentes via Secretaria da Educação, então estamos reorganizando a Secretaria de Educação com políticas mais de prevenção, a política sobre drogas. A Secretaria de Segurança Pública também atua na área de prevenção, através de um programa estadual chamado PROERD e um programa piloto que é feito em Sorocaba, chama JBA, Jovens Brasileiros em Ação, uma parceria da Secretaria de Segurança Pública com a Secretaria de Educação, que é feito dentro das escolas para os adolescentes.

A Secretaria da Saúde também trabalha na ação preventiva, que a gente chama de atenção básica de famílias, o programa de atendimento às famílias com dependência química. Hoje eles atuam dentro dos SICs, nós temos 17 polos nos SICs onde há o acompanhamento familiar, tanto familiares que tem usuários com dependência química em tratamento, quando usuários que precisam e buscam ajuda para tratamento, o que chamamos de Recomeço Família.

Nós temos na Secretaria de Saúde, com a estrutura um pouco maior que nós temos é a atuação do tratamento. A Secretaria de Saúde dentro do programa tem a responsabilidade de oferta, serviços e tratamentos para o dependente químicos. São três modalidades que podem ser desde o atendimento ambulatorial, os acompanhamentos da pessoa de forma ambulatorial, o atendimento em leito de desintoxicação, que também são feitos atendimentos na rede de saúde, e também feito o atendimento que chamamos de atendimento de internação e reinserção.

São aqueles atendimentos de mais convivência social, um modelo Caps, da saúde municipalizada. O Estado tem dois serviços de Caps estadual. Um fica no Cratod e o outro na rua Itapeva, que trabalham com a questão da dependência química além das questões de saúde mental.

Na Secretaria de Desenvolvimento Social, na qual hoje a coordenadoria faz parte da estrutura da secretaria com a política de assistência social. Nós trabalhamos no eixo da reinserção social e da recuperação. Nesse eixo da reinserção social e da recuperação nós temos algumas frentes de atuação, que são a acolhida dessas pessoas que passaram por um processo de tratamento, mas ainda necessitam de uma melhor condição para sua recomposição biopsicossocial, sua reestruturação, que chamamos o acompanhamento em serviços e comunidades terapêuticas.

Temos uma rede de comunidades terapêuticas parceiras do Programa Recomeço. Essas comunidades atendem essas pessoas, mas não fazem internação, nem compulsória, nem voluntária. Elas acolhem essas pessoas no modelo protetivo. Por isso eles estão envolvidos na área de Desenvolvimento Social, porque não são da política de assistência social. É uma questão técnica, mas é bom darmos esse esclarecimento para vocês.

Além das comunidades terapêuticas nós atuamos também com a questão da reinserção dessas pessoas na sua vida social ativa. O que seria essa reinserção? São serviços, que chamamos de serviços de reinserção social, que vai desde a qualificação profissional, oficinas de qualificação profissional.

Nós fizemos uma parceria com o Programa Via Rápida até o ano de 2014, 2015, e agora estamos fazendo uma nova parceria com a Escola Paula Souza para ter essa atuação direta na questão da qualificação profissional dessas pessoas que passaram por tratamento ou processo de acolhimento social. A partir dessa reprogramação de qualificação profissional tentamos garanti-lo no acesso ao mercado e garantir o acesso à sociedade.

Os serviços de retaguarda que oferecemos também no desenvolvimento social que faz parte da rede do Programa Recomeço são os serviços que chamamos de acolhimento provisório, que são três modelos. Nós temos duas casas de passagem, uma no interior e uma na capital.

O que seria essa casa de passagem? É uma casa transitória mesmo. As pessoas que saem da condição de situação de rua ou saíram de condição de comunidade terapêutica, ou dos leitos de desintoxicação e precisam ser reinseridos, voltar ou para

sua família ou sua vida comunitária, buscar sua autonomia, essa casa de transição fica com a pessoa durante o período de 30 dias no máximo até que essa pessoa se reestabeleça.

Como se reestabeleceria? Na questão de documentação, procura de emprego, localização das famílias, porque às vezes ela precisa localizar sua família, quando ela tem família, quando tem essa necessidade. Então a casa de passagem tem essa função de proteger essa pessoa e ao mesmo tempo garantir a ela mais autonomia.

Depois nós temos outro modelo de acolhida, que chamamos de Moradia Assistida. A moradia assistida é um modelo novo, estamos criando essa expertise técnica para dar uma condição para essas pessoas terem um local para morar, mas ao mesmo tempo ter uma equipe técnica que supervisiona essas pessoas, para acompanhar se a pessoa está se recuperando ou não, se ela conseguiu voltar ao trabalho, se ela consegue ter autonomia. Então a moradia assistida ainda estamos chamando de projetos pilotos.

Implantamos uma na baixada santista e uma no interior de São Paulo. Na capital a proposta é que implantemos uma também, como modelo de referência...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desculpe, eu estava... Você tem uma na capital e outra no interior, o que é? Não entendi.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É a moradia assistida, um outro modelo de acolhimento.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É diferente dessa casa de passagem?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Isso. A casa de passagem entendemos ela como um processo transitório de no máximo 30 dias, até que a pessoa se reestabeleça. A moradia assistida não. A pessoa já está em condição de autonomia. Ele está em tratamento ambulatorial, porque a dependência química provoca isso e ele nunca será curado da dependência química, mas ele pode estar sempre em processo de recuperação.

Essa pessoa está sendo acompanhada por um atendimento ambulatorial, mas ele não consegue se reestabelecer socialmente sozinho por várias razões, que a gente sabe como acontece no dia-dia com os dependentes químicos. Essa moradia assistida daria a oferta a eles de um local para eles ficarem, num período provisório de até seis meses.

Nesse local ele se reestabeleceria nessa questão do mercado de trabalho, na busca de sua autonomia, mas ele fica morando nessa residência, mas sendo assistido por uma equipe técnica de profissionais diferenciados para saber exatamente o que acontece com ele.

O que eu estava explicando, deputada, como é um modelo ainda experimental e piloto, nós implantamos isso na baixada santista, uma unidade que estamos referenciando nos municípios da baixada santista para ocupar essa moradia assistida. No interior também temos uma em São José do Rio Preto e a proposta é que esse ano também implantemos um modelo na cidade de São Paulo, um modelo de moradia assistida. Referenciada também pela questão da região da Cracolândia.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - E o número de quantas pessoas têm sido atendidas?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Cada equipamento desse contamos por vaga. Cada equipamento desse ele pode acolher nessa moradia no máximo de 10 a 15 pessoas, porque tem que ser um grupo menor. No caso da moradia assistida estamos com uma estimativa de 20 pessoas por casa, então por isso é um modelo diferenciado.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Só uma pergunta. Onde fica na Baixada Santista?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Itanhaém, em uma organização social. Uma parceria com uma organização social de Itanhaém.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - E em Rio Preto? Você tem parceria com alguém lá?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - São todas através de convênios. Nenhuma execução direta. (Ininteligível).

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Teria como passar para os membros da CPI a relação dos endereços? Tanto das casas de passagem quanto das moradias assistidas? Pode ser por e-mail? Para que possamos ir lá conhecer. Também se possível o nome do responsável para que possamos manter contato.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, deputado. Sim, temos todas as informações.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Só por conta do assunto, sem querer te interromper no seu raciocínio. Esse convênio é estabelecido com governo do estado, secretaria... E é direto com a entidade ou via prefeituras municipais?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Nesses casos estão sendo diretos do governo do estado com as organizações sociais. Há outras parcerias com as prefeituras, que vou explicar rapidamente. Vou dar o exemplo de Campinas.

Campinas o Programa Recomeço é municipalizado, então a própria prefeitura assume a responsabilidade por uma coordenadoria municipal de política sobre drogas, a operação do programa. Mas o convênio é feito direto com o estado, com a organização que presta serviço para Campinas. São modelos de gestões diferentes.

Mas só para completar a rede de reinserção social, nós temos por último o que chamamos de República. As repúblicas são grandes apostas nossa como um modelo de reinserção dessas pessoas com uma condição de autogestão. Existem, como os deputados devem saber, níveis diferentes da dependência química. Alguns dependentes conseguem fazer um tratamento, continuam sendo acompanhados de alguma forma ambulatorial, esporadicamente e tem uma vida social ativa normal.

Alguns precisam passar por um período de acompanhamento e tratamento, para fazer essa recuperação. Então qual a nossa proposta quando pensamos numa reinserção dessas pessoas na sociedade? Temos que ao máximo atender as demandas e necessidades de acordo com o perfil do dependente.

A república para nós, quando falo que é uma aposta, porque a república é quando o Estado oferece. E quando falo de Estado pode ser o município. É quando o Estado oferece um equipamento, um local, uma moradia para essas pessoas, onde eles consigam conviver coletivamente. A república no máximo pode ter dez pessoas em cada casa, porque é uma convivência entre eles, de auto-gestão, onde eles fazem toda a manutenção da casa, arrumam a casa, vão trabalhar, fazem a comida. Então eles só usam um espaço até buscar essa autonomia. Como se fosse uma república como essas que já conhecemos.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Quantas repúblicas existem hoje?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Nós estamos com esse modelo piloto, nós temos todas no interior, são quatro repúblicas no interior que seguindo... A Pâmela é minha técnica e vai me lembrando os dados porque é muito informação, mas são quatro repúblicas que nós temos no interior e estamos acompanhando o modelo dessas repúblicas. Como é uma situação que queremos trabalhar e garante essa autonomia a eles, o cuidado é que eles não fiquem sendo tutelados o tempo inteiro pela entidade social.

Então a ideia é que se monte um modelo metodológico de repúblicas, e então você consiga espalhar esse modelo e que as organizações atendam essa autonomia dessas pessoas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Organizações e convênios é a mesma coisa?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Todas essas etapas da reinserção que você cita são monitoradas?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, nós temos uma equipe, tanto da coordenadoria vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social, e através desse convênio nós fazemos o acompanhamento, exatamente as discussões mais técnicas desse acompanhamento.

Vou dar um exemplo para vocês do que está acontecendo agora. Semana que vem, dia oito, nós teremos uma capacitação de trabalho. Qual o manejo que deve ter o psicólogo e o assistente social das comunidades terapêuticas com essas pessoas, lá na Secretaria. Então estamos chamando as 51 organizações que são parceiras do programa para passarem por essa capacitação. As organizações são obrigadas a levar seus profissionais, claro, porque é uma capacitação de formação deles.

Como é um processo tanto de qualificação da rede quanto uma qualificação dos profissionais que trabalham com esse público, então o tempo inteiro estamos fazendo qualificação, cursos, que chamamos de ciclo de capacitações da oferta de serviço que

nós temos. E o monitoramento é um pouco isso. Acompanhamos desde a questão de apreciação de contas, um acompanhamento da meta de atendimento, atividades que são feitas lá dentro, então cada uma tem que ter seu plano de trabalho.

E nesses casos, tanto na moradia assistida quanto na república, como são modelos novos, qual a nossa proposta? Que esse modelo seja construído juntamente com essas organizações que se habilitaram a fazer esse projeto piloto. O modelo funciona e é eficaz? Não consigo te dar essa resposta de monitoramento da efetividade dele, porque ele foi implantado agora e estamos acompanhando exatamente o grau de reinserção dessas pessoas, quantas aderiram a proposta de ter essa autonomia, de não precisar ter alguém dizendo para ele acordar, tomar banho, comer.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Você diz o modelo república né? E os outros modelos?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Isso. A casa de passagem já é um modelo estabelecido pela política sócio assistencial, que é essa parte de transição. Então ali existe uma equipe técnica, então ele tem a responsabilidade de atividades que já está prevista enquanto modelo de serviços para no caso, independente do público.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Há quanto tempo já funciona esse projeto Casa de Passagem?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - A Casa de Passagem vai fazer dois anos. Nós tivemos uma casa de passagem na capital, que foi até dezembro de 2015, e a proposta é que voltemos com a casa de passagem na capital também.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Gleuda, deixa eu eu te perguntar. Na casa de passagem... Você disse que na moradia assistida são em torno de 20 pessoas e na república em torno de 10. Na casa de passagem qual é o máximo?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Colocamos 20 pessoas, mas na verdade são vagas. Na mesma vaga pode ser ocupada por várias pessoas, porque é um processo transitório. Mas a capacidade de atendimento dentro do equipamento tem de ser de 20 vagas, por mais que circule mais pessoas dentro daquelas vagas.

O SR. - A minha pergunta é, são construídos esses equipamentos ou vocês fazem parceria?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Parcerias.

O SR. - Em uma casa de recuperação normalmente são 60 pessoas o número limite. Quando você faz uma parceria desse tipo, com 10, 20 pessoas, um número reduzido, como é feito com uma casa que já existe, já tem os internos, para fazer uma parceria, sendo que os números não...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É porque não falei ainda das comunidades terapêuticas. Você está falando sobre as comunidades terapêuticas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Isso.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Vou entrar agora na comunidade terapêutica. Além desses três modelos de reinserção social, nós temos um modelo de recuperação que são as comunidades terapêuticas. No estado de São Paulo, o que nós adotamos? Que o Programa Recomeço reconhecesse as comunidades terapêuticas de uma forma regulamentada por legislações já vigentes.

Então nós seguimos a (ininteligível) 29, aquelas comunidades terapêuticas que tem o âmbito de atuar só na área de saúde, seguimos o modelo da vigilância sanitária, que tenha todo o padrão de funcionamento de comunidades terapêuticas e seguimos também a Corregedoria da Fazenda, que é o Certificação de Organizações Sociais, o CRCE.

Para nós fazermos a parceria com uma comunidade terapêutica, no modelo de comunidade terapêutica, ela tem que estar com essas documentações em dia, além das documentações legais que nós sabemos, de funcionamento. Isso para nós já é importante como princípio.

Então no modelo de comunidade terapêutica não há um limite. Não podemos financiar só 10 vagas, 20 vagas, 30 vagas. Nós olhamos a capacidade de atendimento de acordo com o que a vigilância sanitária diz que aquela unidade tem para atendimento. Isso para nós é importante, porque quando a vigilância sanitária visita a comunidade terapêutica faz exatamente essa medição. A capacidade de funcionamento, estrutura

física, condições de funcionamento, a questão das camas, porque não são leitos, são camas, a posição dessas camas, o ambiente que tem que ser adequado.

Então a vigilância faz essa avaliação para nós. Quando fazemos a parceria com ela nós solicitamos esses documentos, se a entidade está apta ou não para ter uma parceria com o Estado.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Apenas para continuar nessa questão das comunidades terapêuticas. Também há uma lei federal, se não me engano, que elas também devem se submeter.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, há uma normatização.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Normatização, exatamente. Então tem comunidades terapêuticas que fazem um trabalho cujo resultado é bastante efetivo. E tem outras que infelizmente ainda não estão dentro das exigências que nós sabemos como a comunidade terapêutica teria que ter para poder provocar os resultados que se espera de uma comunidade terapêutica.

O deputado Paulo tem uma, que eu não conheço mas tenho certeza que pela forma que eu já sei da responsabilidade dele, certamente deverá estar muito bem posicionada nesse sentido. Mas eu como psicóloga acabo visitando muitas comunidades terapêuticas, e nem todas infelizmente conseguem atender as exigências legais e normativas, seja da vigilância, bombeiros, que colocam uma série de questões ali, que elas às vezes não têm nem estrutura econômica e financeira da entidade para poder entender essas exigências.

E isso compromete o tratamento às vezes.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Por que é importante termos toda essa regulamentação para essas comunidades serem nossas parceiras? É porque nos dá um pouco mais de segurança do perfil que as organizações estão trabalhando com a questão através de tratamento terapêutico. Qual é essa segurança?

Não é só questão estrutural, mas porque de fato ainda há comunidades terapêuticas que fogem do modelo cooperativo, então quando fogem do modelo cooperativo a própria estrutura favorece essa fuga do modelo cooperativo. Qual o nosso papel enquanto Estado? Fazer essas orientações.

Então nós recebemos sistematicamente organizações e comunidades terapêuticas muito bem-intencionadas, com uma proposta de trabalho muito bem-intencionada, e orientamos, que chamamos de supervisão técnica. Fazemos uma supervisão a elas, não no sentido punitivo ou no sentido de excluí-las do processo, mas dando as orientações adequadas para que elas se regularizem, tanto na questão formal, quanto na questão técnica.

Nós do Programa Recomeço exigimos que essas comunidades terapêuticas tenham equipes técnicas de referência o tempo todo. Não tem uma atuação só com voluntários, porque se o Estado está pagando um per capita de custos para o atendimento lá, então exigimos que ela pelo menos tenha um profissional de referência para responder pela comunidade terapêutica tecnicamente.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Uma pergunta. Existe alguma restrição do Programa? Porque a maior parte das entidades, uma grande parte, não a maior parte, são administradas por entidades religiosas, tem um foco, querendo ou não, religioso, no tratamento, porque a religião ajuda as pessoas.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Várias religiões né.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Várias religiões. Digo religião num modo geral. Existe alguma restrição desse programa? Porque quando o Estado entra com a parceria e acaba fazendo pagamento do profissional, nós esbarramos em algumas dificuldades. Eu tenho em Itanhaém, inclusive, uma casa de recuperação e esbarramos. “Poxa, mas não pode ter religião, porque se não foge da parceria”. Gostaria de saber se existe isso.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Vou esclarecer isso porque é muito oportuno você colocar essa questão, deputado. Há essa confusão mesmo do entendimento do que seria isso. Nós trabalhamos com a lógica de que a comunidade terapêutica tem um modelo existente já, internacional e já vem ao longo dos anos. O Estado brasileiro reconheceu as comunidades terapêuticas como um serviço de retaguarda, um serviço de apoio aos serviços de saúde mental agora em 2012.

É muito recente o reconhecimento pelas legislações brasileiras que as comunidades terapêuticas existem. Só agora o governo federal começou a financiar

comunidades terapêuticas para o processo do tratamento à dependência química, que até então elas se auto mantinham o tempo inteiro nessa questão da dependência. Mas há esse tripé que para nós é importante a preservação.

Qual o tripé? A questão da espiritualidade, a questão da largoterapia, que chamamos de ações inclusivas, e a questão da relação comum, de ser comunitária. Esse tripé é a espinha dorsal de uma comunidade terapêutica, até por ser um modelo de comunidade terapêutica ela tem que garantir esse tripé.

O que nós estabelecemos no Estado. Nós não somos contra comunidades terapêuticas que tenham origens religiosas, que tenha a sua direção religiosa, mas a atuação da comunidade terapêutica como prestadora de serviços não pode ter imposição de dogmas religiosos. Essa é a grande diferente que deveríamos mostrar.

Agora, as comunidades terapêuticas exercitam a espiritualidade, e para nós isso é importante que tenha dentro do seu plano de atuação, no seu plano de trabalho, o que ela vai fazer no seu dia-dia, que ela tenha um horário e um momento específico onde ela desenvolva a questão da espiritualidade.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Aí que surge a nossa grande dúvida e polêmica. Quando que voc... Quem é que faz a avaliação, se é dogmático ou pragmático a questão religiosa? Quem avalia isso?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Quando abre a possibilidade de qualquer usuário que está dentro da comunidade sendo acolhido pode seguir qualquer religião que seja do seu credo. Vou dar um exemplo. A comunidade terapêutica que tem uma origem católica, a diretoria é católica. Então ele não pode colocar às 7 horas da manhã o termo “rezar uma missa”. Rezar uma missa é uma prática religiosa católica.

Os evangélicos oram, os espiritas... Não sei o que faz o espirita, mas... O espirita faz outra pregação.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - O passe.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Os espiritualistas meditam, a umbanda faz uma outra coisa. Então quando você coloca sete horas da manhã prática de espiritualidade, cada um vai para sua prática de espiritualidade. Claro que nossa grande

maioria são pessoas cristãs, que tem a questão da religião familiar, não há problema nenhum.

Mas a comunidade terapêutica tem que dar essa possibilidade do seu acolhido escolher qual a prática religiosa, ou se ele não quer nem ter prática religiosa. “Nesse momento eu quero ficar pensando, refletindo, ficar aqui quieto embaixo de uma árvore”, ok. Então quando falamos da imposição do dogma religioso, é na sua prática de atendimento do serviço.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Então a senhora há de convir comigo. É apenas um debate de ideias, não é para gerar nenhuma polêmica. Então a senhora há de convir comigo que existe sim uma certa restrição. A partir do momento que, por exemplo, uma entidade católica toma conta, você tem padres, tem as freiras que ali estão, e você coloca às sete horas da manhã para ajudar. Como essa pessoa vai ajudar? Vai ajudar através da sua oração, reza, enfim, aquilo que ela sabe que tem por experiência e que realmente ajuda.

Eu, por exemplo, no caso da nossa é uma entidade que tem pastores evangélicos. De repente, é claro que através da palavra de Deus, enfim, o estudo que acredita a religião que transforma a vida do homem e recupera, e nós temos vários exemplos de pessoas que foram recuperadas disso. Então você acaba restringindo uma certa crença que você tem, que você pode ajudar... Eu chego a dizer até que nos nossos casos 50% do reestabelecimento da pessoa para voltar ao convívio familiar é com a ajuda da própria religião.

Não dizendo que a minha religião seja o único caminho.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, seja qual for o credo.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Seja qual for o credo. Mas eu digo com a experiência do que nós temos. 50% a religião ajuda muito. Então quando você vai buscar uma parceria com esse programa, e você tem essa restrição, eu acho que fica um pouco difícil. Eu queria que tivéssemos um entendimento, não sei se isso é possível, que a partir do momento que se tenha um programa com uma associação que seja ligado a um credo religioso, que já é comprovado que ajuda, e não... “Olha, a gente só vai fazer com evangélico. Só vamos fazer com católico”. Não isso, mas que se respeite dentro daquilo que se é adotado como um tratamento...

O SR. - Todas as religiões. Que não haja proibições.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Todas as religiões. Que não haja proibições.

O SR. - Infelizmente, desculpa, uma parte. Infelizmente isso acontece, deputado Paulo. Também já presenciei isso. A minha própria entidade já presenciou isso. Fomos querer entrar em certos espaços de programas e infelizmente se deparamos com isso. “Aqui vocês não entram”, “Mas como não podemos entrar? Queremos apenas realizar uma oração”, “Não, vocês não podem entrar. A linha de vocês não está permitida entrar”. Mas espera aí... Então... Somos católicos. Então se torna...

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Existe uma forma. Só para terminar minha conclusão de raciocínio, que o deputado pegou uma parte. Existe uma forma de construirmos esse diálogo para que as entidades que cuidam, com um, querendo ou não, cunho religioso, que não exista restrições a isso? Olha, a entidade é evangélica e tem a opção. Se eu não creio em nada eu posso participar de uma associação religiosa, evangélica, católica, espírita, enfim. Para que nós quebreemos essa dificuldade que existe, porque isso dificulta muito.

Nós que trabalhamos e sustentamos a casa com nossos próprios recursos. Queria saber se existe um caminho de construção de diálogo, para que esse debate, essa ideia, seja levada ao conselho, enfim, deste programa.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Primeiro eu queria esclarecer que esse caminho já foi percorrido. O Programa Recomeço hoje tem três comunidades hoje que não possuem nenhuma origem religiosa, o restante, todas têm e de todos os credos. E é exatamente isso que acontece. Vou dar uma exemplo do Padre Haroldo, não sei se vocês conhecem, mas é uma das maiores organizações de comunidades terapêuticas que é a parceira do programa. É uma comunidade católica, e lá eles oferecem capela, igreja, o padre reza missas... O que estamos dizendo não é isso.

As comunidades terapêuticas têm esse cunho religioso. A diferença é, ela não pode achar que o tratamento da dependência química para recuperação é estabelecido pelo seu credo religioso. Essa é a diferença.

Dentro de uma proposta de tratamento terapêutico, a espiritualidade faz parte de uma das etapas do processo de tratamento terapêutico. Agora o credo religioso para o Estado como política pública, de ações que têm essa condição ele não vai dizer; “Olha, as comunidades evangélicas têm melhor condição de tratar um dependente que as comunidades católicas”, e assim por diante.

Não escolhemos as organizações por credos religiosos. Escolhemos as organizações por questões de tratamento num momento que ela faz o seu projeto pedagógico. Como ela vai atender aquela pessoa? Quando falamos não estabelecimento dos dogmas do seu credo na proposta do tratamento, queremos dizer que mesmo que ele tenha, claro, na sua expertise, pela sua religiosidade, é claro que ele vai empregar sobre seus valores, isso não há... Todas as comunidades fazem isso, não há problema nenhum.

A questão é que a pessoa não pode ser “expulsa” de uma comunidade terapêutica por que ela não segue aquele dogma religioso. Por outro lado, nós temos esse cuidado também. Quando fazemos a acolhida dessas pessoas, para encaminharmos para uma unidade terapêutica, identificamos para aquela pessoa qual o credo religioso que aquela comunidade terapêutica existiu.

Nós falamos “Olha, essa entidade terapêutica é evangélica. Tudo bem para você?”, “Ah essa aqui é católica, essa é espírita, tudo bem?”. Então a pessoa também tem essa opção, porque a porta de entrada dessas pessoas para essas comunidades terapêuticas para nós do Programa Recomeço é através dos serviços de saúde, que são os Caps. Então tem esse cuidado.

Agora é isso que eu queria dizer que é importante. Não há falta de diálogo, pelo contrário. Nós trabalhamos com as comunidades terapêuticas que são religiosas e trabalhamos com organizações inclusive missionárias, que é outra conotação. Não são nem comunidades terapêuticas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Eu devo ter me expressado de maneira errônea, quero até corrigir isso, talvez não me fiz expressar bem o que eu queria realmente falar. O que queria falar é não é que não existe diálogo, apenas disse que não existe a possibilidade de uma construção para que a entidade tivesse a liberdade de fazer...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Mas ela tem, deputado.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - É, ela tem entre aspas, pelo o que eu entendi. Você não pode colocar, por exemplo, uma oração se você tem uma assistência desse programa você tem que deixar na liberdade espiritual.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - A minha pergunta é se existe uma maneira de construção de um diálogo para que isso fosse mudado, para que a entidade que seja católica trate do jeito que é uma entidade católica, tendo sua reza, tenha essa liberdade. Existe possibilidade deste diálogo para que as entidades tenham a liberdade...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, elas têm essa liberdade. As entidades católicas, por exemplo, têm o horário da missa, só que elas dão a liberdade do usuário de frequentar ou não a missa. Essa é a diferença. Então a entidade tem a liberdade de escolher sua espiritualidade e tendência de seus valores, mas a liberdade da organização de apresentar em cima de seus valores e seu credo, é a mesma liberdade do usuário que frequenta aquela comunidade terapêutica de dizer que frequenta ou não aquele culto.

Isso estabelecemos com elas por quê? Porque as pessoas, claro que para nós é importante que eles frequentem, seja eles qual forem, é importante que ele tenha o momento que ele faça essa reflexão, que a gente chama do processo terapêutico. Faz parte do processo dele de recuperação que ele tenha essa melhoria de autoestima, ele ter essa questão de valores sociais, é importante para nós o processo de recuperação.

Quanto mais a comunidade terapêutica conseguir atrair essas pessoas para um processo de recuperação também com essa reflexão da espiritualidade, e não dogmas religiosos... Mas é claro que na hora de apresentar sua metodologia de espiritualidade ele vai apresentar em cima dos seus referenciais. Por isso ele tem essa liberdade

Então nós não vamos para uma entidade religiosa e falar “Olha, você não pode ter uma atividade de missa dentro da comunidade terapêutica”. Sim, você pode ter. Você tem essa liberdade, mas o usuário também tem a liberdade de “Olha, eu não quero frequentar essa missa”. Ele não é expulso da comunidade terapêutica porque não frequenta a missa.

É essa a diferença que eu queria mostrar para os senhores.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Correto, e como é feito essa análise pelo programa?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - No plano de trabalho. Eles apresentam um plano de trabalho dizendo isso. Aqui nós temos tantos usuários que são religiosos, tantos católicos, tantos evangélicos. Então eles abrem. Vou dar um exemplo pequeno.

Tem uma comunidade terapêutica que teve problema com a questão da abertura da frequência da espiritualidade. Entrou uma pessoa, um dependente químico, que era budista. Ele queria frequentar um templo budista em uma região onde não tem templo budista. Então a comunidade entrou em contato conosco e falou “O que a gente faz? Levamos ele para outro município para frequentar o templo budista?”, que no caso era Cotia. E eu falei “Olha, se vocês tiverem estrutura de um carro e um profissional para acompanhar esse usuário uma vez por semana para frequentar, vocês podem fazer isso”, agora porque ele não queria ficar lá.

É uma comunidade evangélica, que tem o culto religioso lá dentro. Então é isso que eu quero mostrar.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu acho que dentro da perspectiva de que o Estado é laico, nós temos que partir dessa premissa porque ela é dada. Sempre fiz esse debate também, acho que esse debate é interessante de se fazer. Não podemos negar e acho que é louvável o trabalho das religiões sobre comunidades terapêuticas. Elas têm um papel importante. Isso já foi inclusive objeto de estudo de tese de mestrado, doutorado, etcetera. Isso está dado.

Mas temos que entender também que é preciso conjugar a esse trabalho outras técnicas e outras terapias, para você potencializar a tentativa de recuperação daquele dependente. Essa é a grande questão.

Acho que está correta a postura do Estado nesse sentido. Pode ser que a sua comunidade venha a fazer o convênio com o governo do estado. Você tem que apresentar o seu projeto de trabalho. Está correto o Estado de exigir isso das comunidades que queriam por ventura receber seus dependentes e os recursos necessários para isso. Isso é importante.

Você descentraliza o trabalho, você tem mais unidades que vão estar atuando nessa área. Mas é preciso ter sim, eu concordo, esses cuidados, se não, deputado, às

vezes podemos correr o risco de ter só a influência religiosa. O Estado não pode, enquanto uma entidade abstrata, fortalecer essa ou aquela religião, ele tem que ter uma postura de equilíbrio, neutralidade em relação a isso, pelo que estou entendendo que a Gleuda está colocando.

Então acho interessante isso. Isso faz, inclusive, com que as comunidades terapêuticas se melhorem, aprimorem seu trabalho, façam esse debate, façam essa discussão e se preparem para apresentar um projeto e um plano de trabalho para a Secretaria.

A luz de todas essas exigências conceder, que aquela entidade possa participar do programa ou não. Essa é a grande discussão.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Obrigada deputada.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Eu sei deputada, corretamente. Também concordo com isso, a posição do Estado é perfeita. Eu digo apenas em restrição porque como eu disse e repito, nós que tratamos com isso vemos que na teoria, deputada, é muito bonito o discurso. Mas quando você vai para a entidade religiosa que trata, é inevitável que você vai sempre chamar aquele que está lá para participar do culto, da reza, da missa. Acontece. Isso é natural.

E eu digo e repito, 50% do tratamento de uma entidade que tem cunho religioso é tratado 50% com a religião, é inevitável. No discurso podemos até arrumar e dizer que é bonito, tem a questão de terapia, psicólogos, enfim. Mas 50% é tratado com a religiosidade, é inevitável. Digo por inúmeras que eu conheço. Estamos há 16 com as unidades de terapia de dependentes químicos, então é inevitável.

Até mesmo quando você tem, no caso, nós tínhamos um asilo de 70 velhinhas que cuidávamos na cidade de Cubatão, cidade que tem a prefeita do PT ali, que é nossa amiga. Ali nós também com 70 velhinhas que eram afastadas das famílias, 50% do tratamento, da psicologia, era através da religião.

No diálogo é muito bonito, mas quando vamos para a realidade, a religiosidade é o que trata 50% desses casos de associações que tratam indivíduos. Eu sei porque frequentamos bastante e são feitos esses trabalhos ostensivos.

Minha única dúvida era quanto à restrição, para quebrarmos alguns... Porque na realidade, quando você vai no dia-dia, não falo especificamente o seu programa, o programa que a senhora está colocando.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, claro.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Mas com outros programas no estado, nos municípios choca bastante.

O SR. - Eu gostaria de fazer algumas perguntas. Num total, nas comunidades terapêuticas...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É que eu não conclui... Posso só? Tenho só um ponto que eu não consegui concluir. Só para fechar o programa como um todo. Se não entramos nas perguntas... Posso fazer isso deputado? Desculpa, deputado. Posso fazer isso? Se não vocês podem perguntar coisas que eu ainda não falei, aí concluimos. Eu queria só completar isso.

Então na reinserção social nós temos essa retaguarda, terminando a questão da comunidade terapêutica e na questão da qualificação profissional, e no fortalecimento de famílias, porque isso é importante eu passar para vocês que é da nossa responsabilidade o que chamamos de fortalecimento e resgate dos vínculos familiares.

Essa ação do fortalecimento e resgate dos vínculos familiares é uma estratégia que nós adotamos junto com os grupos mutuoajudas e dentro do (ininteligível) da assistência social. Hoje nós temos o trabalho, que nós chamamos de Recomeço Família, para ficar mais fácil esse entendimento, nós entendemos que grande parte do processo de recuperação dos dependentes químicos também é você conseguir recuperar os vínculos e o fortalecimento desses dependentes com suas famílias.

Isso também depende de uma estratégia, porque às vezes o próprio familiar também tem um problema, que chamamos de codependência. Esse termo codependência ainda não é um termo na área de saúde, porque não existe codependência, mas é um termo social porque a família fica também comprometida com o dependente químico na questão dos seus manejos.

Então a metodologia que estamos adotando no acompanhamento de familiares, que também é um serviço específico, é fortalecer os equipamentos de (ininteligível), que são os centros de referência de assistência social e os (ininteligível), que são centros especializados no assistente social dando a essas pessoas a habilidade aos profissionais

desses equipamentos no manejo das famílias que tem problema de dependência química.

Além da área da saúde, que já tem os Caps que fazem isso, os Caps têm o acompanhamento biopsicossocial desses usuários ou de sua família, mas nós estamos desenvolvendo a política (ininteligível) nessa lógica na questão do fortalecimento das famílias.

Nós temos um modelo em São Paulo, uma experiência piloto que foi encomendado dentro dos CICs, que são centros de integração da cidadania, vinculado à Secretaria da Justiça. Lá nós temos uma equipe que faz o acompanhamento de familiares. Então quero colocar à disposição, se vocês gostariam de conhecer e visitar, é importante para vocês saberem o que fazemos nesse acompanhamento familiar.

Por último é importante colocar que chamamos de acesso à cidadania, um dos eixos do programa, que vocês devem ter ouvido falar bastante, que foi o plantão jurídico e implantado em São Paulo, que é uma conjunção de uma parceria do governo do estado com sistema de justiça, de direito.

Então nós temos dentro do equipamento da saúde profissionais da área de justiça, representação do tribunal de justiça, Ministério Público, defensoria pública, OAB, e que no equipamento de saúde eles acompanham os casos das pessoas que sofreram alguma violação de direitos. Ou que tenha alguma situação de resgate da sua cidadania.

Vai desde a mãe que perdeu a guarda porque estava no processo de dependência, então quando ela está recuperada ela quer rever a guarda da criança que está com algum familiar, um dependente que tem pendências com a justiça, então ele entra num processo que chamamos de justiça restaurativa, o juiz abranda a penalidade a ele, desde claro que não sejam crimes graves ou hediondo. A penalidade dele, desde que ele esteja em um processo de tratamento.

Então o sistema de justiça para nós funciona muito mais como uma mediação da relação, do acesso à justiça, dessas pessoas que também tem algum agravo, sofrem alguma coisa e também na questão de sua própria documentação legal. CPF, RG... Porque essas pessoas acabam, quando estão na dependência, em condição de rua, elas acabam tirando toda essa condição de cidadania.

E por último, nós temos o que chamamos de revitalização de cenas de uso. O maior exemplo que temos é a questão da Cracolândia em São Paulo, que é uma cena de uso, acho que a maior do estado. A revitalização das cenas de uso é uma conjugação de esforços de políticas, tanto do estado, quanto do município, nessas áreas, assistente

social, saúde e justiça, para que essas pessoas tenham uma condição que chamamos de acesso a uma vida digna.

Então retirados da condição de rua por dependência química e colocado numa condição de tratamento para sua dependência química. Eu só queria concluir o programa dessa forma, quer dizer que temos em cada eixo uma estratégia diferente para cada ação.

Era isso que eu queria expor para vocês. Obrigada.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Eu gostaria de fazer algumas perguntas. Quantas pessoas no total são atendidas por toda essa estrutura? Tanto na capital, como no interior, somando o estado de São Paulo. Quantas pessoas?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Para cada tipo de serviço tem um tipo de informação. Posso trazer dados depois para vocês, especificamente. No

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Mais ou menos...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - No caso das comunidades terapêuticas, por exemplo. Já passaram pelas comunidades terapêuticas nesses três anos aproximadamente seis mil pessoas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Vamos pedir então ao secretário da comissão se puder fornecer todos os dados para nós.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Nós temos um boletim, que chamamos de balanço de três anos do programa, que era importante... Nós estamos fechando essas informações.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Em média qual o prazo que se consegue a recuperação?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Como eu estava explicando para o senhor, cada caso é um caso. Temos dentro do programa as estratégias de tempo da pessoa dentro do programa de acordo com os serviços, então vou dar um exemplo.

Para leitos e desintoxicação existe um protocolo de saúde que estabelece o tempo da internação para desintoxicação. Nas comunidades terapêuticas nós estabelecemos um prazo de seis meses podendo ser prorrogado por mais seis meses o tempo de permanência da pessoa.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Existe fila atualmente para poder ingressar na recuperação?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Conforme a demanda vai surgindo. Nós não temos pessoas entre aspas aguardando para ir para um serviço. Conforme há uma necessidade e uma demanda nós vamos atender. Para você ter uma ideia, nós temos sempre essa (ininteligível) de entrada e saída de dependentes de 100 pessoas. Então há uma rotatividade de 100 vagas que sempre conseguimos manter.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Mas não há fila então? Se uma pessoa quiser ser assistida, ele será atendido?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim. Cada serviço você tem, claro, um protocolo específico.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Certo.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Estou colocando que no caso da internação e desintoxicação não há fila, porque nós temos uma retaguarda de leitos para desintoxicação que foi aumentada por conta do programa. Nós somos uma... É que vou falar tudo de cabeça aqui, mas são quase duas mil vagas que nós temos hoje, envolvendo leitos de desintoxicação...

O SR. - (ininteligível)

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Obrigada, deputado. Estou falando de cabeça, mas...

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Só mais uma pergunta também. Quais as drogas, qual a origem dessas pessoas que são assistidas? Regra geral, quais são as drogas mais usadas por eles? Que levaram à necessidade de internação.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - A questão da internação passa por essa avaliação do médico psiquiatra e ele faz a avaliação do grau de intoxicação da pessoa, não pelo tipo de droga que ela usou, mas a condição que ela está na sua dependência. Mas é claro que temos um agravo maior na questão do crack, mas essas pessoas geralmente passam por outras drogas também. Então você nunca vai trabalhar com o atendimento de uma pessoa que só usa crack.

Ela já usou cocaína, álcool, usa o álcool ainda. Mas a questão das drogas é realmente bem variada entre os usuários dependentes químicos. Há uma predominância nesse acompanhamento que fazemos pela questão do crack mesmo, mas não dizemos que só trabalhamos com usuários dependentes de crack, dizemos que trabalhamos com usuários dependentes de drogas ilícitas. As lícitas, no caso o álcool também temos o atendimento.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - No caso o viciado em fumo tem assistência também?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, nós chamamos de política de tabaco. Inclusive ontem foi o dia mundial...

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Sem tabaco.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sem tabaco. Toda a política de enfrentamento da dependência química, o tabaco é um tipo de dependência química, mas uma dependência química lícita, como o álcool.

A política do tabaco já é uma normativa nacional, então você não interna uma pessoa porque ela consome tabaco, mas você faz um tratamento de saúde para ela deixar de consumir o tabaco. Hoje, inclusive no próprio serviço de referência nossa do CRATOD, o Centro de Referência de Tabaco e Outras Drogas, o nome já é isso, ele tem toda uma equipe que faz acompanhamento de pessoas que queiram parar de fumar, que chamamos de equipe de apoio de tabaco.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Só uma última pergunta. Qual o percentual de recuperação que realmente se consegue? Nesse caso do tabaco, do crack, a pessoa internada recebe assistência? Existe uma estatística?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Como eu tenho uma formação socióloga eu fico sempre com cuidado de dar indicadores, índices ou percentuais porque você precisa ter uma base científica para poder dizer isso. Há estudos na área de saúde que mostram o processo de recuperação de acordo com o tipo e grau de manejo de tratamento dessas pessoas.

Então dependendo do tipo de retaguarda de saúde clínica que é dada a essas pessoas, você tem um índice que se recuperam e entram no processo de acompanhamento ambulatorial. Dependendo do tipo de manejo você não recupera em um tratamento ambulatorial.

Essas informações eu gostaria de não responder em percentuais porque eu teria que fazer um levantamento dos estudos que fazemos sobre isso e falar sobre eles. Eu não trouxe esse tipo de informação. Mas existem estudos que falam sobre isso.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Antes de continuarmos essas perguntas, gostaria de registrar a presença do deputado Paulo Correa, que chegou um pouco depois do início da nossa reunião, e do deputado Fernando Cury. Gostaria também, a título de ajudar e agilizar nossa reunião, estabelecer uma lista de inscritos para falar. Deputada Beth Sahão já pediu a palavra, não sei quem fala depois.

Gostaria de combinar com vocês, se possível fosse, só abríamos alguns espaços dentro dessas falas para o deputado Wellington Moura, que é o relator, e de repente se ele precisar de alguma informação no momento, se vocês concordarem, para ele fazer algumas intervenções a título de...

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Presidente, eu só gostaria de justificar minha ausência. Eu tenho uma reunião agora de importância, de um projeto de minha autoria que está sendo analisado. Mas parabênizo a Presidência e comissão por ter trazido sua presença aqui.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Obrigada, deputado.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, eu vou tocar.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Deputado Welson, a sua presença como membro dessa comissão enaltece nossos trabalhos. Tenho certeza que sua colaboração aqui será importantíssima para essa CPI. Muito obrigado. Essa Presidência agradece a V. Exa.

Deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Primeiro cumprimentar a Glenda e também dizer o seguinte. Vou começar pelo fim. Aquilo que o deputado Gasparini falou com relação aos números também me interessa bastante. Acho que poderíamos solicitar à sua coordenação que nos enviasse todos os dados referentes ao programa, sobretudo das estatísticas.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Ok.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Você colocou aqui o conteúdo das redes, de cada programa que vocês têm, etcetera. Acho que até por conta do trabalho da CPI, nós precisamos também dos números, isso é importante. Vou abrir uma parte para o deputado Paulo.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Só para esclarecer, deputado, uma pergunta que V. Exa colocou sobre a lista de espera. Não estou falando do programa em específico, mas falar do que acontece. Depende da região. A minha região, por exemplo, nossa casa atende 60 internos, mas temos 200 pessoas na lista querendo entrar. Então não é específico ao programa, é específico a epidemia, o que está acontecendo. Então depende e é muito específico de cada região.

Agora a segunda questão que V. Exa. colocou de qual é o índice de pessoas que são reestabelecidas para a sociedade. Em nossa experiência, o que temos nos casos, 80% conseguem o reestabelecimento.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Bem, então... Acho que esse trabalho nós sabemos que é uma tarefa às vezes bastante difícil, do ponto de vista da resolutividade. Essa resolutividade acho que também gostaríamos de saber. Sabemos que esses números infelizmente não são tão altos, porque a incidência também é grande.

Queria saber de você... Sabemos que toda política pública, e isso é uma política pública, ela precisa de recursos para ser gerida e desenvolvida. Nós sempre, por exemplo, agora na LDO, nós temos uma série de emendas que colocamos para tentar aumentar um pouco os recursos destinados a esses programas.

Não só ao programa que você coordena, mas outros programas que consideramos importantes para serem turbinados, do ponto de vista financeiro inclusive. Essa questão do investimento eu gostaria de saber. Qual a destinação de recursos para isso? E também o grau que vocês... Na experiência de vocês, qual o grau de dificuldade de trazer esses dependentes para as diferentes etapas desse programa?

Essa procura se dá de forma espontânea? Se dá por que vocês têm agentes nas ruas que tentam conversar e convencer as pessoas? Quais são os envolvimento dos familiares, ou se na maioria são dependentes que já quebraram? Porque há um momento em que você fala lá no fim, que vocês tentam recuperar os vínculos familiares, que sabemos que são importantíssimos no processo de recuperação e força para dar a eles, para que eles possam tentar sair dessa dependência.

Qual é esse trabalho efetivo que se pode fazer? Os municípios você citou que são a Baixada e São José do Rio Preto. Primeiro gostaria de saber se tem mais municípios pelo interior. Sabemos que, embora São Paulo seja a cidade mais populosa do país, e ela merece de fato ter uma estrutura muito maior que qualquer outro município desse estado, mas de qualquer modo também sabemos que esse problema está presente em vários municípios.

Quando vocês se referem a São José do Rio Preto, eu queria saber se quando vocês colocam esse programa com convênio e entidades em uma determinada cidade, ela pode também receber dependentes dos municípios vizinhos? Ou não? Isso é apenas restrito àquele município que o programa está indo? E se tem perspectiva também para que isso seja adotado e implantado em outras cidades.

Com relação ao plano de trabalho, acho que é uma responsabilidade sim da Secretaria receber todos os planos de trabalho, fiscalizar a execução desses planos de trabalho e acompanhar os resultados, porque é isso que queremos. Quanto mais, por exemplo, ele acabou de dizer que na entidade dele tem 200 pessoas esperando. Se eu ver

lá na minha cidade que tem uma comunidade terapêutica que é administrada por um padre, certamente também tem lá... Se não tiver mais do que isso, porque recebe pessoas de tudo quanto é lugar, não só de Catanduva que é onde moro.

Então quero saber se tem essa perspectiva de ampliação e como está funcionando essa concessão de vocês poderem ampliar esse processo de convênio com outras entidades. Os critérios eu compreendi perfeitamente, só quero saber se está no programa de vocês, futuro ou a média longo prazo, ou a curto e médio prazo, essa perspectiva de ampliação.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Posso já responder tudo?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Claro.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Primeiro a questão do investimento. Quando o programa foi lançado em 2011 pelo governador a primeira intenção era fazer uma ampliação só de vagas em leitos de desintoxicação. Então naquele primeiro momento houve uma expansão dentro dos leitos de desintoxicação dos convênios que o Estado tinha com hospitais, para garantir essa ampliação de vagas.

No decorrer da execução disso, de entendimento do nosso, o que era uma política sobre drogas, que não era só garantir o leito de desintoxicação, mas garantir toda essa estrutura de retaguarda. Nós do grupo gestor, que já havia na época, mas eram só três secretarias, sendo assistência social, justiça e saúde, fizemos uma proposta dentro do orçamento do Estado, que tivesse uma rubrica específica para o Programa Recomeço.

Então garantimos no Programa Recomeço uma rubrica específica para execução de serviços, que não são serviços específicos de saúde, porque a rubrica de saúde está dentro da lógica do SUS, tem toda uma normatização de pagamento de leitos. Então nós pedimos essa rubrica para essas ações complementares.

Hoje eu diria para a deputada que existe um orçamento, que também vou falar de cabeça, mas em torno de R\$ 50 milhões do programa para desenvolver todas essas outras ações das outras secretarias. Nossa secretaria, por exemplo, tem R\$ 20 milhões dentro desse orçamento, que divide entre todos esses serviços que executamos.

Essa condição orçamentaria para nós também foi importante para dar mais condição de operação de um programa, porque...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desculpa interrompê-la. Os R\$ 50 milhões são para cinco secretarias que você citou no início?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Na verdade ela começou para as três secretarias. Saúde, desenvolvimento social e justiça, porque quando foi criado a rubrica, que também foi uma coisa nova no planejamento, sendo a primeira vez que você teve um programa intersecretarial que se dividiu o orçamento entre três secretarias para a mesma finalidade.

A gestora hoje da rubrica orçamentaria do Programa Recomeço é a Secretaria de Saúde. Então se vocês forem pesquisar no orçamento do Estado, vocês verão que está vinculado à Secretaria de Saúde. Mas tem a composição da fonte, que pode ser fonte oito, que é da nossa, ou fonte dez, que é da saúde. Então tem essa divisão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Então a responsabilidade geral do programa está subordinada à Secretaria de Saúde, é isso?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não, está subordinada no Desenvolvimento Social. É porque a Saúde tem a parte do tratamento.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Ata.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Vamos dizer que a maior gama de necessidade é na área de tratamento.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Entendi.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Mas a gestão do programa está sob o Desenvolvimento Social, que é por conta de ser uma política que dá a garantia da intersetorialidade, porque a Saúde tem uma finalidade específica, que é o tratamento. O Desenvolvimento Social garante que você percorra essas outras políticas sociais para garantir um melhor atendimento dessas pessoas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Vocês precisam de alguma autorização da Secretaria de Saúde para integrar o programa às entidades?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não. Não entendi a autorização. Mas...

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Na verdade, assim... Nós temos alguns problemas quando se trata de Secretaria da Saúde, porque é mais complexo a fiscalização, enfim. As camas, o que existe da área de saúde. Existe algum critério lincado com a Secretária de Saúde para o programa ser estabelecido com a entidade, ou não?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não. A única exigência que fazemos é a vigilância sanitária. Não sei se é isso que o deputado está querendo dizer...

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - É.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Então é uma exigência que seguimos, da vigilância sanitária.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Só essa.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Isso. Agora, financeiramente, há uma diferença. Então nós executamos diretamente o convênio com as comunidades, então um processo é aberto na Secretaria. E a Saúde faz também o seu processo aberto. Então não há uma...

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Um paralelo.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não há uma vinculação de hierarquia. Não sei se era essa pergunta, mas...

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Essa... Justamente.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - A questão das dificuldades, deputada, realmente são muitas. Como eu estava dizendo no início, é um programa novo que vem de uma proposta de política pública nova. A política sobre drogas no

Brasil é muito nova também, então existe uma secretaria nacional, hoje vinculada ao Ministério da Justiça.

Eu diria que as dificuldades são dentro da questão de gestão. Então o entendimento das políticas setoriais sobre uma política temática, que é um processo que nós o tempo inteiro tentamos sensibilizar as outras políticas setoriais sobre a complexidade dessa política temática sobre drogas. Digo isso desde o âmbito dos profissionais da área de saúde, ligada mais a saúde mental, por exemplo, que não reconhecem algumas ações de política sobre drogas como responsabilidade e competência de outras políticas setoriais.

A dificuldade de a própria gestão municipal não entender que tem que ter toda uma estratégia de não expulsão dessas pessoas da condição delas como dependentes, uma pessoa que tem um problema de saúde, que precisa de cuidados e não repressão. Esse entendimento nós fazemos o tempo inteiro na relação com gestores, então o que fazemos como estratégia...

Vamos até as regiões onde vemos quê... por exemplo, se dá para... Se é o acesso até a comunidade terapêutica é via um serviço de saúde, porque ele tem que ser referenciado, os profissionais de saúde não podem negar esse acesso porque é um direito do cidadão ter um acesso a ele. Mas por uma questão de não reconhecimento desse serviço, fala: “Não vou encaminhar ninguém para aquela comunidade terapêutica porque não reconheço a comunidade terapêutica como parceira de um processo de tratamento”.

Então o que fazemos? Vamos até o local e mostra na prática que a comunidade terapêutica tem essa obrigatoriedade de ter profissionais lá dentro, que fazemos um monitoramento do que elas estão fazendo, temos uma equipe que chamamos de equipe de visitantes, que visitam todo mês as comunidades terapêuticas, em dias e horários diferentes, para saber exatamente como elas estão trabalhando. Se a equipe está lá... E claro, sempre tem alguma outra, como sempre estamos ajustando para melhorar a condição delas.

A dificuldade, em um primeiro momento, eu diria que é o reconhecimento de uma estratégia de rede de serviços para atendimento do dependente químico. Essa é a maior dificuldade que temos, e que às vezes passa também a ter entendimento dessa dificuldade. Vou dar exemplo de uma prefeitura que fomos visitar, às vezes até chegamos a falar com o prefeito. “Olha, tem problema da questão da dependência química aqui, o senhor tem que dar acesso a essas pessoas.

Temos acesso à serviços, essas pessoas têm que entrar para a rede de saúde”, e eles falam “Não, na minha cidade não tem dependente químico. Quando tem dependente químico aqui eu mando para a cidade... Faz tratamento”, e digo “Não, mas a pessoa não pode ser mandada para outra cidade. O senhor tem que acolher na sua própria cidade”.

Então isso é um aprendizado que os municípios estão tendo para lidar com esse problema, porque é um problema muito difícil mesmo de as prefeituras lidarem. Quando falo da questão da epidemia, é no sentido do conceito sociológico mesmo. Hoje há uma epidemia e temos que dar respostas mais rápidas para essa epidemia.

E as respostas passam pelo entendimento do que é a dependência química. Vai desde a questão do preconceito, quem é o dependente químico? “Ah, é um vagabundo. Estão lá porque quer. Usa drogas porque não tem outra coisa para fazer...” Então há um preconceito com o dependente químico.

Quando ele está em recuperação há o preconceito da recuperação, os estigmas. “Não, ele não pode entrar na minha empresa porque é dependente químico. Ele vai roubar”, porque entende-se dependência química como um ato infracional. Então essa dificuldade conceitual, e essa CPI é importante para isso, é trazer uma sensibilização e esclarecimento para a sociedade.

Estamos falando de indivíduos que precisam de cuidados. Claro, óbvio que têm traficantes... Mas aí é a o sistema de justiça, segurança pública que deve dar conta dessa população. Estamos falando de uma população que precisa de cuidados sociais e de saúde. Então percebemos que avançamos muito nesse entendimento, inclusive com os municípios.

No começo era muito mais difícil, a dois, três anos atrás. Parece muito tempo, mas a dois, três anos atrás nós tínhamos muito mais dificuldades em ter esse diálogo dentro dos municípios. Hoje nós já conseguimos que alguns municípios inclusive tenham rede gestora local para discutir política sobre drogas, têm conselhos municipais, reconhecem as comunidades terapêuticas. Mas isso em um esforço coletivo.

A senhora estava dando o exemplo da sua cidade...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Exato.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Nós temos lá uma parceria com as comunidades terapêuticas, no Padre (ininteligível)...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, aquele é perto de Mirassol.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É, Mirassol, aquela região. Ele tem essa preocupação...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Jaci.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - (ininteligível)

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O município é Jaci.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É, que tem essa preocupação também. Então o que começamos a trabalhar? Na questão da dificuldade, é superar primeiro os preconceitos, superar o modelo de gestão que até então tinha, que era ou a família entende que essa pessoa precisa ser internada, tirada do meio dela porque não consegue dar conta do problema que aquela pessoa tem com a questão da dependência.

Então até explicar que a questão da pessoa não é ser internada em algum lugar, mas ser acolhida e tratada para o seu processo de recuperação. Nós no Programa Recomeço que as cenas de uso não devem ser mantidas, no sentido de a pessoa estar lá porque ela precisa de uma condição mais digna para ficar naquele local, que é o nosso grande contraponto com o município de São Paulo. As pessoas devem ser tiradas dali, e não serem trabalhadas no mesmo local, porque você tem a codependência do próprio ambiente em que elas estão.

Essas questões, que são...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É uma questão de método também, não é?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É isso. Essas questões acabamos levando para os municípios. “Não é você levar seu dependente para outra cidade para trata-lo, o senhor tem que dar conta de tratar dele aqui”, claro, com a ajuda do Estado. Temos que dar retaguarda de serviços, tem que dar essa condição dos leitos, porque muitas prefeituras falam “Ah, mas não tenho para onde mandar quando ele está intoxicado”.

Sim, então temos uma referência agora pelo sistema CROSS, da saúde, para referenciar os leitos de desintoxicação no estado inteiro para encaminhar as pessoas. Não necessariamente é no próprio município, mas se tem uma rede de retaguarda. Essa é hoje a nossa dificuldade, a questão de gestão e conceitos.

A outra questão que a senhora colocou é o papel dos familiares, como trabalhamos com isso. Como estou desde o início da proposta do programa, houve uma mudança, inclusive, do comportamento dos familiares. No começo do programa quem acompanhou pela mídia viu que as famílias chegavam em centenas no CRATOD, o centro de referência aqui na capital, pedindo a internação de seu parente. “Preciso internar, preciso internar”, e compulsoriamente. Quer dizer, contra a vontade e sobre a tutela do Estado.

Quando começamos a mostrar aos familiares que essas pessoas não devem ser retiradas do seu meio, mas serem fortalecidas onde elas estão, começamos a fazer esse trabalho, que foi bem formiguinha, mas conseguimos muito gradativamente mostrar a esses familiares o papel e a importância que eles tinham, inclusive no processo de recuperação dessas pessoas. Não era excluindo eles, mas incluindo em uma proposta de responsabilidades.

Isso melhorou muito. Claro, ainda temos esse conceito assim. O familiar pede para internar e às vezes chega no equipamento da saúde e fala “Eu quero internar, não aguento mais ver ele em casa”, porque realmente é verdade, ele passa por várias privações em casa. Mas o cuidado que devemos ter é que até essa retirada da pessoa da relação familiar é para fortalecer essa família, e não tirar para uma questão só de alívio que essa pessoa vai ter porque ficará temporariamente fora de casa. Ela vai voltar e no ciclo os problemas vão voltar. Então isso conseguimos melhorar bastante.

A questão da perspectiva que a senhora estava colocando, há um planejamento nosso de termos uma cobertura no estado de maneira descentralizada, tanto de forma regional, por conta de porte de municípios, então não é colocar toda a condição dentro do município, mas garantir que de acordo com o porte ele tenha a retaguarda de serviços para esse acompanhamento, como também os serviços municipalizados.

Então há uma perspectiva de ampliação de vagas que temos para o processo de recuperação e para a questão dos leitos de desintoxicação. Hoje a cobertura de leitos, o Estado tem espalhado nos hospitais do estado inteiro, então há uma condição de retaguarda que ainda entendemos que precisa ser ampliada. A ideia, inclusive, da

Secretaria de Saúde é ter 10% dos leitos dos hospitais gerais para a desintoxicação, então isso é uma proposta que alguns hospitais já fazem.

Nossa ideia é na questão da retaguarda em perspectiva é que consigamos ampliar as coberturas e atendimentos. Começando desde o nível da prevenção, oferecendo aos municípios práticas (ininteligível) diárias de prevenção. Outro exemplo que temos agora dia 29 de junho um seminário de boas práticas de prevenção de políticas sobre drogas, que estamos convidando algumas prefeituras que tiveram êxito em seus projetos preventivos e algumas ações de iniciativas do terceiro setor que também tiveram êxito.

Vai desde as questões das boas práticas, e o Estado fortalecer as redes municipais da saúde, da cultura, do esporte, dessa retaguarda mais de prevenção, até os finalmente, que são as cenas de uso. É dar condição, que essas cenas de uso, que às vezes isso que a senhora colocou é verdade, os municípios têm dezenas, centenas de pessoas, mas que já provocam uma condição que aquela prefeitura precisa revitalizar aquele território, dando uma resposta para aquelas pessoas.

Então auxiliamos um pouco nisso, desde a questão de orientação de como melhorar a questão urbana daquela cidade, o reconhecimento do problema, a comunidade se envolvendo, passamos por isso. Então a nossa perspectiva é que consigamos ampliar o programa no sentido tanto conceitual, do que as pessoas entendem a política sobre drogas como uma estratégia que deve fazer parte da agenda das gestões, numa política temática, como também da ampliação de rede de cobertura de serviços.

Isso tudo, claro, depende de orçamentos. Até vou fazer um apelo aos deputados que quiserem fazer emendas para o Programa Recomeço, fiquem à vontade...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Olha, só para... Nós na verdade já estamos protocolando, só faltou assinar, três emendas para o Recomeço, da Secretaria de Desenvolvimento Social, da Saúde e da Justiça.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Que bom, obrigada deputada.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Aumento de meta, não é?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Isso. O que precisamos é aumentar a cobertura. A proposta do governo é chegar ao atendimento de cinco mil

vagas. Nós temos hoje 3.300 vagas de cobertura, e a proposta é chegar a cinco mil vagas para essas coberturas.

Claro que cinco mil vagas, como expliquei para vocês no início, são muito mais pessoas que passam pela vaga, mas para nós isso daria uma cobertura um pouco maior no território.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pois não, deputado.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Obrigado, deputado Adilson Rossi. Vamos lá. Quanto tempo o Programa Recomeço existe? A senhora tem um?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - O programa, criado formalmente por decreto do governador vai fazer três anos.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Três anos, perfeito. E quantas pessoas já foram recuperadas durante esse tempo? Vocês têm uma estimativa?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Eu posso trazer essas informações, mas quando o senhor fala “recuperadas” nós falamos de pessoas que foram acolhidas pelo programa.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Acolhidas...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não necessariamente são recuperadas, mas chegamos em torno de 40 mil pessoas que passaram pelo processo dentro do programa. Desde a área de abordagem, leitos de desintoxicação até o acolhimento (ininteligível). No acolhimento nós tivemos em torno de umas sete mil pessoas que passaram.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Que passaram... Mas que saíram das drogas?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Quando o senhor fala em recuperação, para nós significa, a pessoa é um dependente químico, mas ela não tem

mais o uso abusivo da droga. Então ele pode continuar fumando tabaco, então ele continua sendo um dependente químico de uma droga mais...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Aqui é a CPI da epidemia do crack.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Isso, mas é que nós... O programa trabalha com todas as drogas ilícitas. O crack é uma das drogas que acolhemos porque ele é um dependente de crack. Mas acolhemos inclusive dependentes de álcool.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - A senhora havia falado que não há uma fila de espera para esse programa. Fico pensando aqui... Vou dar um exemplo. Qual o trabalho que é feito por vocês na Cracolândia? Exemplo porque é um lugar que passa, em média, dois mil frequentadores diariamente. A fonte é do DENARC, Departamento de Investigações de Narcóticos da Polícia Civil do estado de São Paulo.

Qual o trabalho feito tanto lá na Cracolândia, o que vocês têm ajudado a prefeitura de São Paulo, claro que a prefeitura tem parte, não podemos tirar esse mérito, mas o governo do estado também tem uma grande parte nisso. Queria saber o que vocês têm feito para poder recuperar.

E se não há uma fila de espera, qual o serviço de vocês para trazer os dependentes químicos, sendo que só na cidade de São Paulo existem 15.905 pessoas que moram na rua. Essa fonte é da Fipe, Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É, em 2015.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Então como pode haver 15 mil pessoas que estão na rua, porque eu também faço trabalho com moradores de rua e nesse trabalho que atendemos moradores de rua muitos querem sair das drogas, querem uma força, ajuda e não sabem como. Fico pensando... Tem um programa como esse. Como um programa como esse não chega a essas pessoas que moram na rua? Então queria só uma explicação.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Ok. O senhor entrou em alguns pontos que é importante o entendimento não só conceitual, mas o entendimento da

operação de tudo isso, de um programa desses. Primeiro entra na questão da relação de gestões...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Desculpa, cortando. Estou fazendo essas perguntas... Exemplo, o deputado Paulo Correa tem uma associação que de 60 pessoas, tem 200 esperando. Como pode ter um convênio pelo Estado de São Paulo... (ininteligível)

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Eu entendi. Primeiro começa pela questão mesmo da informação e do reconhecimento. Isso é básico para todas as políticas públicas, a população saber que existe essa política pública. Acho que a questão de informar que isso é importante porque pega em todas as áreas. Sabemos que há uma dificuldade muito grande da população reconhecer.

O nosso papel também é de cada vez mais divulgar, informar que existe um programa de política sobre drogas no estado, qual a finalidade desse programa... Quando digo que não há fila de espera é porque o programa dá acesso às pessoas a quem necessita e procura, tanto a procura espontânea, que dizemos... A pessoa vai lá no local, como há também a oferta de convencimento, que são as abordagens de rua.

A exemplo da Cracolândia, nós temos uma equipe, que são conselheiros de rua. Pessoas que tentam convencer a pessoa a ir para um processo de tratamento. Toda ação que nós fazemos são ações voluntárias, então a pessoa vai voluntariamente. Ela não vai ser encaminhada à força, tem que querer ir. Quando ela quer ir sempre tem vaga disponível, temos que acolher na hora porque o dependente químico tem essa questão do tempo diferente de nós.

Se você não der uma resposta para ele naquele momento, ele pode ter uma nova recaída e se perder no processo. Quando falo que não há fila de espera é porque quem precisa, quem procura essa ajuda, damos resposta rápida para ela poder ter.

No caso de uma condição involuntária ou compulsória aí é outra questão. Um involuntário é o familiar que pede por aquela pessoa, então é feita uma avaliação clínica se realmente aquela pessoa precisa de uma desintoxicação porque ela está comprometida no grau de dependência dela e no caso da compulsória é quando a pessoa coloca em risco a própria vida, numa condição que o sistema de justiça dá ao estado a tutela de acolher aquela pessoa em tratamento de desintoxicação.

Todo nosso trabalho acolhe essas pessoas quando elas vão voluntariamente, quando querem ir para um processo de tratamento. A diferença que eu colocaria de mais relevante, é que o acesso aos serviços de políticas sobre drogas, a porta de entrada é sempre um serviço de saúde. O serviço de saúde, no caso os municípios, porque estamos em uma rede municipalizada, tanto a área da política social quanto a área da política de saúde, seguimos a normatização do sistema único, o SUS e o SUAS.

As ações municipais, no caso eu dei o exemplo da população de rua, também fazendo um paralelo e isso não significa que toda a população de rua é um dependente químico, ele pode ter uso abusivo do álcool ou de outras drogas, mas não necessariamente ele está numa condição de dependência química, porque ele saindo daquela condição ele melhora sua condição de vida. Ele teria que ter acesso a serviços de proteção social.

Quando ele está em um processo de tratamento que isso já acontece os Caps fazem a referência dessa pessoa. Ele é atendido no serviço de saúde municipal ou às vezes ambulatorial, ou uma desintoxicação de curta duração, mas os Caps fazem o acompanhamento dessa população.

No caso de São Paulo eu conheço por conta da nossa conversa com o município. O município tem algumas integrações das políticas municipais de saúde e assistência social, mas se dá conta ou não dá conta é uma outra referência. Mas que há uma necessidade de integração de políticas públicas na hora da execução da oferta de serviço para essas pessoas, isso já sabemos.

Agora enquanto Estado, o governo de São Paulo, o que fazemos? Nós ofertamos a retaguarda que chamamos de alta complexidade. O que é alta complexidade? Os leitos de desintoxicação, o processo de acolhimento institucional, as comunidades terapêuticas. Essa alta complexidade que nós tentamos dar a garantia, não só para o município de São Paulo, quanto para o estado.

Quando eu digo que não fila é nesse sentido. Tantos os municípios que passam pelo serviço de Caps ou uma OBS e solicitam a vaga para o acolhimento dessas pessoas em comunidades terapêuticas, nós temos uma rede de comunidades terapêuticas e chamamos de referência de fluxo. Essas pessoas são referenciadas num fluxo e encaminhadas.

Geralmente o que evitamos? Mandar de um município para o outro, então no caso dos leitos de desintoxicação não, porque você não terá em todos os municípios um hospital, mas a ideia é que se referencie naquela região, naquele território. Então você

tem um serviço referenciado naquele território, uma rede local. A pessoa vai buscando a oferta deles.

Não sei se estou te respondendo no sentido de como ofertar esse serviço a essas pessoas, mas há essa preocupação nossa, tanto no atendimento da condição de rua, então o Estado tem uma atuação inclusive por conta de um termo de cooperação com o município de São Paulo, assinando entre o governador e o prefeito para a questão da Cracolândia.

Ali nós oferecemos a retaguarda do acompanhamento que chamamos de acompanhamento de tratamento, então o CRATOD é referenciado. Também seria um convite vocês conhecerem o Centro de Referência que nós chamamos de nosso braço operacional de tratamento da dependência química do Programa Recomeço, que fica ali na Luz.

Nós temos uma unidade chamada Unidade Helvetia, que é uma unidade de convivência social, um processo que aproximamos as pessoas. A ideia é trazê-las voluntariamente para o processo de tratamento, então essa unidade Helvetia, esse prédio, que funciona na Rua Helvetia mesmo, no núcleo da Cracolândia, existe uma equipe de profissionais da área de saúde, área social, que trazem essas pessoas para um processo de convivência.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Isso é feito diariamente?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Diariamente.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Quantas pessoas mais ou menos que vão fazer essa abordagem?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Eu prometo que eu trago os dados. Eu só estou falando de cabeça.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu gostaria de solicitar à Gleuda para que mandasse para nós essas informações que ela tem por escrito, até para alimentar nosso banco de dados para o relatório final. Acho importantíssimo.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Seria importante ela vir com os dados. É bom avisar, Sr. Presidente, as próximas pessoas a virem já com os dados, porque vamos sempre perguntar.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Perfeito.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Gostaria só de salientar. A assessoria informou para nós que (ininteligível) dia 29 vai ser fechado um balanço. É isso, se não me engano?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não, dia 29 nós faremos um seminário estadual de boas práticas de prevenção, para mostrar às organizações e municípios quais atividades preventivas eles poderiam desenvolver para evitar a questão tanto da prevenção primária, secundária e terciária para a questão da dependência química. É um seminário.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Sugerir ao Presidente que nós possamos estender o convite aos demais parlamentares membros dessa CPI para que, quem tiver interesse, participar. Acho que é muito importante a Assembleia Legislativa estar presente, já que estamos discutindo esse assunto.

E a última questão apenas. Existem quantos equipamentos construídos para atender a demanda? O deputado que estava aqui ao meu lado que se retirou, o Fernando Cury, disse que parece que Botucatu foi a primeira cidade a ter um equipamento construído. Procede isso? É um hospital?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É um hospital. Botucatu tem um... Chamamos de hospital híbrido, integrado, tanto na lógica do tratamento que é a desintoxicação, quanto na lógica do acompanhamento ambulatorial e da reinserção social.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Certo.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É um modelo que realmente nós fizemos em São Paulo, que é o primeiro hospital específico e exclusivo para dependência química do estado de São Paulo. Mas hoje nosso modelo é adaptar os hospitais existentes no estado, porque realmente é um modelo muito caro para você constituir um hospital em uma cidade só para dependência química.

A ideia desse modelo de hospital foi importante para nós porque mostra um pouco isso, as etapas do processo da dependência química. Seria importante até se vocês tiverem oportunidade de conhecer, é uma referência nacional esse hospital.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Vou pedir e peço a ajuda de vocês do programa. Eu sou da Baixada Santista e sou especificamente da cidade de Santos, e Santos está um caos na questão do crack. Está uma epidemia gigantesca, e nós não temos, estamos tentando combater. E como eu disse, é levado para outros municípios, como o caso de Itanhaém, que hoje é o foco onde estamos instalados também.

Então vou pedir a ajuda de vocês para que possamos debater a prevenção, o tratamento, especificamente para a Baixada Santista que está um caos. E só convido para que vocês visitem a entrada da nossa cidade. Nossa região tem mais ou menos um milhão e 700 mil pessoas, então você imagina que não existe um programa. Esse programa não existiu.

O que fazer para combater? Precisamos muito da ajuda de vocês.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Obrigada, deputado. Eu só queria complementar que nós fomos convidados para ir na agência...

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Agem, Agência Metropolitana da Baixada Santista.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Isso, que tem uma câmara técnica específica de drogas.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Positivo.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - E dali saíram bons frutos, que foram exatamente garantir essa integração de políticas com o Programa Recomeço, políticas municipais, que dê conta da demanda da Baixada Santista. Isso é importante te contar, que estamos exatamente nesse processo com um fórum específico da Baixada Santista, porque realmente sabemos que ali acaba tendo uma demanda.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Até mesmo uma parceria, porque temos seis hospitais ali embaixo que poderia levar uma proposta de parceria para atender essa população.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Só um minuto, deputado Wellington. Depois acho que até seria bom nós (ininteligível) aqui na comissão. Os deputados têm muitas atividades aqui e às vezes participam um pouco e precisam atender outras atividades, outros compromissos. Nós fazemos um trabalho de campo também.

Acho importante irmos lá na Cracolândia um dia, para conhecer o que acontece lá. No CRATOD acho importante passarmos, para termos um conhecimento físico e visual do que está acontecendo. A questão da Baixada Santista, acho que é uma região que nós podemos visitar também.

Essa comissão pode fazer esse trabalho de campo, e sempre com a ajuda de vocês.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Claro.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nós vamos precisar muito da ajuda e do auxílio de vocês para essas visitas, até para nos direcionar onde devemos ir. Não só nos lugares onde estão contemplados por esses programas, mas lugares onde não estão contemplados também.

Hoje de manhã, assistindo um desses programas matutinos da TV, vi um negócio muito interessante, que é uma escola de balé na Cracolândia. Não sei se vocês têm conhecimento dessa história...

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim sim.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É interessante porque, pela informação que eu tive, e até pedi para a minha assessoria entrar em contato para fazermos uma visita nessa escola, porque ela trabalha com crianças. É um trabalho preventivo. E crianças que são filhos, que estão em famílias onde há dependentes do crack.

Achei um programa muito bonito, e gostaria até de propor, depois quando tivermos toda a comissão aqui reunida para fazermos uma visita e conhecermos esse trabalho, que junto com as entidades terapêuticas também fazem um trabalho preventivo muito interessante. Um trabalho dirigido direto para crianças.

Então gostaríamos de receber o auxílio de vocês para esse trabalho de campo.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Sim, claro.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Deputado Wellington.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Só para agradecer dona Gleuda por sua presença. Tenho certeza que a senhora esclareceu para nós todas as, tudo sobre o seu trabalho que tem sido excelente e tem ajudado muito o estado de São Paulo, a esse combate. Não só ao crack, mas todas as epidemias, infelizmente as drogas.

Sabemos que o Estado de São Paulo tem procurado ajudar. Tem feito e somado. Podemos fazer mais e é isso que queremos, por isso essa CPI está instalada. Muito obrigada por sua presença.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Antes de encerrar, deputado. Até porque tem duas perguntas aqui que eu acho pertinente. O Coronel Telhada precisou se ausentar mas deixou aqui duas perguntas que a Gleuda vai responder em um minuto e dois segundos.

Primeira pergunta que ele faz. Existe um plantão jurídico acompanhado pela OAB? A OAB atua nesse projeto? Tem parceria?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - É um espaço que fica dentro do CRATOD, como os (ininteligível) existem salas específicas para eles. Nós agora, por conta da republicação do decreto, estamos com um novo termo de cooperação com esses organismos para serem assinados pelo governador. Então hoje eles atuam com o termo de cooperação anterior.

A OAB tinha uma comissão específica de drogas, então com a nova recomposição da OAB que foi feita agora, nós pedimos para criar uma comissão...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Essa atuação da OAB é remunerada?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não.

O SR. - Não.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não, são trabalhos voluntários dos advogados.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Segunda pergunta. As comunidades terapêuticas são atividades de terceiro setor? Ou existem entidades com fins lucrativos, que recebem as pessoas a serem tratadas?

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Não, todas são sem fins lucrativos. São organizações sociais que estão regulamentadas por legislação específica, de organizações sociais. Todas devem estar cadastradas na Secretaria da Fazenda pela Corregedoria que é aquela Certificação de Reconhecimento das Organizações Sociais, CRCE. Então são todas filantrópicas.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Deputado Paulo Correa.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Queria só parabenizar também a Gleuda por sua disposição de vir aqui, explicar com tanta propriedade. Parabenizar sua equipe técnica que aqui está também. Também parabenizar nosso Presidente pela belíssima condução dos trabalhos aqui desta CPI. Muito obrigado, parabéns.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Obrigada. Eu queria só fazer um agradecimento final, deputado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Por favor.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Primeiro dizer isso. Acho que é importante essa parceria nossa do Executivo com o Legislativo, em um tema que nós percebemos hoje que é o maior agravo da sociedade. Os desafios que nós temos na política de drogas hoje no país e mundialmente são realmente desafios que faz um exercício que nós temos que mudar os modelos que tinham até então sobre esse assunto.

Houve uma última notícia agora, da UNIFESP. Saiu uma publicação dizendo que o Brasil hoje é o país com o maior número de consumidores de crack no mundo. Essa informação é muito ruim, péssima para o país, mas importante porque nos traz um alerta. Temos sempre que pensar em modelos e serviços de políticas pensando na questão da dependência química, não só como uma questão de saúde ou segurança pública, mas como uma questão de políticas sociais.

Essa iniciativa da CPI é importante para mostrar um pouco isso. A condição que a política de drogas deve ter em nosso estado e país mostra um pouco isso. Eu queria agradecer por esse convite e essa oportunidade de apresentar o programa do governo do estado. Sabemos que ainda temos uma grande jornada a percorrer, porque é um desafio enorme sobre isso.

Contamos sempre com a parceria do Legislativo, acho que é importante tanto na regulamentação de leis, nas proposições que o Executivo faz, então essas questões sempre trazem essa necessidade de parceria. Então é importante, deputado, colocarmos isso. Nos colocamos a disposição sempre.

Peço desculpas por essa questão de dados, porque na verdade inicialmente eu havia entendido que eu faria só uma explicação mais técnica do que é o programa do governo e não um balanço do programa...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É que aqui nós tiramos o coro mesmo, não tem jeito.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - É cabelo, barba e bigode que nós fazemos.

A SRA. GLEUDA TEIXEIRA APOLINÁRIO - Mas nós temos essas informações. Inclusive estamos fechando um boletim de três anos de dados sobre o programa. Acho importante vocês terem acesso, no mês de junho terminamos esse balanço, que na verdade foi em maio feito o primeiro decreto. Então contamos essa data considerando os três anos.

É importante para nós mostrarmos isso. Dizer que não temos todas as respostas ainda, temos um caminho para percorrer. Mas entendemos, enquanto política pública, que estamos em um caminho certo. Olhar o usuário e toda sua complexidade e necessidades dentro da sociedade.

Muito obrigada pelo convite.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu que agradeço. Obrigado Gleuda pela disposição e disponibilidade de nos atender. Suas informações foram preciosas para nós. Obrigado a Pamela, sua assistente direta. Obrigado aos nobres pares que me ajudam nessa CPI.

Tenham todos uma boa tarde, muito obrigado.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

22.06.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****22.06.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Bom dia a todos. Infelizmente nós não temos ainda o número regimental necessário para abertura da nossa reunião. Mas podemos fazê-lo de forma informal. Eu acho que seria até... Se não o fizéssemos seria um desperdício de oportunidade de ouvirmos aqui o Dr. Marcelo, que gentilmente atendeu o convite da nossa comissão. Então eu quero registrar aqui a presença dos nobres deputados Welson Gasparini, Coronel Telhada e da nobre deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desculpe o atraso, Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Que isso. Quero justificar aqui também a ausência do deputado Wellington Moura, que tem uma audiência em uma Secretaria de Estado hoje. E nós que somos deputados sabemos da dificuldade de conseguir, às vezes, uma audiência com o secretário. E quando a gente consegue, não dá para desperdiçar a oportunidade. Portanto, fica aqui registrada a ausência do deputado Wellington Moura

A SRA. BETH SAHÃO - Porque é tão difícil, não é?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Exatamente. Mas nós temos aqui uma pauta que, infelizmente, não dá para ser apreciada por falta de quórum.

Mas eu quero apenas registrar aqui uma moção que nós recebemos da Câmara Municipal de Jundiaí, assinada pelo vereador José Carlos Ferreira Dias, o Zé Dias, e apreciada pela Câmara Municipal de Jundiaí. De apoio a Comissão Parlamentar de Inquérito sobre a epidemia do crack, parabenizando a Casa, a instalação desta CPI. E desejando a cada um de nós, membros dessa CPI, que tenhamos aqui sucesso naquilo que nos propusemos a fazer.

E ele solicita também que no cronograma de audiências públicas que nós votamos aqui em uma das nossas primeiras reuniões, fosse incluído o aglomerado urbano de

Jundiaí, para que fizéssemos lá uma audiência pública sobre a epidemia do crack. Lógico que nós vamos apreciar isso, depois que tivermos aqui quórum suficiente, colocar em apreciação, em votação e dentro das nossas possibilidades realizar lá esta audiência pública. Mas fica registrada a moção que recebemos da Câmara Municipal de Jundiaí.

Bom, hoje nós temos aqui o Dr. Marcelo Ribeiro, que é o diretor do Centro de Referência para Álcool, Tabaco e Outras Drogas, o Cratod, ligado à Secretaria de Estado da Saúde. E eu já quero passar a palavra ao Dr. Marcelo, para que ele use o tempo que julgar necessário para algumas informações aqui. E certamente depois os questionamentos. Fique à vontade, Dr. Marcelo.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Muito bom dia a todos. Obrigado, deputado. Bom dia.

Primeiro lugar eu gostaria de agradecer o convite para falar um pouco sobre o crack. Eu acho que é sempre um prazer assim o Executivo e o Legislativo estabelecerem pontos de conversação. Eu queria, antes de iniciar, rapidamente assim, contar em alguns minutos qual é a minha trajetória nesse campo.

Eu sou médico formado pela Santa Casa, em 95, fiz residência lá em psiquiatria e em seguida fui para Unifesp onde fiz uma especialização em dependência química em 98. Em 2001 defendi o meu mestrado, em 2006 o meu doutorado. E fui médico assistente do Hospital Geral de Taipas, na enfermaria de desintoxicação em 97, que na época era a primeira e já havia mais uma, mas ela havia sido a primeira enfermaria para desintoxicação pública. Foi fundada em 92, em maio de 92.

Naquela ocasião eu estava na Unifesp, quer dizer, na sequência, já na Unifesp, eu levantei os 131 primeiros pacientes que se internaram em Taipas, de 92 até... De maio de 92, quando a enfermaria inaugurou, até dezembro de 94. E nós fizemos um seguimento. Eu reentrevistei esses pacientes cinco anos depois, uma orientanda minha reentrevistou 12 anos depois e esse anos nós vamos reentrevistar 20 anos depois. A ideia naquele instante era saber o que acontecia com essas pessoas.

Para a nossa surpresa, 23% deles havia morrido em cinco anos. Foi uma mortalidade assim, rápida. Então nós já havíamos feito, eu não participava ainda, mas o meu grupo de pesquisa já havia feito um levantamento de dois anos, onde 10% haviam falecido. Isso chamou muito a nossa atenção. Aí eu repeti cinco anos, a gente chegou

em 23. E com 12 anos essa mortalidade simplesmente desacelerou a ponto de desaparecer quase. Mas foram cinco anos que chamaram muito a nossa atenção.

Em seguida, então desde 98 eu venho trabalhando com usuários de crack, primeiro na Unifesp, em 2013, eu então a convite assumi a diretoria do Cratod, em setembro de 2013, o cargo que eu ocupo até o momento. A ideia hoje é mostrar o que é o Cratod dentro do Programa Recomeço. Eu acho que eu creio que vocês já ouviram um pouco sobre o Programa Recomeço, pela palavra de outros palestrantes. E aí eu vou contar um pouco o que nós fazemos no Cratod e aí nós abrimos uma conversa.

Alguns antecedentes históricos que eu acho que os senhores já devem estar bastante cientes: Nós sabemos que o crack chegou na capital na transição de 89 para 90, mas eu já vou direto para 2011. Eu tenho alguns colegas pesquisadores que já estavam nesse campo quando eu cheguei, dois, três, cinco anos antes. E quando o crack apareceu, em 89, as pessoas diziam assim: “essa é uma droga lá de São Paulo, ela não vai para lugar nenhum. É uma moda que vai ficar em São Paulo e logo ela desaparece”. E os anos 90 se passaram, o crack apareceu em todas as capitais, sul e sudeste.

No início dos anos 2000 ela se interiorizou, chegou lá no nordeste, como as misturas: às vezes merla, pasta, mais na região norte. Mas o que aconteceu é que as cocaínas, com apresentação para serem fumadas, se tornaram uma realidade na maioria das cidades brasileiras. Este levantamento aqui, da Confederação Nacional dos Municípios, aponta que no nosso estado 86% dos secretários de Saúde paulistas observaram algum problema com o consumo de crack nas suas cidades. Isso em 2011.

Nesse mesmo ano, então, o governo federal lançou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, que acabou conhecido como O Crack é Possível Vencer. Essa prioridade nacional acabou entrando no Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012 - 2015, onde foi considerada então uma prioridade instituir um programa de álcool e outras substâncias. Essa foi de que forma então o que se enfatizou, o que virou uma diretriz. Reorganizar e ampliar a rede de atenção à saúde mental, álcool e outras substâncias. E, de preferência desenvolver projetos com outras secretarias estaduais.

E o Programa Recomeço é fruto então nessa história. Ele é um encadeamento desses movimentos que se articularam a partir de 2010, 2011. Quais os preceitos teóricos do Programa Recomeço? Eu vou ser muito breve, só para tentarmos visualizar alguma coisa.

Qual é a nossa concepção? A nossa concepção é que o usuário, do consumo até a abstinência - que é o que nós podemos notar nessa faixa vermelha que vai se clareando - , se eu tenho na ponta ali um usuário utilizando ativamente e tenho na outra ponta indivíduos que de alguma maneira foram buscando ajuda, seja informal na comunidade, entre pares, por meio de tratamento formal, foi chegando até a abstinência ou muito próximo disso, ou em uma situação intermediária, esse usuário ele precisa de modelos de atenção que atendam às suas necessidades dentro do processo de recuperação dele.

Então nós podemos imaginar desde aquele usuário que está consumindo ativamente em casa, na crackolândia, esse indivíduo precisa de apoio, nem que seja um mero contato, até protocolos de encaminhamento. Então eu posso imaginar o indivíduo na rua, sendo atendido por agentes comunitários, grupos religiosos, ONGs, recebendo ações de redução de danos. Recebendo apoios móveis, então Samu, ambulâncias de algum hospital que vai até lá para prestar algum auxílio.

Mas quando esse indivíduo decide procurar uma ajuda, procurar um apoio, ele precisa saber para onde ele tem que ir. E isso é uma coisa que para o usuário de crack é particularmente difícil, especialmente os casos mais graves. Porque esse indivíduo está, em geral, desconectado da sua família, em uma situação de vulnerabilidade social importante. Em boa parte das vezes com alguma comodidade psiquiátrica que o impede de tomar decisões mais pragmáticas. Então você precisa ter serviços próximos e caminhos muito claros. Então essa é a ideia número dois. E a ideia número três é que eu preciso ter serviços organizados para atender esses usuários dentro das necessidades deles e na fase de recuperação que ele estiver. Isso muda muito rapidamente.

Nós costumamos dizer que a dependência química ou que o tratamento dela é um longo tratamento composto por outros pequenos. Então o indivíduo que chega da “cracolândia”, às vezes intoxicado, agitado, cognitivamente rebaixado e precisa de uma observação multidisciplinar dentro de uma enfermeira média, cinco dias depois ele já é uma outra pessoa. Ele precisa, então, de mais grupos. Ele precisa então, de repente, fazer uma desintoxicação em 15 dias. 15 dias após isso ele tem que ter um plano de tratamento já para ir para o Caps ou para seguir em uma comunidade terapêutica ou ele vai para o Caps, mas para um atendimento intensivo. Ou não, ele está mais organizado, tem uma família super organizada, ele vai para um tratamento menos intensivo, ele tem um emprego já.

Então tem uma série de necessidades que precisam ser estruturadas dentro dessas possibilidades. Então nós temos, em uma situação ideal, nós deveríamos ter uma

estrutura que organize, que gerencie os casos, que idealmente precisa ser o Caps AD. Você tem serviços de tratamento. O que eu chamo de tratamento? São estruturas de natureza multidisciplinar e geralmente com começo, meio e fim. Então enfermagem para desintoxicação, isso é um processo de tratamento, não é o tratamento todo, mas é um pedacinho ali que às vezes vai se encadear com o Caps. Ou saindo dessa internação breve, além de tratamento, ele vai precisar de estruturas formais de recuperação, moradia assistida, estruturas de apoio social e vocacional.

Muitas vezes ele tem pendências judiciais que precisam ser resolvidas. Muitas vezes a situação é até mais simples: ele não tem uma certidão de nascimento, há cinco anos já que está na rua. Então ele precisa desse tipo de apoio. Muitas vezes nesse início ele precisa de visitas domiciliares para estruturar essa tentativa dele de não usar mais. E finalmente ele precisa de apoio dos pares, ele precisa de... É preciso estruturar uma rede para esse indivíduo, que vai um pouco além da rede de saúde e de assistência social, que a gente precisa oferecer para eles da melhor forma. Mas ele também precisa de grupos de mútua ajuda, ele também precisa de estruturas que ajudem os familiares, grupos religiosos, a sociedade civil organizada, etc. Então essa é a ideia.

É importante nós dizermos, assim, não dá para construir alguma coisa se a gente continuar achando que nós vamos oferecer redução de danos e vai dar certo, redução de demanda e vai dar certo ou redução de oferta e vai dar certo. Se eu não combinasse três coisas eu não vou conseguir. Não adianta eu achar que eu vou dar hotel e emprego, não adianta achar que eu vou dar desintoxicação CT ou achar que eu vou prender os traficantes.

Eu preciso fazer as três coisas. Eu preciso atender o usuário no momento em que ele estiver... Então assim, não dá para eu chegar na “cracolândia” onde as pessoas não querem se tratar muito e eu falar: “vocês vão”. Também não dá para eu chegar para o cara que está começando a se tratar, querendo se desintoxicar e dizer: “não, mas olha, vamos ver então se você fuma só uma pedra”. Não, ele está querendo parar, vamos ajudar ele a parar. Vamos aguentar com ele a frustração de: “olha, recaí”. Ok. Vamos rever a nossa estratégia. Mas ali em chegou em um ambiente onde é mais demanda do que danos. Aqui pode ser mais danos, mas o conjunto precisa funcionar harmonicamente.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desculpe, só para entender... desculpe, tocou meu celular já até pus aqui no... É redução de danos que você disse, redução de oferta...

O SR. MARCELO RIBEIRO - Redução de oferta e redução de demanda.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O dano é a hora que ele chega, é isso que eu estou entendendo?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Não, são as três grandes estratégias, deputada. São as três grandes estratégias que estruturam as políticas públicas. Então a senhora pode... a senhora tem a redução de demanda, que está preocupada em diminuir a demanda pela substância. Isso pode ser feita tanto aumentando o preço da bebida alcoólica ou do cigarro como pode ser um... Como oferta de uma rede de tratamento que faça com que o usuário fale assim: “não quero mais usar”. Então eu estou mexendo na demanda aí.

Na oferta, eu vou dizer, além de repressão ao tráfico e etc, eu vou dizer: “olha, menor de 18 anos não pode beber e o bar que fizer isso eu vou caçar a licença dele”. Vamos supor. Ou, tem um modelo holandês que eu sempre conto e acho ótimo que é assim, você vai em um show na Holanda, água, refrigerante, está assim, tem balcões, pessoas entregando, vendendo etc. Você quer uma cerveja, você tem que ir no balcão comprar, só uma ficha por vez, tem fila no começo porque todos estão querendo comprar. Você só pode comprar uma, você não pode levar para cinco pessoas. E lá no fundo é um cara vendendo. Então...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Podíamos fazer isso no Brasil.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Eu sou favorabilíssimo. Mas então é assim, são ações... Então é com esse intuito, de você também modular um pouco a substância, seja ela lícita ou ilícita. E a redução de danos que está preocupada com o dano que aquele consumo poderia causar. Então muitas vezes a pessoa fala assim: “eu estou fumando agora. Eu fumava dez cigarros, estou fumando cinco, estou fazendo redução de danos”. Não, está fazendo redução de demanda.

Redução de danos seria algo assim, você fuma, independentemente... Já que você fuma um maço, então faz uma inalação todos os dias. Então você está se preocupando com o dano que aquele uso poderia vir a causar, mas você não está preocupado com a demanda, entre aspas, eu pelo menos a priori. É que no final essas ações elas se juntam.

Mas, por exemplo, uma redução de danos para o álcool, se isso fosse possível, seria assim: “então vai ter festas, então vamos distribuir também salgadinhos para que as pessoas comam, bebam e absorvam menos álcool”. Então eu estou tentando reduzir o dano da ressaca. Ou se você bebeu e deu tudo errado, você está com o seu carro aí, então você chama o disk bêbado, ele vai lá te pega, te leva em casa e manda um boleto para sua casa no dia seguinte, mas alguém sóbrio de levou em casa, isso é redução de danos.

Eu não estou preocupado com a demanda, eu estou preocupado com a consequência. E aí eu tomo medidas específicas para isso. Eu acho que a mais famosa é a distribuição de seringas para os usuários de drogas injetáveis. Então essas três grandes políticas, essas três grandes linhas, elas regem as políticas públicas de substâncias mundo afora. Mundo afora as pessoas já entenderam que tem que misturar as três. Aqui a gente fica fazendo guerrinha, às vezes, quem está certo e quem está errado. Acho que é uma coisa que a gente podia, em algum momento, avançar.

O Programa Recomeço, então, se estrutura a partir dessa ideia. Então eu tenho quatro fases. Na primeira fase eu tenho aquele indivíduo consumindo substâncias. Então o que o Programa Recomeço se propõe a fazer? Motivá-los para mudanças e dar apoio às famílias. Então tem uma série de ações ali que eu vou entrar uma a uma. Em uma segunda fase tem a busca por tratamento. Quais são as nossas ações nessa fase? Diagnóstico, avaliação multidisciplinar e desintoxicação, com o intuito então de estabilizar uma abstinência. E nas fases três e quatro, onde existe a manutenção da abstinência e a aquisição de novas habilidades sociais, nós buscamos então apoio médico, psicossocial e profissional. Eu vou hoje, nessa apresentação, me centrar mais nas fases um e dois. Vamos lá, então.

O que é o Cratod então, gente? Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, que foi criado em 2002. Nesse mesmo ano ele passou a ser um Caps AD que funcionava das 7 às 19. E em janeiro de 2012, mas efetivado apenas em janeiro de 2013, ele passou a ser um Caps AD 24 horas, um Caps AD III. Ele passou a ser não, ele passou a ter dentro das dependências dele um Caps. Isso é mais ou menos o que o Cratod é. Ele tem dentro dos muros dele um Caps AD III, 24 horas. Um setor de urgência, aberto 24 horas, que recebe qualquer cidadão. Um centro de capacitação profissional e pesquisa científica.

O Cratod responde pela Coordenação Internacional do Tabagismo, junto ao Inca. É sede de um anexo judiciário, um convênio entre o governo do estado, o Tribunal de

Justiça, o Ministério Público, Defensoria e OAB para ter um representante dessas instituições no Cratod. O Cratod realiza uma série de ações comunitárias. E é a coordenação de saúde do Programa Recomeço. Aqui a nossa diretoria.

Em termos de RH, ele é composto por servidores públicos e a gente tem convênio com uma OS, que é a SPDM. Eu trouxe aqui como exemplo a equipe de enfermagem, cuja a diretora técnica é uma funcionária pública. Mas metade desse RH é composto por enfermeiras da SPSM. Nós temos aí mais ou menos, nós somos mais ou menos aí 300 funcionários e acabou ficando meio a meio. São 150 técnicos do estado e 150 da SPDM.

O SR. - O que é SPDM?

O SR. MARCELO RIBEIRO - SPDM é Sociedade Para... Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina.

O SR. - É particular? Uma...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - OS. Organização Social. Terceirizada, portanto.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Isso.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Me deixe só lhe perguntar. O Caps AD III, por que três?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Porque é 24 horas. O Caps AD...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O Caps AD eu sei. E tem diferença entre um, dois e três, então.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Tem. O Caps III é 24 horas, você precisa ter equipe o tempo todo. Como afirmei já, o Cratod é responsável pela coordenação de saúde do Programa Recomeço. Aqui uma reunião com secretários e o governador, que aconteceu em 2014, só para ilustrar.

Então em resumo, o Cratod é um centro de referência para definição de políticas públicas, para promoção de saúde, prevenção e tratamento dos transtornos decorrentes

do uso de substâncias psicoativas, dispondo de um Caps AD III para atendimento aos usuários dependentes e suas famílias. Bem como o responsável pela organização, capacitação e manutenção das redes de tratamento do tabaco e da rede Recomeço do estado.

Então essa é um pouco da função que a gente desempenha lá. Vamos começar pela fase um então: O que o Cratod realiza na rua? E aí eu vou falar especificamente da “cracolândia”, já que estamos a 200 metros em uma linha reta, lá na “cracolândia”. O que a gente faz para motivar esses indivíduos a procurar ajuda? Em primeiro lugar então, a cena aberta de uso da “cracolândia” que fica na região da Luz, os senhores conhecem muito bem, eu tenho certeza.

Aqui é a Rua Dino Bueno e atravessada aí pela Rua Helvétia. Na esquina da Dino Bueno com a Helvétia nós temos uma tenda que nós chamamos de Conexão Recomeço, que é o nosso Caps AD na rua. E à direita, no meio da quadra, bem em frente ao Programa De Braços Abertos, nós temos a unidade Recomeço Helvétia. Na quadra da frente ali, na rua Dino Bueno fica o fluxo de usuários, ou agrupamento de usuários que eles chamam coloquialmente de fluxo. Nesse instante não é possível vê-los, porque a subprefeitura estava fazendo a limpeza que eles fazem aí de duas a três vezes no dia, é o momento que os usuários se deslocam, e na hora que a limpeza acaba eles retornam. Então nós temos a nossa tenda, conforme eu já apontei. E é possível ver o fluxo ali dos usuários.

Um pouco do nosso Raio X ali: nós somos em 20 conselheiros, uma equipe de enfermagem de assistentes sociais e um arteterapeuta. Ela funciona em uma área de 400 metros quadrados em frente ao fluxo. Ela tem dois banheiros para que os usuários utilizem livremente. Havia um chuveiro que foi retirado em meados de 2015. Olha que o Projeto Helvétia abriu com chuveiros lá. Esse chuveiro ele funcionava provisoriamente dentro de um container, nós retiramos e passamos tudo para o Helvétia, eu vou mostrar para os senhores depois. Um almoxarifado e um consultório. Então isso é o que existe na nossa tenda.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Esses prédios ali fazem parte do atendimento?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Quais? Quais, deputada?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu estou vendo os usuários na rua, não é?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Isso.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Ali tem algum prédio do lado? E o atendimento? Você falou 20 enfermeiras, assistentes sociais.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Elas ficam nessas tendas ali. Nessas quatro tendas.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Essas tendas aqui. Eu não tinha visto, desculpe.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Imagine. Essas quatro tendas, eu vou me aproximar delas agora.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, um minutinho só. Adilson, tem que dar um quórum aí na CPI do lado, não é bom, só um minutinho, eu vou ter que me ausentar. Só dou quórum e volto, porque não vou participar.

O SR. - Vai que (ininteligível) aqui, viu, Beth?

O SR. - Dr. Marcelo.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Olá.

O SR. - Eu gostaria de perguntar ao senhor o seguinte.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Pois não.

O SR. - O senhor já acabou ou não?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Não.

O SR. - Então é melhor esperar acabar.

O SR. - Então vamos esperar.

O SR. MARCELO RIBEIRO - O que acontece nessa tenda? Só para os senhores terem uma ideia, ela começou a funcionar a todo vapor em fevereiro de 2014. Naquele ano, os nossos agentes fizeram mais ou menos aí 8.500 abordagens. Em 2015 quase oito mil. E esse ano nós já fizemos duas mil abordagens.

Então realizamos aí em média 2.500 grupos suportivos dentro do ambiente dessa tenda. Então grupos motivacionais, nós temos outras pessoas que participam, temos narcóticos anônimos, oficinas. Eu estou falando de pessoas atendidas. Eu peço desculpas, eu também comecei a olhar e falei: “como que a gente realizou 2.500 grupos?”, aí não dá. Nós realizamos ações de autocuidado até meados de 2015, quando isso passou a ser feito no prédio da unidade de Helvétia. E eventos, que buscavam contato com a comunidade, principalmente com os usuários que eu vou mostrar alguns exemplos a seguir. Então mais uma vez a nossa tenda.

Aqui é uma visão térrea dela, da Rua Helvétia, aqui dentro. Então nós temos uma equipe fixa de agentes, enfermeiros, um assistente social, que quando o usuário chega, geralmente abordado por um conselheiro em dependência química, ele é recebido, passa por uma primeira avaliação e é levado ao Cratod caso ele queira.

Aqui é a nossa equipe de abordadores, no dia da virada... No dia da virada cultural de 2014. Eu estava até bem à vontade, como vocês estão percebendo. Bem, não é? Lugar bem à vontade, levei minha filha.

O SR. - Quase uma praia.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Levei minha filha também ali, fomos todos. Aqui é um pouco o trabalho dos abordadores, os conselheiros em dependência química, eles estão ali de camiseta branca e mangas azuis, fazendo abordagem. Aqueles usuários então que decidem procurar ajuda são levados para a nossa tenda, que no caso é coordenada pela Rosana e pela Nildes, elas são as responsáveis. Nós temos algumas abordagens específicas para as gestantes, nós podemos conversar um pouco mais sobre isso depois.

Dentro dessa perspectiva a gente iniciou, em 2014, um projeto em parceria com o Perola Bayton chamado Projeto Gravius que já atendeu 166 mulheres em idade reprodutiva, onde elas passam por exames ginecológicos, fazem as coletas de rotina e recebem oferta de métodos contraceptivos, entre eles o implante subdérmico de longa

duração, que é o Implanon. Então até o momento já foram colocados 166 dispositivos. Nós temos um artigo publicado já com uma amostra preliminar, a apresentação vai ficar com os senhores depois e o link está disposto ali para vocês terem uma ideia do que está acontecendo.

E aqui são as nossas oficinas. Então esse é o espaço das artes, aqui foi uma ação de contato que nós realizamos, que foi o sarau da primavera. Então a comunidade é convidada a fazer alguma atividade junto conosco...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É mais no campo da terapia ocupacional? Ou não? Como é que é?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Não, não é da terapia ocupacional. Não tem, digamos assim... Eu estou tentando lembrar o termo técnico da terapia ocupacional, mas não tem uma atividade começo, meio e fim que a terapia ocupacional costuma oferecer. É mais uma ação de contato mesmo, deputada.

Então a gente cria um momento ali, de preferência em uma temperatura não festiva, mas ao mesmo tempo descontraída. Tem roda de capoeira, tem coisas que eles gostam de fazer, tem comida. Eles vêm e passam a tarde com a gente. Isso de preferência aberto também para a comunidade, mas acabam vindo mais os usuários mesmos. Aqui foi o sarau da criança. Então obviamente foi em outubro de 2014, nós repetimos também o ano passado.

Esse é um sarau que nós fazemos especificamente para as crianças da região. Então é o momento que vem bastante criança mesmo. Nós trazemos várias coisas que elas gostam de fazer, atividades. Nós também, no Dia Internacional da Mulher, mas quase mensalmente nós fazemos uma oficina de beleza lá. Então as mulheres vão, fazem as unhas, tem manicure, elas adoram.

Esse foi o último natal, esse nós fizemos uma parceria com uma ONG lá que atua também na região. Nós fizemos uma vaquinha: Recomeço, De Braços Abertos, Cratod; nós fizemos uma vaquinha, um comprou pernil, outro comprou isso, aquilo, nós fizemos um natalzão e foi ótimo. É um momento que a gente se aproxima bastante deles assim, é uma coisa bacana.

Espaços de convivência: essa é uma outra coisa que temos procurado lá fazer. O carro chefe é a unidade Recomeço Helvética, que é um prédio de 11 andares que pertencia ao DER, a secretaria de Saúde então assumiu esse prédio e por meio de um

contrato de gestão ele foi reformado e vai começar a funcionar a todo vapor daqui um mês, mais ou menos. Ele é composto, então, por 11 andares. O RH é composto por equipe multidisciplinar. Ele tem um espaço de convivência que é composto pelo térreo, onde tem uma área de banheiros, de banho e de barbearia. Uma academia, um laboratório de áudio e vídeo, uma cozinha experimental, duas enfermarias para desintoxicação breve de 15 a 30 dias e 36 camas para um projeto de moradia de crise, que nós também podemos conversar um pouco mais sobre isso.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Então aí vai ter essa internação, nesse prédio, vai possibilitar isso também.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Vai possibilitar isso também. Esse é um prédio que a ideia, esse conceito, é um espaço que possa estar presente em todo o processo de recuperação do usuário, não para o mesmo, necessariamente, mas que possa ser utilizado pelos usuários em todas as fases. Então ele tem essa parte do espaço de convivência, onde acontecem ações sempre motivacionais.

Claro que, acho que é uma expectativa geral que as pessoas melhorem e se envolvam mais no processo de recuperação delas. Mas nesse momento ali, na “cracolândia”, a gente prioriza ações de baixa exigência, ações onde o contato com eles seja privilegiado a qualquer... como é que se diz? A qualquer contra partida. Então, no caso do espaço de convivência, o que a gente vem realizando aí. Nós oferecemos banhos, barbearia, higiene bucal e protocolo dos pés. Eu vou falar um pouco desse protocolo depois.

Em 2014, que o Helvétia abriu em maio, mais ou menos, essa região, esse espaço, foram quase 17 mil ações de baixa exigência. Banhos... Então nós temos senhas, oferecemos em média aí 100 banhos por dia. Então as pessoas se organizam, tiram a senha, tomam o seu banho. A gente oferece escovas de dente descartáveis, pasta, eles escovam os dentes todos os dias. Barbearia. Então foram 17 mil procedimentos em 2014. Mais de 30 mil procedimentos em 2015. E esse ano já quase 13 mil. Essas alturas, já estamos em junho, mais do que 13 mil.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Então vai dar maior do que a média.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Vai dar. Ele é bastante concorrido. Grupos suportivos, artes livres, histórias de vida, jogos lúdicos, música, precursão, saraus, dança. Então nós temos aí em 2015, o ano que ele funcionou a todo o vapor o ano todo foram duas mil pessoas atendidas. Esse ano 780. Atividades físicas na academia: foram cinco mil atingimentos o ano passado. Nós vamos até publicar aí porque a professora chegou lá e falou: “tem um grupo aqui que chegou e ficou”. Eles estão na “cracolândia”, mas eles vêm fazer ginástica todo dia, esse grupo já está usando menos, esse grupo já está se vestindo melhor.

Então tem uma série de coisas que acontecem a partir desse contato que eu volto a dizer, a nossa ideia é sempre motivar para mudança. Mas aqui, eu tenho noções mais de baixa exigência, mas na lógica redução de danos e que é o que funciona para essas pessoas que ainda estão pouco motivadas ou pouco estruturadas para serem motivadas para um tratamento. Aconteceu que, na verdade, salvou a apresentação, acho que com a apresentação errada. Então eu estou alguns slides... Posso...

O SR. - Presidente, eu gostaria de sugerir se o professor Marcelo, se o setor dele tem alguma publicação com tudo isso que foi dito e que está sendo dito aqui, que ele pudesse enviar para a nossa comissão. Isso seria de grande importância. E gostaríamos também de fazer algumas perguntas, que eu acho importante que ele poderia nos esclarecer também sobre isso. Mas se pudéssemos ter então dessa sua exposição, que fosse mandado aqui para a nossa comissão o detalhamento.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Eu posso deixar essa, que eu estou falando agora, posso deixar e aí (ininteligível).

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ótimo. Pediria ao Dr. Marcelo que se ele já puder deixar alguma coisa que ele tem, encaminhar depois para a nossa... Vai deixar? Ótimo. Obrigado. Com relação as perguntas, eu não sei se nós já iríamos fazendo as perguntas agora para dar mais dinamismo aí na nossa reunião, até para não perdermos muito a ideia, não é? Senão fica muito longe e a gente acaba...

A SRA. - Eu acho que nós poderíamos ver com o Marcelo se você tem mais algum ponto que você considera que seja importantíssimo para nos esclarecer.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Que nós já precisamos começar a fazer uma discussão, é isso?

A SRA. - É.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Em 15 minutos eu faço a conclusão então para começarmos.

A SRA. - E aí (ininteligível)... tudo bem?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Tudo bem. Senão vai ficar muito...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - A questão, o problema aqui é que quarta-feira é um dia muito concorrido aqui, são comissões que nós temos.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Entendi.

O SR. - E temos outras reuniões.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - E esse pessoal tem que almoçar, senão eles não aguentam até as dez da noite.

A SRA. - Eu estou de dieta, não se esqueçam.

O SR. - Eu também.

O SR. - Todo mundo de dieta.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Então eu vou ser rápido. Vou fazer quase como um álbum de fotografias e depois vocês vão ter apresentação e eu fico à disposição para qualquer... Então nós temos as ações junto aos usuários, eu já pude mostrar aí algumas. A unidade Helvécia, que aí ele tem essa barbearia, tem o banho. Aqui já é uma mocinha que saiu do banho. Esse é o protocolo de pés, já que eles têm pés com pus, todos

rachados. Tem um grupo de enfermeiros que recebe esses usuários e faz essa abordagem sempre com o intuito de aproximação de contato.

A academia, aqui uma ação na base comunitária da “cracolândia”, com uma profissional de educação física nossa. Esse é o local aonde vai acontecer o laboratório de áudio. Essa é a nossa bateria que já funciona, a casa dela é o segundo andar ali. Então os usuários para participar eles precisam ir aos ensaios, é uma coisa bastante concorrida. Esse é o nosso refeitório.

No Cratod ocorre o que chamamos de urgência recomeço e o Caps. Então nós temos o Caps que faz aí mais de 15 mil atendimentos/ano. Um pouco da nossa equipe, o nosso refeitório. Nós temos o nosso consultório, nós fazemos mais de três mil atendimentos odontológicos/ano. Aqui é a nossa festa junina, pessoal visitando... Aqui era na Luz, o outra era... Essa é uma equipe nossa que faz o enfeite de natal do conjunto nacional. E o atendimento de urgência, essa é a nossa equipe.

Nós fazemos aí em média duas mil internações voluntárias/ano, 600 involuntárias/ano. E desde que o Recomeço iniciou, em 2013, foram 19 internações compulsórias. Nós podemos conversar sobre esse número depois que eu sei que ele sempre causa... Aqui nós estamos inaugurando a nossa nova ala. Esse foi o último sábado onde eu fui fazer uma última vistoria, levei a mascote do Recomeço também. A finalização aí. Nós fazemos em média aí, nós removemos em média seis mil pessoas/ano para a nossa rede. Essa rede é composta por enfermarias...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Remove, segundo você fala remove, você está dizendo que inclui...

O SR. MARCELO RIBEIRO - Remoções de ambulância.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Você retira de vários pontos da cidade, é isso?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Não.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Como é que é isso?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Eles chegam procurando ajuda no Cratod, eles passam por um grupo de acolhimento, em média 75% deles são encaminhados para a

rede Caps, 25%... desculpa, 60% são encaminhados para a rede Caps. 40% passam uma observação médica. Desses 40%, 80% vão ou para a desintoxicação aí ficam de 15 a 30 dias em uma enfermaria. Ou são acolhidos em comunidades terapêuticas. Esse é mais ou menos o caminho.

Como eu estou correndo um pouco mais agora, eu posso explicar com mais calma depois. Bati aqui. Isso acontece quando estamos com pressa. Então essa é um pouco a rede. Então em branco serão os hospitais com leitos. Em amarelo e vermelho são as camas em CTs, em Comunidades Terapêuticas. Nós temos hoje 1.173 leitos. Essa é a enfermaria de Botucatu onde os pacientes ficam, em torno de 15 a 30 dias. E as CTs, que são 1.700... Não, são 2.131 camas, que ficam espalhadas então pelo estado. Então nós temos hoje... Essa parte da capacitação profissional já foge um pouco do escopo da saúde, isso pode ser discutido com a Secretaria do Desenvolvimento em uma outra ocasião.

Aqui eu trouxe só um exemplo de capacitações que nós fizemos com os usuários da “cracolândia” utilizando ou via rápida. Então eles estão aí participando de uma capacitação em panificação. E os profissionais que a gente também capacita lá. Nós oferecemos aprimoramento profissional a mais de 11 anos financiado pela Fundap, nós temos curso de especialização em dependência química.

Dentro da possibilidade nós participamos dos principais congressos brasileiros, aqui a capacitação dos nossos conselheiros. A capacitação para fazer os testes rápidos que nós começamos a fazer em todos os pacientes da observação desde o final do ano passado. Aqui visita de alunos do ensino fundamental, visita de universitários. Então esse é um pouco do que o Cratod faz dentro do Programa Recomeço. Acho que é isso que eu tinha para dizer.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Dr. Marcelo, queria só em primeiro lugar parabenizar...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente, depois do...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pois não.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Parabenizar o senhor e a toda a equipe aí que nós sabemos da luta que é esse trabalho contra o crack. Muitas vezes um famoso

“enxuga-gelo”, porque nós sabemos que a pessoa muitas vezes tem a recaída, volta e fim. Então parabéns aí pelo o que o senhor tem feito, pelo o que o senhor mostrou aí. A sociedade, muitas vezes, não entende isso porque vê o problema na rua e sempre fala: “o estado não faz nada”. Nós sabemos que o estado faz, que a prefeitura faz, que todo mundo procura da melhor maneira resolver o problema.

Mas nós sabemos também que muitas vezes as famílias lavam as mãos, passam o problema para o estado e o estado que se vire. Nós sabemos tudo isso. Enfim. Mas eu queria fazer uma pergunta para o senhor como policial militar. Eu fiquei dois anos dentro da “cracolândia”. Eu comandeiei o 7º Batalhão ali de 2007 a 2009, portanto saí de lá já vai para seis, sete anos. E esse problema, “cracolândia”, é um problema que vem desde os anos 90. Hoje nós devemos ter o quê? Umas 400 pessoas ainda na rua, mais ou menos.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Umas 500 pessoas.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Mais ou menos, nós sabemos, passa ali na Dino Bueno com a Helvétia e vê aquela loucura toda. Eu não sou técnico na área, não sou médico, não sou formado na área. Eu tenho a visão do povo, aquela visão até do policial que quando eu chego na “cracolândia” eu não chego para dar assistência, eu chego para resolver um problema. É o cara que está muito louco, é o cara armado, é o cara que pratica um crime, você vai retirar esse indivíduo e os outros se revoltam. Enfim, a polícia só chega lá para abraçar problema, é complicado.

Então a visão do policial neste aspecto é muito diferente da visão do profissional da área. Porque o profissional da área ele chega para tratar a pessoa e nós chegamos para tratar o crime, é totalmente diferente. E eu vi que o senhor falou de internação compulsória, etc, dos dois mil e poucos leitos. O que impediria, não sei se haveria impedimento legal, talvez sim, de repente uma internação compulsória desses 400 indivíduos. Fora área de tratamento e etc.

Na época que eu estava lá tinha muita criança também em estado de abandono. Meninas se prostituindo por cinco reais. Era uma realidade naquele momento. Eu confesso que já faz algum tempo que eu não passo na “cracolândia”, na última vez que passei lá tive um problema, quase que eu tive que me atracar com o indivíduo lá porque eles vieram para cima de nós. Vocês sabem como funciona lá. A internação compulsória, tentando resolver o problema, é lógico que não vai resolver, mas tentando

amenizar o problema, é totalmente inviável, seria inviável? Qual a postura do senhor e da equipe neste aspecto?

O SR. MARCELO RIBEIRO - A internação ela pode ser a primeira etapa, mas ela não é o tratamento. Assim, ela não é o tratamento ainda. Eu diria que muitas vezes a desintoxicação, ela está para o usuário assim como às vezes o SPA está para o gordinho que quer perder cinco quilos. Então assim, às vezes você tirar a pessoa daquele foco, falar assim: “fica aqui conosco 15 dias, vamos fazer diagnóstico, vamos fazer grupo.

Vamos entender de onde você veio, quem pode te ajudar, quem é sua família, o que acontece no seu território. Vamos te ajudar? Vamos tirar você do olho do furacão?”. A pessoa está usando muito, está meio psicótica, vamos até fazer isso então involuntariamente já que tem uma doença psiquiátrica vigente. Ok. Eu consigo fazer isso 15, 20, 30 dias. Depois, a possibilidade de tê-lo involuntariamente não é mais possível. Ele vai precisar receber alta, ele vai precisar ter um encaminhamento dentro da rede.

E aí que tem a limitação, porque tem pessoas que estão motivadas para se tratar, outras não estão. Tem pessoas que não querem se tratar, absolutamente. Tem pessoas que estão ali na “cracolândia”, mas estão ali porque estão cuidando do tráfico. Então elas não querem se tratar, elas, inclusive, nem usam muito.

Às vezes eles vendem para poder usar um pouco. Então é uma heterogeneidade de situações assim que seria impossível resolver canetando uma internação, assim. Acho que a internação é... eu considero ela uma ferramenta importantíssima, porque é uma oportunidade única que o paciente tem de ficar 15 dias com um grupo de profissionais... Porque é especializado, interessado em estruturar a vida dele. Isso pode ser importante...

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Porque nós temos uma dúvida: eu concordo com o que o senhor falou, também penso assim. Porque quando o senhor fala: “vamos tentar resolver essa situação e retirar o pessoal da rua?”, nós ouvimos o quê? “São sanitaristas”. Como se nós quiséssemos retirar essas pessoas para matar as pessoas. Que não é a realidade.

Nós sabemos que essas pessoas são doentes. E eu digo o seguinte, o que incomoda acho que toda a população é ver essas pessoas na rua. Porque essas pessoas teoricamente estão em estado de abandono. Os moradores do local vivem um inferno, apesar que o local praticamente acho que está todo abandonado, devem haver poucos

moradores no local. Mas quem morava ali... Porque a “cracolândia” era muito maior antigamente. Ela... É o inferno viver ali. Eu digo, de repente, se você fizer você está criando um campo de concentração, que nem aquelas ideias. Mas um local onde essas pessoas pudessem ficar e lá tentar esse tratamento, essas coisas.

Porque manter essas pessoas na rua, para a figura do estado, seja município ou estado, é muito ruim. É muito ruim. Qualquer cidadão passar no local, até falava com a deputada Beth há pouco... você passando ali, ver aqueles 200, 300, 400 na rua, a primeira impressão é falar que o estado não faz nada: “como é que permite?” E do policiamento em volta aguardando. Então você como cidadão, em sua consciência fala: “meu, que absurdo é esse? Como é que o estado permite essas pessoas que ficam na rua?”. Nós sabemos a resposta, nós sabemos da luta que se faz contra isso. Mas o cidadão, “como é que o estado permite essas pessoas na rua e ainda colocam a polícia para tomar conta?” Não haveria condição de colocar essas pessoas em um centro de tratamento, em um centro de triagem, para não deixar essas pessoas na rua? E aí quem sabe tentar...

O que o senhor falou, todos esses trabalhos de música, de arte, de terapia, não sei como chama, e tentar resgatar essas pessoas ao pouco. Porque aquela situação de rua, eu estou jogando aqui uma coisa terrível, eu não sei qual é a resposta, tanto que nós estamos conversando aqui. É uma coisa que ofende o cidadão. Eu acho que todo o cidadão se sente ofendido de ver aquilo e falar: “poxa, como é que o estado permite isso?”. Mas nós sabemos que as famílias abandonam, muitas vezes a família não abandona, mas a pessoa não quer voltar e aí vai. Não sei. Acho que o problema de estar na rua que é complicado.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Eu concordo com o senhor, deputado. Esse é um ponto nevrálgico. Assim, nós... Acho que tem um avanço, se eu pensar na política, tem um avanço que há cinco anos não tinha nada na “cracolândia”. Hoje em dia tem o estado fazendo um monte de coisa, a prefeitura fazendo um monte de coisa. Então de alguma maneira nós impregnamos o local com serviços de saúde e de assistência. Isso é uma coisa que não tinha. E que, na minha visão, é assim que você começa a incomodar um pouco a rotina que existe ali.

Se nós formos pensar ela tem uma vida, ela é uma comunidade, vamos dizer assim. Tem gente lá morando há 15 anos, tem gente morando há cinco. As pessoas já têm seus esqueminhas para fazer o corre, para conseguir a comida. Recentemente nós

fizemos uma revisão da literatura assim, como é que as capitais do mundo afora encararam essa situação.

Então você tem Zurique nos anos 90, tem Washington a menos de 20 anos. Eu comecei a olhar: “a Suíça deve ter lá um suícinho que os caras se picavam, meia dúzia, cinco ou seis”. Eram quatro mil pessoas que viviam em um parque em Zurique a céu aberto. O chão coberto de seringas usadas. A polícia tentou em 92 invadir. Claro que são realidades distintas.

Assim, o parque da agulha ele se formou como? A partir de um ativismo estudantil, juvenil nos anos, na transição para os anos 80 para lutar pelo direito de usar substâncias e tal, eles foram ganhando esse espaço. Começaram a usar droga dentro de uma perspectiva, de um lugar legalizado. Só que rapidamente aquilo ali virou um foco de tráfico, de prostituição. E cinco anos depois aquilo era uma praça com quatro mil pessoas.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Aonde isso?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Isso em Zurique. O que a polícia... E tinha Zurique, Munique, Londres também tinha. Cada capital tinha. Mas Zurique eram quatro mil pessoas. Em 91 a polícia falou: “acabou”. Invadiram o parque, cavalos, cassetetes e tal. Eles atravessaram a rua e continuaram usando do outro lado da rua. Mas de alguma maneira, como eles resolveram? Acho que partindo de um pressuposto importante que o senhor citou. O usuário tem que ter o mesmo direito que o morador do local tem.

Então você tem que partir do pressuposto, de alguma maneira, que não é permitido usar droga na rua. Eu não posso acender... Eu não poderia acender um baseado aqui. O senhor não poderia acender um baseado lá no meio da rua. Acho que ambos, senão fossemos presos, seríamos recriminados fortemente. Porque as pessoas podem... 500 pessoas acender um cachimbo e ficar fumando crack... Não é possível isso acontecer, isso é uma coisa que realmente tem que acontecer alguma ação específica nesse de redução de oferta.

Já que estamos trabalhando com danos, com demanda, está faltando uma estratégia de oferta mais bacana. Que possa o quê? Como os suíços fizeram então? Eles chegaram e avisaram lá para os usuários: “dia tal...”, tudo bem que tem aquela coisa germânica que nós não temos. Mas falou assim: “daqui um mês vai acabar. Tem moradia, tem tratamento, tem uma série de coisas para quem quiser sair. Se você quiser

continuar usando, você vai morar... Tem. Você quer usar em uma sala? Vai usar, mas aqui não pode mais.”

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Só para fechar, Dr. Marcelo. O senhor tem mais ou menos por cima quanto o estado gasta por mês em tudo o que o senhor falou? Só para eu ter uma noção. Não só nos funcionários, no tratamento, mas uma ideia. Quanto o estado gasta por mês para tentar controlar, ajudar, manter, enfim, em toda essa ação?

O SR. MARCELO RIBEIRO - No Cratod ele gasta 30 milhões.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - 30 milhões por?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Ano.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Por ano.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Por ano.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Isso só o estado.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Só o estado. Mais os gastos com as vagas nas comunidades, nas enfermarias.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Isso só o Cratod, não é?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Só o Cratod.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Perfeito. Nós vemos o prejuízo que isso tudo traz para o estado.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Mas ao mesmo tempo são 400 pessoas...

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Sem dúvida. Estou sendo agora bem advogado do diabo. É lógico que nós sabemos do tratamento, como cidadão nós... A vida não tem valor, a vida não tem preço. A vida é uma coisa que está acima disso tudo. Mas só para termos uma noção. Obrigado, viu? Parabéns a toda a equipe.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Bem, Sr. Presidente, quero fazer algumas perguntas para o Marcelo.

Dr. Marcelo, cumprimentá-lo pela titularidade, pela especialização nesse tipo de tratamento que nós sabemos das dificuldades. E eu acho que essas abordagens que têm sido propostas tanto pelo Programa Recomeço quanto pelo Programa De Braços Abertos, eu acho elas bastante interessantes porque partem de premissas menos convencionais e que agora nós vamos... Eu quero conversar um pouco com você, dialogar um pouco com você. Inclusive para também saber da resolutividade disso tudo. Eu fui anotando algumas coisas que me instigaram a minha curiosidade também.

Primeiro que... Eu vou fazer uma série de questionamentos, acho que depois ele pode falar para nós não ficarmos interrompendo. Primeiro, se todos aqueles que estão sob esse tratamento, se esta decisão é uma decisão absolutamente voluntária por parte no usuário, dos usuários. Se vocês têm, enquanto estado, uma estatística do número de usuários de crack em todo o estado. Por quê? Na hora que você colocou o mapa, se nós considerarmos que o problema do crack está presente praticamente em todos os 645 municípios paulistas, do menor ao maior, você vai ver que é muito pouca a oferta de atendimento.

Embora dois mil cento e poucos leitos nós, em princípio, parece um número elevado, mas se você considerar que isso não dá, às vezes, para você tratar os usuários de 20 cidades. Porque você tem que considerar que cidades, por exemplo, como Campinas, como Sorocaba, como Jundiaí, como São José do Rio Preto, como Ribeirão... são cidades grandes que certamente tem bastante... Infelizmente, muitos usuários. Então eu queria saber se você tem esse dado. E também é claro que esse trabalho de vocês, que vocês desenvolvem tem um caráter bastante humano, que isso é muito importante.

Agora me preocupa bastante quando você coloca que grande parte dos profissionais são oriundos de organizações sociais. E nós sabemos que, às vezes, as organizações sociais vencem o contrato. Eles podem tanto permanecer, dependendo do processo licitatório, quanto elas podem ser substituídas por outra empresa, por uma

outra organização social. E isso tem sido recorrente no estado e mesmo no município que adota essa prática de terceirização.

Eu queria também saber de você se essa terceirização não é prejudicial para formação de vínculos. Porque evidentemente que nós sabemos que quanto mais profundos são os vínculos, maior são as chances, às vezes, da pessoa poder ter uma recuperação, que nós sabemos também que não é fácil. E eu queria também saber qual é o nível de capacitação de todos esses profissionais. Não só de capacitação, como de atualização e de formação continuada, já que são profissionais que lidam com um universo bastante específico, que é de dependência química e que precisam estar bastante inteirados e muito preparados para lidar com essa realidade, já que é uma realidade bastante complexa. Eu acho que isso também é um problema.

E quando você coloca que as pessoas participam de várias atividades, então você tem academia, você tem barbearia, você tem banhos, você tem academia, você tem atividades mais ou menos festivas, vamos chamar assim, menos festivas, mas mais de integração ou de interação entre eles. Até que ponto... Como é que é? Essas pessoas que participam, elas estão em que fase do projeto? Você citou várias fases, a fase da chegada, depois do tratamento, da desintoxicação, da inserção novamente, da reinserção social. E como é que é isso? E também o início do período de abstinência, como é que ele funciona? Qual é o nível que as pessoas acabam não resistindo a isso e retornam ao consumo de crack? Eu acho que aquele espaço que é destinado, eu acho que é um espaço importante. Não... Desculpe... Não partilho da mesma opinião do Coronel Telhada, porque eu acho que nós, o estado tem a obrigação de fazer as coisas, de tratar, de cuidar, de dar apoio, de acolher. É preciso. Senão quem vai fazer? Então acho que nós temos que, sim, pode até incomodar, infelizmente os moradores, mas para onde vão levá-los? Vamos segregá-los? Vamos proibi-los? Aí nós sabemos que são políticas que não teriam nenhuma efetividade.

E por falar em efetividade, eu queria saber qual é a efetividade desse tratamento. E se embora 30 milhões pareça um valor também - tanto quanto os números de leito, quanto o valor de investimento - mas nós sabemos que às vezes você não constrói política de saúde, porque esse é um problema de saúde pública. Você não constrói se você não tiver investimentos. Você precisa investir.

E aqui nesta Casa nós vamos votar, por exemplo, na semana que vem a LDO, a Lei de Diretrizes Orçamentárias que nós aumentamos as metas em várias rubricas da LDO. E é importante sabermos também, porque às vezes nós podemos discutir aqui e

destinar uma meta maior para determinados programas do governo. Então acho que isso também é importante para nós deputados, já que nós não só temos a LDO no meio do ano, como nós temos a LO, que é a Lei Orçamentária, no final do ano. Ambas nesse sentido, de poder disponibilizar e potencializar alguns programas e algumas ações do governo do estado. Independentemente das áreas que nós consideramos que elas possam ser prioritárias.

Neste caso, eu particularmente como psicóloga, tenho um olhar diferenciado para isso e acho que é importante que a gente possa sempre ter recursos para manter um programa, para aprimorá-lo. E quem sabe até fazer um processo de descentralização também que poderia pensar a médio e longo prazo. Bem, acho que seriam essas as minhas observações. E no mais também acho que, não posso deixar de ressaltar mais uma vez que eu entendo que esse trabalho é um trabalho bastante de uma relação humana importante para o processo de recuperação, não sei se você considera isso. E também que a gente comentasse um pouco sobre a reincidência.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Perfeito.

O SR. - Simplezinha sua pergunta. Caramba.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Obrigado, deputada.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É só para um apanhado. Não significa que você precisa ser tão...

O SR. - Básico.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Vou procurar responder dentro... Em primeiro lugar assim, a questão da voluntariedade. Antes de mais nada, assim, uma coisa que a gente vem, eu particularmente venho investindo parte da minha energia esse ano assim é na construção de protocolos. Eu acho que a gente precisa ter protocolos para que a equipe trabalhe mais segura e para que o paciente também assim, se sinta atendido dentro dos seus direitos e saiba dos seus deveres também. 85% das pessoas que nos procuram, nos procuram pedindo para serem internadas. Então eu até vou refazer que

não é bem isso. Das internações que nós fazemos, 85% delas são voluntárias. O que acontece é que muita gente chega pedindo internação e nós encaminhamos para o Caps.

Então se eu pudesse passar um número rápido agora só para a senhora, depois eu posso mandar de maneira mais completa da população total, que nos procura anualmente, que é da ordem de 15 mil pessoas que nos procuram anualmente. 60% delas serão encaminhadas para algum Caps, para o nosso ou para a Caps dos territórios desses pacientes. Estávamos levantando recentemente todas as regiões da capital de onde eles vêm, da região metropolitana e do estado.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - (ininteligível) Nós não podemos esquecer que o Caps tem de oito a 12 membros. Também (ininteligível) pelo ministério e também faz esses projetos de desintoxicação. (ininteligível).

O SR. MARCELO RIBEIRO - Então assim, 60% dessa procura é referenciada para o território, para o Caps. 40% desses usuários, eles vão para a nossa observação médica, que é um espaço no Cratod, esse que eu mostrei na apresentação, em reforma. Ele já foi inaugurado, mas nas fotografias ele foi inaugurado semana passada. Esses 40% podem permanecer conosco por 72 horas. E 12% deles são encaminhados para o Caps depois. Então você tem outros 28% que vão ou para a comunidade terapêutica ou para uma enfermaria de desintoxicação, onde ele vai ficar de 15 a 30 dias. Nesse momento, se o psiquiatra...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Isso que eu não entendi. Eles ficam 72 horas só no Cratod...

O SR. MARCELO RIBEIRO - No Cratod. Eles podem ficar até 72 horas. Aliás, deixa eu aproveitar que o deputado está se retirando para estender um convite a todos, para que vocês visitem lá, vai se rum prazer recebê-los. Ótimo.

O SR. - Parabéns a todos.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Então nós temos aí, 28% vão ou para a desintoxicação ou para um período em comunidade terapêutica, para um acolhimento social em comunidade terapêutica. Nesse momento aqui em que o médico define que é

necessária uma desintoxicação, ela pode acontecer involuntariamente. Como nós temos o Ministério Público lá conosco o tempo todo, o que nós acabamos combinando é que o Ministério Público precisa ser comunicado a partir de 72 horas se tiver alguém involuntariamente lá.

Mas como os pacientes ficam até 72 horas, então encaminhamos para a enfermaria conveniada e a enfermaria comunica ao Ministério Público quando este paciente tiver sido internado involuntariamente. Então esse é o caminho, mais ou menos. Compulsoriamente, o que aconteceu em 19 casos, geralmente são adolescentes, psicóticos ou desacompanhados. Ou então alguém muito psicótico que não consegue informar. A pessoa está lá no Cratod, ela não pode ficar mais do que 72 horas, porque é um ambiente de circulação, de alta circulação e de encaminhamentos. É uma chegada, assim, é quase uma retaguarda.

Então se essa pessoa, se o médico entende que ele precisa de uma internação e não tem o responsável legal, aí o Ministério Público aciona o estado para que ele se responsabilize pelo tratamento desse indivíduo e ele segue, então, compulsoriamente para uma enfermaria que vai comunicar ao Ministério Público. E esse paciente, então, uma vez melhor, se ele conseguir informar, a família dele será localizada, é mais ou menos a ideia. Então não sei se a questão da voluntariedade foi mais ou menos explicada. Acho que é mais ou menos essa a ideia. OS, eu tenho tido uma experiência muito boa.

Acho que no caso do Cratod eu tenho uma dedicação dos coordenadores, médicos, enfermeiros, psicólogos, eles fazem um trabalho importante, excelente. Acho que até tem muita preocupação... Muita pegada acadêmica também. Então são pessoas que estão interessadas, realmente, em levar isso pras universidades onde eles estudam. Então tem sido um ambiente muito bacana sim. Acho que mais do que eu falar vale a pena vocês nos visitarem. Acho que vai ser uma coisa muito bacana.

Dentro do contrato da SPDM, ela deve fazer formação continuada com os enfermeiros, com os conselheiros que trabalham na “cracolândia”, que realmente são pessoas que sofrem mais, elas estão ali no dia-a-dia, naquele caos. Naquela coisa que tem dias que é frio, infecto, cheira mal. De repente está tudo bem, uma briga com outro lá, puxa faca, se corta, sai correndo para a tenda com sangue. É uma coisa muito nervos à flor da pele. Cada dia é uma história. Então são pessoas que... A SPDM me disponibilizou especificamente para eles um apoio psicológico onde eles podem ir uma vez por semana fora do Cratod para que haja uma preocupação com o sigilo absoluto.

Tem as capacitações. O Cratod nos últimos três anos oferece um curso de especialização para os profissionais da rede Recomeço, essa reconhecida pelo MEC. Tem os aprimoramentos.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - (ininteligível)

O SR. MARCELO RIBEIRO - A rede maior, quem está ali na ponta, Caps, enfermaria, etc.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - (ininteligível)

O SR. MARCELO RIBEIRO - Tem uma outra questão, a questão da efetividade, que eu acho que esbarra em qualquer serviço público brasileiro que não é informatizado e que consegue oferecer evidências muito parciais. Então, nesse sentido, esse ano nós vamos deixar o sistema inteirinho informatizado. O que nós temos hoje? Que informações eu tenho? Dessa população total aí, que foram mais ou menos nove mil internações nesses três, quatro anos agora, nesses três anos e meio.

Essas nove mil internações, 80%, 20% desses pacientes voltaram uma segunda vez, 7% uma terceira vez, 3% uma quarta vez. Nós temos, dentro do possível, tentado rastrear esses pacientes, na hora que eles recebem alta, no Siga, que é o sistema da prefeitura. E eu, no começo do ano, submeti um projeto ao CNPq, nós vamos também ter acesso a outras linhas. Que aí nós vamos pegar os cinco mil pacientes que o Cratod já teve, nós vamos atrás desses cinco mil e vamos saber o que aconteceu com eles. É isso que nós estamos querendo saber.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Hoje ainda vocês não têm esse controle total.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Não. Não temos. Controle total não temos. Então nós temos já dados muito interessantes para serem tabulados. Para a senhora ter uma ideia, os nossos agentes entrevistaram na rua desde fevereiro de 2014, 8.500 usuários que passaram lá, que, sei lá, desde usuários que estavam lá há 15 anos até a pessoa que nunca tinha ido e estava lá pela primeira vez para comprar uma pedra. Então isso é um outro perfil que eu estou afoitado para pegar e destrinchar essa casca de

cebolas, saber quem é o cara que vive lá, quem é o cara que só frequenta, tentar entender esses perfis. Isso são...

O SR. - Dr. Marcelo, por favor, eu infelizmente vou ter que ir me ausentar. Desculpa. Eu só queria fazer uma pergunta.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Pois não, deputado.

O SR. - Depois o senhor continua respondendo às perguntas ali. Parabéns pela exposição. Vamos aguardar com grande interesse que o senhor nos mande o que tiver por escrito sobre o trabalho de vocês. A minha pergunta é o seguinte, parabéns pelo Programa Recomeço.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Obrigado, deputado.

O SR. - Agora eu queria saber se o começo é o objetivo também da sua área ou não. O estudo e as prevenções para evitar o começo de que essas pessoas se entreguem as drogas. Isso faz parte do seu trabalho ou já não?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Do meu trabalho, assim, eu estou quase de corpo e alma nessa fase do tratamento.

O SR. - Só do tratamento. Só o Recomeço.

O SR. MARCELO RIBEIRO - O Programa Recomeço, ele é uma ação de cinco secretarias.

O SR. - Certo. Mas parabéns, é um programa maravilhoso.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Uma delas é a Secretaria da Educação.

O SR. - Eu só queria sugerir então, Presidente, aqui, que nós trouxéssemos também, no futuro, alguém para falar vocalizando os motivos, quais as facilidades que hoje se tem para começar o uso da droga. A pouco tempo eu vi, por exemplo, da televisão, uma propaganda de grupo empresarial reclamando que o governo do estado

aumentou o imposto do cigarro, dizendo que não adiantava porque agora vão trazer mais cigarro do exterior contrabandeado e com isso vai continuar o vício a ser divulgado.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Que é uma falácia, também.

O SR. - Então eu acho que é importante também que a nossa comissão, além de conhecer o que está sendo feito para recuperar aqueles que já estão viciados, mas sabemos também o que está sendo feito para que não haja o começo do vício como hoje está acontecendo. Mas parabéns pela ação preventiva.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Deputado, se o senhor me permitir, a Secretaria da Educação já tem trabalhos muito interessantes. E eles chegaram ao Recomeço agora e assim, existe um eixo da prevenção dentro do Programa Recomeço que vale a pena, realmente, vocês conhecerem.

O SR. - Eu acho, principalmente, na área da Educação. Se nas escolas houvesse... Como hoje, a gente passa em um bar que vende cigarro, tem uns cartazes ali terríveis que falam que o cigarro causa câncer, que isso, que aquilo. Isso tinha que ser ensinado nas escolas e preparar os pais também para explicar aos filhos, crianças ainda, mas da gravidade desses vícios.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Assim, deputado, também, recentemente nessa fala do senhor que eu achei muito importante, assim, de fato a indústria do tabaco lançou essa campanha agora de dizer: “não pode aumentar o imposto porque vai suscitar o tráfico”. Tem estudos muito interessantes com o álcool, que é uma substância que a princípio as pessoas não reclamam muito de preço. Estudo de uma pesquisadora da Unifesp sobre as baladas, onde a quantidade de bebidas falsificadas... Inclusive uma coisa que eles chamam de vinho químico, que é álcool de farmácia com groselha, é vendido na porta dessas baladas, sem nenhum controle. E nós estamos falando de uma substância lícita. Não é questão se tem imposto ou se não tem...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - O debate não é esse.

O SR. MARCELO RIBEIRO - A questão é que o tráfico vai existir em qualquer parte da cadeia, seja ela lícita ou ilícita. E se você não tem uma ação de oferta, de redução de oferta, esse tipo de comércio acontece muito à vontade.

O SR. - Mas muito obrigado, Dr. Marcelo. Desculpe, eu vou precisar me ausentar.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Imagina. É até para nós podermos, só para finalizar. Primeiro que essas campanhas, esses programas que têm na Educação, eu acho que eles são pouco efetivos porque eles não são permanentes, eles são pontuais. Na medida que é pontual eu acho que o resultado é duvidoso. Então tem um programa lá que é feito também pelo pessoal dos bombeiros que faz. Mas, sabe, me desculpe, isso tem que fazer parte do currículo, tem que fazer parte da grade curricular. Porque se não fizer parte da grade curricular, os efeitos nós sabemos que são muito pequenos.

E só por conta desse gancho e que também me ocorre, quando você fala da interdisciplinaridade, ou a transversalidade. Como é que isso funciona? Quais as secretarias que estão envolvidas nesse processo?

O SR. MARCELO RIBEIRO - Nesse processo estão envolvidas a Secretaria da Saúde, Desenvolvimento Social, Justiça e Defesa da Cidadania, Segurança Pública e Educação. São assim, que entraram esse ano. Já que o decreto do recomeço foi, como é que se diz? Reorganizado em dezembro de 2015. Justamente porque essas duas secretarias também passariam a integrar o programa.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Bom, muito obrigado ao Dr. Marcelo. Eu sei que o senhor teria muita coisa para nos esclarecer ainda.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Estou sempre à disposição.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Cumprimentar aqui o meu irmão, deputado Luiz Fernando, parceiro da deputada Beth Sáhão. Muito obrigado, deputada Beth, os deputados que por aqui já passaram. E nós vamos aguardar aí o envio deste material. Eu acho que vai ser muito útil para nós aqui, principalmente para o nosso relatório final. E vamos visitar o Cratod.

O SR. MARCELO RIBEIRO - Será um prazer recebê-los.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado à equipe.
Muito obrigado a vocês.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

29.06.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****29.06.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Havendo número regimental, declaro aberta a 3ª Reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a denominada Epidemia do Crack no estado de São Paulo. Gostaria de registrar aqui, com satisfação, a presença dos nobres deputados, começando pela deputada Beth Sahnão, deputado Welson Gasparini, deputado Paulo Correa Jr. e deputado Coronel Telhada.

E hoje, recebendo já como membro efetivo da nossa Comissão, o nobre deputado Jooji Hato, que tem sido um defensor e um lutador nessa causa. Ele criou aqui a Frente Parlamentar Anti-Crack, da qual faço parte com muito orgulho. Obrigado deputado Jooji Hato pela disposição e disponibilidade para participar conosco desta CPI.

Eu gostaria... A Beth está ansiosa, mas entendo essas coisas. Eu gostaria apenas para começarmos...

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Jooji Hato.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Eu requeiro como lida e aprovada a ata da sessão anterior.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de V. Exa., portanto essa Presidência considera lida e aprovada a ata da reunião anterior.

Hoje estamos recebendo aqui na Casa, já recepcionei e está lá na Presidência, o secretário de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, Floriano Pesaro, que vem aqui atendendo um convite da nossa CPI.

Nós temos a ordem do dia, que tem como finalidade ouvir o secretário e apreciar também a pauta em anexo. Sei que a Beth precisa dar quórum aqui do lado, o Paulo Correa também, mas gostaria de pedir dois minutos e a paciência de vocês pelo menos

para mudarmos aqui e fazermos uma inversão de pauta. Vamos votar esses dois itens da pauta e depois ouviríamos o secretário. Gostaria de consultar V. Exas. se podemos fazer essa inversão de pautas. Analisar primeiro o que temos aqui na pauta e depois o secretário.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Sim.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Se há consenso, vamos à pauta sem perda de tempo.

Item um, uma solicitação do nobre deputado Wellington Moura que requer a convocação do senhor Benedito Mariano, coordenador do Programa Braços Abertos, da Prefeitura de São Paulo, com o objetivo de debater as políticas públicas na área de saúde e promoção social destinadas a prevenir e tratar o consumo do crack.

Só fazendo um esclarecimento, nós havíamos convidado o Sr. Benedito Mariano, ele havia confirmado conosco que estaria aqui na semana retrasada, e um dia antes da reunião e ligou dizendo que não podia, que tinha uma reunião com o prefeito e não tinha interesse em vir. Nós gostaríamos muito de ouvi-lo, isso é importante.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, eu fui informada pela nossa assessoria que ele está disposto a vir, portanto acho que não tem problema em aprovar o requerimento. Certamente ele virá na Comissão prestar as informações necessárias.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ótimo, muito obrigado, deputada. Não sei se algum deputado gostaria de discutir o requerimento? Não havendo inscritos para discussão, em votação. Os que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Vamos pedir a ajuda da deputada Beth Sahão nessa interlocução da CPI com o secretário Benedito Mariano.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Com certeza. Peço licença à Vossa Excelência.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Welson Gasparini.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - É mais para um esclarecimento. Quero saber se nós temos competência para convocar, quando é um funcionário de prefeitura, de um outro poder público? Ou se seria convite.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nobre deputado, na condição de CPI nós temos sim, é regimental a convocação. Podemos transformar também em convite, o problema é a disposição dele. Ele já está à disposição de vir, não teremos nenhum problema.

Deputado Jooji Hato.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Como foi convidado e ele não compareceu, ele está disposto a vir?

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Está.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Mas mesmo assim justifica a convocação. Eu voto pela convocação.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado, nobre deputado. Tem aqui mais um requerimento da nobre deputada Beth Sahão, que requer nos termos regimentais que seja oficiado o Secretário Estadual do Desenvolvimento Social, Sr. Floriano Pesaro, que está conosco aqui e já chegou.

Convido o secretário para tomar assento aqui conosco na mesa, afim de que ele encaminhe aos cuidados dessa CPI cópia dos relatórios de monitoramento das vagas existentes nas comunidades terapêuticas e casas de recuperação conveniadas no Programa Recomeço, referentes aos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio e junho de 2016.

De modo que os deputados e deputadas que integram essa CPI tenham condições de acompanhar a evolução dessa modalidade de atendimento, prestadas aos dependentes químicos. Coloco o requerimento em apreciação.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, nobre deputado Coronel Telhada.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Para convocar ou para solicitar?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não, é solicitar cópias de relatórios.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Ok, vamos votar.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Já vamos votar. Em votação, os que forem favoráveis permaneçam como estão. Aprovado.

Já vou passar às mãos do secretário aqui. Não há necessidade de gastarmos gasolina para irmos até a secretaria, ele já protocoliza. Secretário, por gentileza.

Outra informação que gostaria de dar para vocês... Beth, só um minutinho. Nós havíamos feito um contato com o Dr. Dráuzio Varella para estar conosco aqui, acho que o conhecimento que ele tem na área, as informações que ele vai nos prestar serão importantíssimas para o desenvolvimento da nossa Comissão. Nós recebemos a confirmação de que ele poderá estar conosco dia nove de agosto.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Uma boa data.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nove de agosto é uma terça-feira, às oito horas da manhã. É o horário que ele tem. Lógico que é difícil... Mas é o horário que ele tem para nos atender. Coloco para apreciação dos senhores essa...

Estou sendo informado aqui pela minha eficiente secretária de que ele tem o horário das 16h30...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É melhor.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Mas terça-feira temos Sessão Deliberativa. Não sei se conseguiríamos conversar...

O SR. - Tem que ver se vai dar quórum, Sr. Presidente. Há impedimento? Funcionando no Plenário e tendo CPI. Pelo Regimento Interno da Câmara de São Paulo, há impedimento. Se não houver, vamos fechar 16 e 30.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Estou sendo informado aqui que se estiver acontecendo a reunião da CPI, a sessão não pode ser aberta. Então começamos mais cedo e eles esperam nós terminarmos. Depois eles abrem a sessão. Pode haver um pedido de suspensão... Acho que seria importante ouvirmos o Dr. Dráuzio Varella.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - O Grande Expediente pode funcionar, não é Presidente?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O Grande Expediente sim. Não há problema nenhum.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Geralmente começa às quatro e meia mesmo.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O deputado Wellington Moura gostaria de?

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Sr. Presidente, é mais por que estamos no Colégio de Líderes e depois vamos ter que ir para a votação. Dependendo do que acontecer diante do que for colocado na votação...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Há muita dificuldade para marcarmos esse horário de manhã? Podemos arriscar uma outra data, mas o Dr. Dráuzio tem uma agenda muito carregada.

A SR. BETH SAHÃO - PT - Mas das 16 e 30 não tem possibilidade?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nós podemos consultar a Presidência depois para ver se há um consenso, uma vez que a presença do Dr. Dráuzio também vai gerar interesse em outros deputados para participar.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Outro dia, porque terça-feira para nós é crucial. Mas se for quinta-feira...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O problema, deputado Jooji Hato, é a agenda do Dr. Dráuzio Varella.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Consultar e ver se há possibilidade de antecipação.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Então vou pedir à minha assessoria que entre em contato com o Dr. Dráuzio e vamos ver outra possibilidade, ou então a possibilidade do dia nove, às quatro e meia da tarde. Um pouco mais cedo talvez. Lógico que teremos que fazer em um Plenário maior. Vamos estudar isso e informo os nobres membros dessa CPI, se vocês me permitirem, para fecharmos essa data e depois informar os senhores se poderá ser na terça-feira, às quatro da tarde. Pode ser? Muito obrigado.

Quero registrar aqui a presença do deputado Wellington Moura, relator da nossa CPI. Ele atrasou um pouquinho, estava acompanhando o secretário. E já registrar aqui, com muita alegria, a presença do Secretário de Desenvolvimento Social do Estado, Floriano Pesaro, que carinhosamente atendeu nosso pedido. Nós estamos nos sentindo privilegiado com sua presença aqui. Vou já passar a palavra ao secretário para que ele exponha e coloque para nós aquilo que ele achar necessário. Muito obrigado, secretário.

O SR. FLORIANO PESARO - Muito obrigado, deputado Adilson Rossi. É uma obrigação minha e de todo gestor público não só prestar contas e esclarecimentos aos parlamentares. Quero agradecer e dizer que me sinto muito bem em uma casa parlamentar.

Não sei se todos sabem, mas sou deputado federal eleito em 2014, mas fui colega dos meus vereadores e hoje deputados estaduais Coronel Telhada e Jooji Hato. Tive a oportunidade de ser colega do deputado Jooji Hato e depois do seu filho Jorge Hato, que com toda a experiência do pai exerce um brilhante mandato na Câmara de Vereadores

de São Paulo. Quero que estenda meus cumprimentos ao Jorge, porque eu o acompanho.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Obrigado, secretário.

O SR. FLORIANO PESARO - Agradecer muito o convite dessa Comissão, ao Presidente Adilson Rossi, ao deputado Wellington Moura, ao meu amigo e líder do meu partido, o PSDB, deputado Welson Gasparini, que também tem um filho brilhante na Câmara Municipal de Ribeirão Preto, que faz um trabalho brilhante e eu também o acompanho. As redes sociais nos aproximaram, então posso acompanhá-lo de perto e queria mais uma vez estender os meus parabéns ao desempenho do vereador Gasparini.

Quero cumprimentar a deputada Beth Sahlão, única mulher aqui na Comissão? Agradecer a presença, porque esse tema das drogas passa muito também da questão da maternidade, da presença da mulher na criação de seus filhos, não só obviamente, mas também. Agradeço sua presença.

Agradecer a presença das equipes técnicas, das assessorias dos senhores parlamentares e mais uma vez dizer que é uma honra para mim estar nessa Comissão, parabenizando a iniciativa.

Acho que esse é um tema que deve ser tratado de frente, não lateralmente. Deve ser tratado com todo o realismo possível. Não é um tema que mereça, como muitos temas da área social no Brasil, especialmente nos últimos anos, uma ideologização. Eu trabalho, e quero destacar isso logo no início, no campo social...

Deputado Paulo Correa Jr., me perdoe. Também tivemos a oportunidade de correr juntos nas últimas eleições, obrigado pela presença. Mas não me parece que esse tema do campo social deva ser um tema que tenha como ingrediente uma postura ideológica, como assistimos nos últimos anos.

Eu trabalho com esse tema, deputado Paulo Correa, há 21 anos. Não o tema da droga, mas o tema do Desenvolvimento Social. Sou sociólogo de formação, portanto tenho uma visão ampla da sociedade, uma visão que procura se colocar no lugar de todos aqueles que estão em situação precária e tentar entender quais são os motivos.

Eu posso afirmar com alguma segurança que o Brasil vem falhando em quase todas as suas políticas sociais, especialmente nos últimos anos. Nós vamos pagar um preço caro por isso, ainda nos próximos anos, em que tese já estejamos pagando um preço alto atualmente sendo um dos países mais violentos do mundo. Obviamente essa

violência está endêmica, é uma violência que percorre todas as camadas sociais, mas especialmente nos territórios onde há uma maior ausência do Estado, nos territórios mais pobres das grandes cidades, das metrópoles, onde há a maior quantidade de pessoas.

O que percebemos, do ponto de vista especialmente ideológico, é a tentativa de responsabilizar não a incompetência, inépcia dos Estados e da sociedade como um todo, lembrando que a responsabilidade pela criação é em primeiro lugar da família, em segundo lugar da comunidade e depois do Estado, não necessariamente nessa ordem. Mas os três grandes autores do desenvolvimento humano são a família, a comunidade e o Estado. Não se cria, aliás há um ditado árabe que gosto sempre de citar que é: “Para se criar uma criança, é preciso toda a aldeia”. A ideia é que a responsabilidade de criação de um ser não é exclusivamente da família.

O que assistimos hoje no Brasil são políticas ineficientes, gastos sem avaliação e monitoramento e responsabilização de uma corporação que a todos nós, parece ser o caminho mais fácil, responsabilizar a polícia. O tempo todo a polícia é culpada por tudo, a polícia é isso, a polícia é aquilo, a polícia é assassina disso, daquilo... Quando na verdade culpar uma corporação é mais fácil porque é difuso, você não tem o ator principal. Segundo porque quando nós identificamos problemas que vão se repetindo, às vezes até digo que deve ser um alerta divino.

Nós temos a morte do Ítalo, o menino de 11 anos, depois em seguida mais um, depois em seguida mais outro, e todo dia aparecem casos semelhantes. E continuamos responsabilizando a ação policial e não perguntar o seguinte, por que aquele menino estava lá e não na escola? Não estava em um clube, uma praça, não estava fazendo alguma coisa? Onde que de fato residiu o problema? Na falência das políticas públicas. É ali que reside o problema. Aquele menino de 11 anos que rouba um carro, que vai para o meio da rua, que sofre de uma perseguição policial e que é morto.

Ora, é mais fácil responsabilizar a polícia, mas não resolverá o problema. O problema não é a polícia, o problema é até que ponto a sociedade brasileira está dando de fato importância para a criação de seus seres? A partir do que chamo a atenção para todos, da primeira infância.

Hoje pela manhã participamos de um seminário sobre prevenção, Boas Práticas de Política de Prevenção às Drogas. Por que a prevenção? Porque todos nós sabemos, e aliás discutimos isso muito com o Jooji na Câmara na época, que prevenir é melhor do

que remediar. Aprendemos isso aos sete anos de idade, no primário, ensino fundamental.

O Brasil continua investindo mais em ações curativas do que preventivas. Continua investindo mais em construção de penitenciária e ampliação da Fundação Casa ao invés de construir creches. Eu vejo aquelas solenidades maravilhosas que são feitas no Vale do Anhangabaú com a Polícia Militar do Estado de São Paulo, uma glória para nós. Temos a melhor polícia do Brasil. Centenas de carros, homens, o batalhão... E fico me perguntando: e se tivéssemos mais assistentes sociais? E se tivéssemos mais psicólogos? E se tivéssemos habitações e saneamentos melhores? Infraestrutura melhor, cultura melhor, esporte melhor. Talvez não precisássemos ter aquele Vale do Anhangabaú com tantos oficiais e praças sendo formadas. Saúde melhor... E a saúde tem muita consequência com a educação. Quando você tem uma educação de melhor qualidade, você tem também uma procura menor por serviços de saúde, você tem um tratamento melhor das pessoas.

É algo que precisa ser dito e encarado de frente. Quando iniciamos nosso trabalho com o Secretário de Desenvolvimento Social, Presidente Adilson Rossi, esse foi um tema que me foi proposto aqui para comentar nessa CPI, as políticas que foram desenvolvidas na capital de São Paulo.

A capital tem, infelizmente, não digo isso com nenhuma alegria, mas talvez o maior laboratório brasileiro em relação a questão do crack, que é a nossa região da Luz, a região da Helvetia no centro de São Paulo. Não é a única, há outras “cracolândias”, inclusive por outros municípios grandes e regiões metropolitanas do Brasil inteiro, e outros municípios grandes do nosso estado, como Campinas, Sorocaba, Santos, Baixada... No entanto, ali pode ser o principal termômetro de medição de eficiência e eficácia das políticas públicas.

Algo para nós já está muito claro desde o início. É preciso uma inter-setorialidade. Não é responsabilidade da assistência, inclusivamente, assim como não é da Saúde, assim como não é da Educação e assim como não é da polícia e da Justiça. Mas todos têm um papel ali. A sociedade civil também tem um papel importantíssimo. Não só as organizações não-governamentais que trabalham com redução de danos e outras políticas públicas, mas também as organizações religiosas.

Quando falo das organizações religiosas lembro mais uma vez a questão ideológica, de um preconceito, na minha opinião, totalmente descabido. Sabemos que os seres humanos em sua própria formação têm um ingrediente de sonho, desejos,

perspectivas, de segmentos de linhas ideológicas, religiosas, políticas... Ora, por que excluir a presença da religião no sentido *latu sensu*, claro, porque são muitas religiões.

De qualquer maneira todos os atores que atuam para salvar pessoas da negligência ou de uma crise psíquica, moral, física, patológica, porque também ficam doentes nas ruas, todos os atores têm que ser mobilizados. Nós fizemos isso em 2005, quando assumi a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social nós chamamos todos os atores, da Polícia Militar, que aliás, Coronel Telhada, quero mais uma vez agradecer.

Não me lembro exatamente se V. Exa. estava no comando naqueles anos, acho que sim, no 7º Batalhão. Eu contei especialmente com todo o policiamento do centro de São Paulo e adjacências, uma parceria imprescindível para o nosso trabalho. A polícia sempre agiu com muita correção, absolutamente dentro da legalidade. Mas mais do que isso, um respeito enorme ao trabalho social. Quero deixar aqui de público e registrado.

Nós chamamos as igrejas, todas que atuavam naquela região. Considerávamos que era um trabalho adicional, um trabalho, deputado Gasparini, ao trabalho da política pública específica. Chamamos as ONGs de redução de danos também, porque sabemos que, da mesma forma como ninguém sai daqui hoje e vai para a rua, é um processo de degradação física e moral, família, comunitária, que leva o sujeito a ir morar na rua.

Não é decidir que amanhã vou morar na rua, briguei em casa e vou morar na rua, não é isso. É o alcoolismo, o alcoolista que é levado a isso, a desestruturação familiar, o menino que vê a mãe apanhando do padrasto todo dia... Aliás, história que foi contada ontem, e quando ele pega uma faca para defender a mãe do abuso moral e físico que o padrasto promovia ela fica do lado do padrasto e o menino se desespera, óbvio. Ele vê a mãe apanhar e decide defender a mãe, 12 anos de idade, aí a mãe fica do lado do algoz, do violador de direitos, do sujeito que age com violência, e o menino se desespera e vai para a rua. Esse menino é foco do nosso trabalho.

Quanto antes tirarmos, sempre dizia isso, quanto mais rápido tirarmos da rua, mais rápido você resgata a cidadania do sujeito. Quando dizemos que hoje a *cracolândia* é um grande laboratório para políticas públicas, o que vemos é uma dificuldade imensa, porque são adultos. É muito mais difícil tratar adultos que tratar crianças e adolescentes. Então deixamos chegar nisso, porque se tivesses tomado medidas reparatórias no início do processo de degradação física, moral, comunitária, et cetera, teríamos evitado que tivesse chegado lá.

Todo nosso foco naquele momento, entre 2005 e 2008 foram as crianças e adolescentes. Vocês lembram que lançamos uma campanha, a “Dê Mais que Esmolas,

Dê Futuro”, lançamos um programa chamado “São Paulo Protege” e envelopamos e identificamos uma série de veículos, as Kombis do “São Paulo Protege” e pusemos assistentes sociais na rua, com a seguinte determinação: Criança não fica na rua, ponto.

Nós estávamos amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Na época enfrentamos resistências, algumas que o considero de caráter ideológico, mas poucas, da ideia do ir e vir estendida às crianças e adolescentes. E não é verdade, porque o Estatuto da Criança é claro, do cuidado que a sociedade tem que ter. Em primeiro lugar os pais, em segundo a comunidade terceiro o Estado. Isso está preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Mas de um lado a questão ideológica, e do outro lado a questão econômica. Eu nunca me esqueço que na época ocorreu um documentário chamado “Quanto Vale Ou É Por Quilo”, eu recomendo. Um documentário que mostrava a quantidade de organizações sociais que ganhavam dinheiro, em grande parte do Estado, mas não só do Estado, da iniciativa privada também para fazer trabalhos sociais. Muitas trabalhavam com crianças e adolescentes em situação de rua.

Quando você ia ver qual a eficiência e eficácia do trabalho, era muito baixo. Mas quando você vê o gasto social, hoje a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social gasta em torno de R\$ 1 bilhão por ano. Parte desse R\$ 1 bilhão, quase R\$ 800 mil são gastos com entidades não governamentais, com ONGs que estão ali para fazer a operação, serviço que é conveniado, terceirizado, chama-se como quiser, parcerizado...

Eu comecei a perceber que de fato há uma... Havia uma indústria da pobreza também. Havia uma exploração econômica da situação daquelas crianças, assim como há uma exploração da população em situação de rua, assim como há exploração da droga, do crime, do ilícito. Então percebi que não era só boa vontade, deputado Paulo Correa. Havia negócios ali. O enfrentamento nessas questões tem que ser feito despido de questões ideológicas. Ele tem que ser visto do ponto de vista de diversos interesses que estão lá.

Na época nós focamos nosso trabalho na criança e no adolescente, Jooji. Eu não queria que 10 anos depois nós tivéssemos discutindo as crianças na “cracolândia”, ou as crianças nos cruzamentos das cidades de São Paulo, deputado Wellington Moura, vendendo bala, limpando vidro do carro, nos cruzamentos fazendo malabares... Nós fizemos um programa que tirou quatro mil crianças das ruas de São Paulo.

Não vou dizer que não vemos mais, ainda vemos, agora estão voltando inclusive, por negligência da prefeitura, na minha opinião, em São Paulo, o caso das crianças e

adolescentes. O trabalho infantil é crime, é exploração de crianças e adolescentes. No entanto nós tivemos um momento que mostrou que é possível fazer. Nós tiramos 20 crianças dos cruzamentos da Nove de Julho, da Avenida Brasil com a Rebouças.

Não sei se vocês lembram, Jooji, Coronel Telhada, a quantidade de crianças que tinham. Nós agimos para tirar essas crianças e adolescentes. Hoje você não vê muita criança na região da Luz, não vê. Pode ter um ou outro que é filho de mães que ficaram grávidas lá, mas você não tem criança e adolescente, não tem a quantidade que tinha. Nós tiramos 400 crianças da “cracolândia” e de todo aquele entorno, e levamos para os Crecas, os Centros de Referência da Criança e Adolescente, que eram casas de passagem especializadas em fazer essa descompressão.

Da mesma forma, deputado Paulo Correa, que a criança e o adulto demoram para chegar naquela situação, eles demoram também para sair. É preciso etapas de descompressão para que a criança possa se reabilitar novamente. Mas insisto, é mais fácil trabalhar com crianças e adolescentes do que com adultos. Eles estão mais propensos a voltar a ter uma vida de alguma normalidade, mesmo que não seja na casa deles, porque na casa deles tem violência. Na casa deles o pai está preso e a mãe passa o dia inteiro fora, porque são cuidados pela irmã de 16 anos que cuida do menino de oito, sete, seis, porque o pai está morto e a mãe presa.

Onde está a comunidade? Cadê a comunidade? Cadê o tio, avô, irmão? Cadê a família? É mais fácil institucionalizar e abrigar essas crianças. O abrigo é o último caso, a última instância. Institucionalizar as pessoas não é bom. Não é bom internar alguém que tenha transtorno mental, algum tipo de dependência química. Isso é temporário, é um tratamento, uma indicação.

Mas a sociedade pode conviver com essas pessoas, a sociedade pode ressocializar, reabilitar essas pessoas. Sou contra a institucionalização. Acho que as pessoas têm que aprender a conviver umas com as outras. Quando necessária a medicação, medicadas. Quando necessário o amor, o carinho, a palavra da fé, a palavra da fé, o amor, o carinho, que curam também, está provado.

O trabalho que foi feito naquela região, entre 2005 e 2008, foi um trabalho todo voltado para a questão do trabalho inter setorial. Nós trabalhamos a assistência, a saúde, especialmente aqui no Hospital Menino Jesus, que fica ali na Bela Vista e era um hospital de referência para nós. Saúde, assistência, educação, especialmente originária da onde aquelas crianças vieram. É curioso, porque em todos os casos de crianças e adolescentes que tiramos de situação de rua, todas elas haviam sido expulsas das

escolas. Todas. Ou seja, todas elas, de alguma forma, foram discriminadas ou rejeitadas, deputado Gasparini.

Ora, se a criança é rejeitada aos sete, oito anos, porque a diretoria da escola diz que a criança é uma peste, ou que essa criança não tem condição de ficar na escola, ela vai para a rua. Ainda é dado a precariedade familiar e social. Então tudo isso é algo que foi visto e precisa ser focalizado nas políticas públicas, porque não só se trata de políticas preventivas, mas muito mais eficiência do ponto de vista social. O que está lá hoje, na minha opinião fruto dessa negligência anterior, de anos passados, talvez seja um grande desafio para nós todos. Como resgatar adultos que estão em uma situação como essa?

Nós fizemos várias pactuações do ponto de vista também ideológico, mas não só ideológico. Primeiro não discriminar a política de redução de danos com políticas de internação, elas são complementares. Então não existe o “nós” contra “eles”, o centro contra a periferia, os negros contra os brancos, não é por aí o caminho. O caminho não é discriminar, o caminho é juntar, é unir, agregar.

Políticas de redução de danos são eficientes até um determinado momento. Algumas pessoas se salvam da dependência química com políticas de redução de danos, outras não. É por isso que você precisa ter um cardápio, um menu de ofertas de serviços públicos governamentais e não-governamentais, religiosos e laicos, não importa, mas você tem que ter um menu, um cardápio. A partir de aí oferecer a essas pessoas, para que saiam de lá.

Esse é outro mito, de que vamos tratar as pessoas nas ruas. Não vai. Nas ruas as pessoas são privadas de direitos, não porque eles não existam, eles existem. Mas porque o Estado não consegue oferecer uma habitação, uma alimentação, um saneamento, uma saúde, não consegue oferecer na rua. É direito de ir e vir? É direito de ir e vir, mas saibam que nas ruas os sujeitos estão privados de direitos, pela incapacidade que o Estado... E não é o Estado brasileiro, qualquer Estado tem de oferecer serviços nas ruas.

Quando as organizações, especialmente espíritas, faziam um trabalho de distribuição de alimentação nas ruas, um dia chamei todas e disse: “Olha, nós vamos fazer indoor, e não outdoor”, ou seja, dentro dos equipamentos, e não fora. Porque se não retroalimentamos essa ideia de que na rua eles terão tudo, quando, na verdade, na rua eles são submetidos à violência e todo tipo de violação de direito. Então é preciso trazê-los para dentro das comunidades, para dentro das igrejas, para dentro dos equipamentos sociais.

Abrimos um restaurante na Rua Penaforte Mendes, perto da praça Quatorze Bis, um restaurante popular, e não é nem o Bom Prato, que paga R\$ 1. Lá não pagava nada, bastava estar cadastrado, credenciado em um dos albergues da cidade. Almoçava e jantava de graça lá. E aí pedi para as organizações que distribuía alimentos nas ruas, distribuíssem lá dentro, porque eles fazem o trabalho caridoso, solidário, mas de forma organizada. É preciso organizar a assistência social.

Essa é uma diferença que eu gostaria de deixar registrada aqui. Entre ser voluntário e ser voluntarista. Nós estimulamos o voluntariado, mas não queremos que a política voluntarista... Tipo acordar hoje pela manhã e dizer que vai salvar o mundo, sair distribuindo coisas na rua... Isso não é eficiente, não tem eficácia. É melhor participar de uma organização e fazer a coisa organizada. Isso é voluntário, diferente do voluntarista.

Quero terminar, Presidente, estou vendo que o Jooji já... Não, mas é ótimo, porque acho que o debate é melhor do que eu ficar discorrendo o tempo todo. Mas só quero terminar dizendo o seguinte, nós fizemos várias pactuações nesses últimos anos.

Hoje nós temos uma rede, o Recomeço, que tem aproximadamente três mil vagas de atendimento, a maior rede do Brasil. Não poderia ser diferente também, porque aqui é São Paulo. Eu diria que além de ser a maior, é uma das redes mais organizadas do Brasil. Por quê? Porque organizamos essa rede dividindo em dois grandes eixos. Primeiro é o eixo de saúde pública, a partir da porta de entrada, com o Cratod, o Centro de Referência de Álcool & Droga, e de outros hospitais de referência, como o de Botucatu, nós recebemos as pessoas, acolhemos muitas vezes fazendo a abordagem, mesmo considerando que a abordagem na rua, no território, é algo de dever do município e não do Estado. O Estado está na retaguarda desse processo, é considerado de média e alta complexidade, e a prefeitura faz o trabalho chão de fábrica, que é a abordagem, acolhimento, convênios e quantidades de casas de passagem e assim por diante.

Nós temos hoje 1.500 vagas hospitalares no estado para tratamento de dependência química. É temporário, não é hospital psiquiátrico, é para tratamento de dependência química medicamentosa. E temos outras mais ou menos 1.500 vagas de comunidades terapêuticas das mais variadas. A comunidade terapêutica é religiosa? Algumas são, outras não. Não fazemos esse tipo de discriminação se é ou não religiosa. Consideramos que as duas coisas são positivas. Ser ou não ser, independente, tem ações positivas em todas elas.

Essas 1.500 vagas de comunidades terapêuticas servem especialmente para tratamento de médio prazo, seis meses, sete meses. É algo que faz toda a parte de reabilitação física, moral, social. Vai buscar as famílias, então tem um trabalho extra comunidade, reúne a comunidade de origem do sujeito, da onde ele veio, busca a história dele, reconstitui essa história com ele. Às vezes essa história é tão ruim que é melhor buscar construir uma nova história. Não é importa, mas tudo isso é avaliado, pesado, compartilhado com os demais colegas e assim por diante.

A outra coisa é desconcentrar serviços. Não podemos ter serviços para esse tipo de trabalho concentrados em um único lugar, como é o caso das “cracolândias” no Brasil, especialmente aqui em São Paulo. Essa talvez tenha sido minha maior divergência com a Prefeitura Municipal de São Paulo. Como eu disse, eu falo muito porque fui Secretário Municipal e porque acho que é o grande laboratório que temos hoje de ciência sobre esse tema. Fui radicalmente contra e expus isso de forma muito clara a questão da bolsa distribuída para aqueles, em nome de um suposto trabalho, que conviviam na “cracolândia”.

Alertei na época o prefeito Haddad, falei que só podem ser distribuídos recursos para quem saiu dali, para quem de fato conseguiu se reabilitar e está trabalhando em algum lugar. Nem precisaria ser, eventualmente, de recurso público, poderia ser um convênio de emprego com o Sistema S, com empresas, com associações comerciais, com Federação do Comércio, com a Federação da Indústria, ou outras coisas. Arranjar trabalho fora de lá.

O que aconteceu de fato foi o que prevíamos. Ao irrigar recursos aquela região, duas coisas aconteceram, até porque quero deixar aqui claro que a questão das drogas é também uma questão econômica e financeira. Droga é um negócio, tem business por trás disso, muito dinheiro. Então se o sujeito, por exemplo, é um microtraficante, depois tem o médio, o macro, o mega. É um negócio, é organizado. Não cai do céu, não acha no bueiro.

Muitos responsabilizam a polícia... Bom, a polícia tem um limite. Para a polícia, do jeito que se fala, do ponto de vista ideológico, a polícia chega lá, prende todo mundo e resolve o problema. Eles vão para a delegacia, depois prisão. Apareceu ali procurando droga, prende, prende, prende. É justamente o contrário do que defendemos, é o isolamento do convívio social. Não resolve, não resolveu em nenhuma sociedade. Nós acompanhamos nos Estados Unidos, acompanhamos na Espanha, em Portugal, não há país que resolveu o problema prendendo e excluindo as pessoas do convívio social. É o

contrário. É no convívio social que resolvemos o problema. Então a polícia tem um limite.

Agora ao distribuir recursos de forma indiscriminada, o que aconteceu? Nós tivemos duas consequências óbvias, deputado Gasparini. Uma foi que houve uma maior demanda e aumentou a oferta de drogas na região. É a Lei da Oferta e da Procura, é uma coisa econômica básica. E depois aumentou o preço também, porque tem mais dinheiro. Ficou mais rentável. Então não só tivemos uma irrigação maior de pedras, et cetera, e derivados, como tivemos também não só na quantidade, mas também no valor. Passou a ser mais interessante.

Por último, e não menos importante, a presença do tratamento naquela região, inclusive do ponto de vista da hospedagem das pessoas. Se optou, ao invés de como fizemos na primeira metade dos anos 2000 que foi abrir equipamentos para além das fronteiras do centro e tentar levar as pessoas de volta para o local mais próximo de sua origem, antes de chegar no centro, porque ninguém nasceu lá, não. Concentraram os serviços, produtos, ofertas de serviço inclusive de moradia lá. Então o sujeito começou a morar lá, recebeu um dinheiro supostamente por um determinado trabalho, que não tinha nenhum tipo de monitoramento e o resultado disso é uma ineficiência, uma ineficácia enorme no tratamento. Um gasto de recursos enormes e um resultado pífio. É isso que aconteceu lá.

O Estado tem uma participação lá, é verdade, especialmente no Cratod, que é a porta de entrada para os serviços de saúde e sociais agora, dada a associação entre assistência social e a política ter vindo, o Coed ter vindo para a Secretaria de Desenvolvimento Social, foi uma determinação do governador Geraldo Alckmin, trazer o assunto para o campo social e não mais para o campo policial ou para o campo somente da Saúde Pública. É também policial e da Saúde Pública, mas não é só. O comando dessas operações tem que estar no campo social, com todas as organizações sociais, sejam elas religiosas ou não.

Hoje temos um nível de atendimento no campo da retaguarda, e os números demonstram isso, muito mais eficiente no ponto de vista da retirada das pessoas de lá por parte do Estado, do que o trabalho que é feito no programa “Braços Abertos”, da Prefeitura de São Paulo. O que para nós, do ponto de vista sociológico e de estudo, é até bom. Vemos qual política está dando certo e qual política não está dando certo. São números, não adianta o discurso político, são números, dados, objetivo.

Quero terminar, Presidente, mais uma vez agradecendo muito a oportunidade, abrindo para os colegas para que possamos ter uma fluidez nesse debate. Sei que todos aqui têm conhecimento de causa, o que vai engradecer e enriquecer o debate. Muito obrigado, Presidente Adilson Rossi.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nós é que agradecemos, secretário. Antes que passemos a palavra aos membros da Comissão, quero registrar aqui e até bem da justiça, a equipe que acompanha o secretário Floriano Pesaro, a presença da Gleuda, que esteve conosco aqui na nossa primeira reunião e nos trouxe informações muito importantes. Muito obrigado pela presença de vocês.

Também registrar aqui que na semana passada nós recebemos o Dr. Marcelo Ribeiro, do Cratod. Foi uma reunião também muito produtiva. O Cratod nos enviou aqui um convite para que a Comissão conheça o trabalho que eles realizam. Até proporia aos membros da Comissão, porque vamos entrar em recesso agora, no mês de julho, e quem sabe não poderíamos em um dia do recesso, deputado Telhada, Wellington, Welson, Paulo e Jooji, marcamos um dia agora durante o recesso para visitarmos o Cratod. Depois fazemos um contato para saber qual dia é melhor para todos nós. Mas registro aqui o convite do Cratod para fazermos uma visita e conhecermos in loco o que acontece e qual o trabalho que eles desenvolvem.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Coronel Telhada. Nós temos já uma lista de inscritos aqui.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pois não, Presidente. Aguardo minha vez. Não há problema.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Desculpa, mas foram dando sinal... O deputado Jooji Hatto, depois o deputado Paulo Correa e depois o deputado Coronel Telhada.

O SR. - Só vou pedir licença de um minuto para fazer uma entrevista com a TV Assembleia. Retorno em seguida.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ok, obrigado deputado. Vou registrar aqui o seu nome na lista de inscrição. Vamos ouvir então o nobre deputado Jooji Hatto, que hoje estreia aqui em nossa CPI. Está deputando em nossa CPI, obrigado deputado pela sua presença.

O SR. JOOJI HATTO - PMDB - Caríssimo Presidente Adilson Rossi, todos os companheiros da CPI da Epidemia do Crack, dizer que sou o caçula. Estou chegando agora, mas com privilégio de estar aqui ouvindo o nosso secretário social, Floriano Pesaro, que foi companheiro nosso e um dos melhores vereadores da capital. Um dos melhores deputados federais e também melhor secretário social e municipal. Está sendo o melhor secretário do estado de São Paulo, esse estado que precisa de um secretário do porte de Floriano Pesaro. Quero parabenizá-lo, em algum instante eu falei para o Presidente e dei um sinal aqui para ele, que eu queria ser o primeiro a fazer intervenção, porque não sei se conseguirei chegar até o final. Mas a minha vontade é ouvi-lo o dia inteiro. Vossa Excelência trouxe dados muito importantes para essa CPI e com certeza deve ser, não participei de outras reuniões, mas um dos depoimentos mais importantes dessa CPI. Penso assim.

Para resumir, queria dizer que quando o secretário disse que quando o Ítalo cometeu esse crime, errou a família, a comunidade e o Estado. Isso é verdadeiro, não adianta culpar só a polícia. Errou a família, porque o pai e mãe estão presos, o filho era abandonado. A comunidade errou, não absorveu, não adotou esse garoto. Todo ser humano quando nasce, nascem iguais, depois o meio é que vai mudando.

Eu queria só dizer que nós, como Estado, como sociedade, erramos também. Médicos, paramédicos, sociólogos, psicólogos, enfim, todos erramos. Ele procurou mais de 20 centros de recuperação e acabou tendo esse incidente com a polícia aqui na Zona Sul. Outro que tivemos agora recentemente, de 11 anos, constrange a todos nós. Dez, 11 anos, sendo morto pela polícia. Isso deixa todos nós muito constrangidos.

Eu sou seu aliado e admirador. Conte comigo na Secretaria Social aqui do estado. Eu gostaria que você fosse meu aliado também, porque eu tenho um projeto aqui tramitando nessa Casa. Eu fiz aquele Projeto da Lei Seca, de retirar e controlar bebida alcoólica. Os pais bebem em demasia, chegam em casa e espancam a mulher, espancam os filhos e acontece dessas crianças estarem perambulando pelas ruas de São Paulo e do país.

Eu fiz um outro projeto que é do cruzamento, é lei. Mas infelizmente ocupa até a polícia às vezes de não cumprir a lei. Podiam ajudar. Lei é lei, não interessa quem vai fazer cumprida, se é prefeitura, o estado, polícia... Todos temos que cuidar. Quando estive na União Soviética, falavam que os russos comiam as crianças e não vi nenhuma criança na rua. Eu via crianças nas creches, escolas, em todos os locais. Aqui em nosso país é diferente. Vemos crianças pelas ruas.

Fiz a Lei Seca para controlar bebida alcoólica, para evitar acidades, órfãos, deixam e maltratam as famílias, traz essa desagregação familiar, vão parar nas penitenciárias e as crianças vão para as ruas, vão para os cruzamentos que V. Exa. citou. Eu tenho esse Projeto do Cruzamento, aprovado em lei. Retirar todas as crianças dos cruzamentos, dos pontos nevrálgicos, pontos que estão menores sendo explorados por mães e pais de rua. Não é a mãe biológica. Essa criança aprende tudo que não presta, na Padre Adelino com a Avenida Salim Maluf, e outros cruzamentos da vida, principalmente aqui em São Paulo.

Vemos às vezes policiais de braços cruzados nos cruzamentos e não coíbem mãe de rua a explorar criança, pegam aquelas esmolinhas... O indivíduo dá 10 centavos, 20 centavos pensando que está ajudando a criança e está ajudando a mãe que vai comprar drogas e outras coisas mais. Aí não conseguimos resolver esse problema do consumo das drogas, porque nossas crianças, os clientes, estão crescendo cada dia mais e nós deixamos a bel-prazer.

Eu preciso da sua ajuda, secretário, e não farei cerimônia, vou pedir. Tem um projeto tramitando nesta Casa, chamado Toque de Acolher. Esse Toque de Acolher, falava-se em toque de recolher e falei que o melhor título era Toque de Acolher. Acolher a criança da rua e trazer para a família, trazer essa criança para os centros de recuperação e temos vários centros, associações que já cuidam disso. Eu cito, por exemplo, a Casa Esperança em Guaratinguetá, em Campinas, enfim. Temos vários equipamentos.

É muito importante que o secretário traga esses dados para os deputados, para que possamos divulgar. Eu vou divulgar o seu trabalho, secretário, porque muitos eu não sabia, dessa diminuição das crianças nos cruzamentos. Isso vai de encontro com o mesmo objetivo desse Projeto Toque de Acolher.

Quero ouvir os outros companheiros, então finalizo dizendo que lá em Fernandópolis, lá em Andradina, em Pereira Barreto, Ilha Solteira, teve um juiz, Evandro Pelaim, que tocou um decreto judicial, não o Poder Legislativo, e colocou isso

em Fernandópolis, o Toque de Acolher. Ele até colocou o nome de Toque de Recolher, mas falei para mudar para Toque de Acolher, porque é menos arma para os opositores. Porque tem posição... Meu projeto está aqui na Assembleia e tem partidos inteiros que são contra.

Eu quero dizer que o decreto do Evandro Pelarim foi cassado pelo Poder Judiciário, uma pena. Ele estava tendo ótimo resultado. Crianças que ficavam em boates, botecos da vida, até em locais promíscuos, com exploração de trabalho infantil sexual, era feito nessa região como é feito aqui em São Paulo também. Então, secretário, não adianta enxugar gelo, porque isso aqui temos que coibir na base, no âmago do problema.

Eu gostaria de contar o apoio de V. Exa. e todos os deputados dessa Casa para que possamos aprovar esse Toque de Acolher e dar à nossas crianças e adolescentes um melhor caminho. Esses futuros herdeiros merecem um país melhor, não esse país com 12 milhões de desempregados, com essa crise econômica, social e política sem precedentes da história. Nós precisamos dar a essas crianças e adolescentes um rumo melhor, um futuro melhor.

Desculpa ter falado demais. Secretário, seja bem-vindo. É um prazer imenso, gostaria de ouvir mais, o dia inteiro. Você só traz dados importantes para nós. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Com a palavra o deputado Paulo Correa, o mais jovem aqui da nossa CPI, mas que também desenvolve um trabalho muito interessante na área social. É pastor evangélico e tem lá, sob a responsabilidade dele e da sua igreja, casas de recuperação, secretário, e faz um bonito trabalho. Tem dado uma contribuição fantástica para nossa CPI. Tem a palavra Vossa Excelência.

O SR. PAULO CORREA JR. - PEN - Obrigado Presidente, obrigado colegas e pares. Parabenizar o secretário pelo trabalho realizado não só no município, mas agora no estado. Dedicção e vasto conhecimento que eu hoje tive o privilégio de ouvir os dados importantes, como colocou o deputado Jooji, e ver a sua disposição de estar aqui na Assembleia acrescentando à essa CPI.

Eu apenas quero pontuar duas questões para que possamos avançar. Primeiramente, sou da cidade de Santos e ela é conhecida pela cidade da caridade. Tem

ali a primeira Santa Casa de Misericórdia, sem falar do primeiro e melhor time de futebol do mundo. Mas temos ali muita gente que ajuda quem está na rua, enfim.

Eu vejo que a nossa cidade hoje está um pouco perdida em ações para combater o crack. A epidemia do crack é algo que tomou conta da nossa cidade. Só existe uma forma e via de entrada na cidade, e hoje quando você chega a partir das 18, 18 e 30 na cidade de Santos, passando ali ao lado da rodoviária, muita gente. E eu vejo que não existe uma ação efetiva, por mais que o prefeito tenha se esforçado. Precisamos talvez de uma visita do secretário, e eu o convido para que visite nossa cidade e possamos conversar com o prefeito, com a sociedade para acharmos uma saída. Está desesperador e lamentável ver.

Nós que trabalhamos com dependentes químicos, sabemos que a demanda tem crescido cada vez mais e não temos nenhum tipo de respaldo, nem do governo municipal, nem estadual. Nossa casa fica praticamente na cidade de Itanhaém. É uma opção nossa não ter ajuda e convênios. É uma questão nossa particular, enfim. Eu clamo e peço ajuda do secretário para que possamos ir à cidade de Santos ver a situação, que está lamentável na entrada de nossa cidade.

Outra questão é que presidi a audiência pública do orçamento, sou membro efetivo da Comissão de Finanças, na cidade de Registro. Estive na cidade de Registro na segunda-feira e um dos assuntos abordados foi a questão de não ter o programa “Recomeço”, que não chega ao Vale do Ribeira. Foi colocado e pontuado isso na audiência pública, e me comprometi que estaria pedindo uma audiência com o secretário e prove a Deus de estarmos juntos aqui. Existe alguma perspectiva, algum projeto de chegar ao Vale do Ribeira? É uma população carente, mas que também vem crescendo a cada dia que passa, pela falta do emprego, aquilo tudo que o senhor já colocou aqui. Os jovens estão caminhando para o lado das drogas. Eu gostaria de saber se existe alguma perspectiva e um plano de ação para o Vale do Ribeira.

Só essas duas questões que eu queria pontuar, obrigado. E vou pedir para só dar um pulinho na Comissão de Finanças, porque estão precisando de quórum ali. Já volto.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Mas antes que V. Exa. se ausente, lembro aqui que foi um requerimento de V. Exa. pedindo para que se realizássemos as audiências públicas. Seria um bom momento para já estudarmos a audiência pública da Baixada Santista. Com certeza vamos contar aqui com o apoio do nosso secretário para a realização da audiência. Ou a presença dele ou alguém que o

represente, acho que é muito importante e podemos já começar a estudar a data dessa audiência, deputado Paulo Correa.

O SR. PAULO CORREA JR. - PEN - Precisamos, Presidente. Só peço licença ao secretário também, já retorno.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Dando continuidade à lista de inscritos, deputado Coronel Telhada. Tem a palavra.

O SR. CORONEL TELHADA - PSBD - Eu queria agradecer a presença do nosso amigo, deputado e também secretário Floriano Pesaro. Quando propus a vinda dele nesta Casa, eu fiz porque sou testemunha do trabalho que ele desenvolveu como secretário municipal. Éramos comandante do 7º Batalhão e ele secretário municipal, e praticamente, apesar de não trabalharmos juntos, não nos conhecíamos na época, não tínhamos amizade, mas já nos conhecíamos de vista, nós atuamos em várias operações juntos.

Uma coisa interessante da apresentação do deputado e secretário Floriano Pesaro, que achei que até pela minha formação e pela bandeira que defendo aqui da Segurança Pública, é que anteriormente havia a ideia de que a “cracolândia” era um problema de polícia. Infelizmente perdemos muitos policiais militares que foram expulsos da polícia, não sei se o Floriano sabe disso, por causa de ações na “cracolândia”. Eles eram listados pelos antigos comandantes do 7º Batalhão para atuarem fortes contra a “cracolândia”, e aquilo é uma fábrica de loucos. Os policiais eram escalados todas as noites na “cracolândia”, e o que não poderiam deixar acontecer, aconteceu.

O policial perdia o controle, porque ele era um enxuga gelo constante, era desafiado toda noite, vivia naquela loucura toda noite, e alguns policiais perderam o controle e tomaram algumas atitudes erradas, violentas e pagaram com a demissão e alguns até presos. Perderam a carreira na polícia por tais atitudes. Eu reputo como culpado disso os comandantes que não deveriam ter feito isso e fizeram, mas isso é outro assunto.

Com a chegada do Floriano e nossa chegada ao 7º coincidindo também, nós passamos a atuar de uma forma mais técnica e mais profissional. Eu lembro que um primeiro discurso que fiz para a famigerada Globo, na época, onde vieram me cobrar postura com a “cracolândia”. E eu disse bem claro naquela entrevista que a

“cracolândia” não era um problema de polícia, era um problema social, de Saúde Pública, onde deveria haver o envolvimento de todas as instituições.

Eu lembro que no dia seguinte essa entrevista foi vinculada e fui chamado por meu então comandante, que me chamou a atenção dizendo que eu era louco e não deveria ter falado aquilo, que era um absurdo. Eu expliquei para ele que realmente eu não estava tranquilo quanto a minha postura, porque a polícia não iria resolver aquele problema, e realmente aquilo não era um problema da Polícia Militar. Me surpreendi, alguns dias depois, do mesmo comandante que chamou minha atenção dando uma entrevista dizendo que não era problema da polícia, era problema social.

Então desde a passagem do deputado Floriano Pesaro e, modéstia à parte, da minha passagem pelo 7º, esse problema passou a ser encarado como um problema social. Vossas Excelências notem hoje que a polícia não é mais cobrada quanto à “cracolândia”. Isso não aconteceu simplesmente porque tinha que acontecer, foi porque houve uma ação do deputado Floriano Pesaro e da nossa parte da Polícia Militar.

Acompanhávamos várias vezes as Kombis que recolhiam o pessoal, pessoas que levávamos inclusive para o distrito. Acompanhamos o trabalho que ele falou aqui, das crianças nos semáforos, que era uma realidade muito grande, desde que eu era tenente praticamente acontece isso. Quando eu era capitão ali no 4º Batalhão, na área do 23 DP, em Pertizes, para ser mais claro, na Avenida Ordem e Progresso, próximo ao viaduto... Me fugiu o nome, ali perto da Federação Paulista de Futebol. Ali havia dezenas de crianças, nos quatro, cinco semáforos, pedindo.

Isso acabou, mas como ele disse, infelizmente está retornando e ninguém faz nada. Agora com as férias vai piorar, porque as crianças, infelizmente em situação de... O PT fala que não tem mais pobreza no mundo, mas no Brasil tem muito ainda. Falaram que erradicaram pobreza, mas não sei da onde erradicaram. A pobreza está aí e cada dia aumenta mais. E com as férias vão aumentar esse número de crianças nas ruas.

É um problema que o pessoal não está se voltando para ele e vai voltar a ser uma aflição para a sociedade. Quero aqui dar o meu testemunho do trabalho forte que o deputado Floriano Pesaro desenvolveu, agradecer porque ele é um sociólogo, e muitas vezes até nos conflitamos em algumas ideias, o que é saudável e democrático. Pela formação dele como sociólogo e a minha como militar, muitas vezes nós nos confrontamos em algumas ideias. Mas essas ideias têm gerado muitos frutos.

Hoje ouvi aqui atentamente, quando ele inclusive explanava sobre a morte do Ítalo, como o Jooji também falou. Eu tenho lido isso também, Floriano. Quem matou

aquele menino não foi a polícia, foi a sociedade. Existem muitos Ítalos que irão morrer ainda, infelizmente, porque enquanto não fizermos nada e acharmos que a polícia tem que resolver o problema, eles continuarão acontecendo diariamente.

Então parabéns por sua gestão e continue com nosso apoio. Nós entendemos também que o problema da... A semana passada teve o Roberto, não é? Dr. Roberto esteve conosco aqui e falou inclusive... Marcelo, perdão. O Marcelo falou da internação compulsória, que eu continuo entendendo como uma das soluções para a grande maioria que está na “cracolândia”.

Nós entendemos o trabalho de convencimento, entendo tudo isso porque não sou técnico na área, isso é necessário, mas sabemos que grande parte lá infelizmente tem que virar internação compulsória. É um problema que ainda persiste no seio de São Paulo e precisa ser dada toda a atenção possível.

Como o senhor falou, no mundo todo temos esse problema e não é um problema que será resolvido da noite para o dia. Mas se nós voltarmos nossa atenção para isso e trabalharmos em cima disso, com certeza teremos uma queda nessa situação, teremos a sociedade, o problema é que a sociedade hoje aceita tudo como normal. Hoje a pessoa passa pela “cracolândia” e quando vê 200, 300, 400 pessoas na rua ele fica assustado, acha um absurdo, mas ele tão logo dobra a esquina e esquece daquilo, porque aquilo para ele é normal em São Paulo hoje.

Quando deixarmos de aceitar isso como normalidade, talvez consigamos resolver esse problema. A CPI da Epidemia do Crack vem justamente trazer à tona a lembrança da sociedade que esse problema existe e precisa ser devidamente acompanhado e trabalhado para que seja minimizado no máximo possível, porque chegamos num ponto que as famílias, independente de toda a classe social, de toda a formação, praticamente todos nós aqui temos parentes ou amigos envolvidos com crack. Todos sabemos a desgraça que é em um seio familiar isso aí.

Florian, parabéns para você e toda sua equipe. A Dra. Gleuda esteve conosco também e fez uma bela explanação. Então em seu nome, da Dra. Gleuda, quero parabenizar toda a sua equipe pelo trabalho que vem desenvolvendo. Conte conosco aqui. Muito obrigado, Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Antes de ouvirmos o próximo inscrito que é o deputado Welson Gasparini, quero registrar aqui a tempo e penitenciar por não ter feito antes. Informar que a vinda do secretário Floriano Pesaro é

resultado de um requerimento do nobre deputado Coronel Telhada. Muito obrigado por seu empenho de ter trazido a essa Comissão esse requerimento e o resultado satisfatório está aqui.

Nobre deputado Welson Gasparini.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Sr. Presidente, eu gostaria que minhas primeiras palavras sejam de reconhecimento ao governador Geraldo Alckmin, por ter entregue a Secretaria nas mãos do Floriano. A sua competência, a sua ação, sem dúvida alguma é de grande importância. Para nós aqui na Comissão a sua exposição foi importantíssima, nos trazendo informações importantes sobre esse problema grave que vive a nação brasileira. Que busquemos, cada um, encontrar um modo de apoiar cada vez mais ações como as suas que são desenvolvidas na Secretaria de Desenvolvimento Social.

Agora vou ser sincero, tem momentos que desanimamos, Floriano. Veja por exemplo a notícia de que temos hoje 11 milhões de desempregados no Brasil. Calcule o que acontece em uma família humilde, pobre, onde o pai está desempregado, a mãe está desempregada, o filho criança ou adolescente se não tiver uma formação muito firme vai para o crime, para as drogas, não só para consumir, mas para inclusive ser um adjuvante muito importante na questão do desenvolvimento das drogas em nosso país.

Uma pergunta que eu gostaria de fazer é o seguinte. Discute-se muito o direito de ir e vir, dito aqui, do problema de menores adolescentes nas ruas na “cracolândia” e também nas esquinas pedindo recursos financeiros. Consta a dificuldade da polícia em tomar algumas providências e impedir a existência desses menores na “cracolândia” ou mesmo sem qualquer assistência em determinados pontos da cidade, que é o chamado direito de ir e vir. Eu tenho a impressão que o certo seria efetivamente recolher essas crianças e verificar se tem família, onde estão os pais e se não tem, então o Estado toma conta dessas crianças, mas não pode deixar completamente abandonadas ali, entregues ao vício.

Na bandeira brasileira tem um slogan, “Ordem e Progresso”. Tinha que colocar um acento, ficando “Ordem é Progresso”, daí mudaríamos muita coisa realmente no Brasil. Agora como vamos mudar se a classe dirigente, a classe política não está dando exemplos? Agora em julho entra todo mundo de férias, enquanto esse país vive esse drama de milhões de desempregados, enquanto o país vive esse drama de roubalheira de bilhões de reais, que são exemplos para os adolescentes. Se podem roubar como estão

roubando nesse país e não acontece quase nada, por que eles não têm direito de roubar se não tem emprego para trabalhar?

É uma situação muito difícil e a classe dirigente não dá o exemplo. Lá em Brasília também, agora no mês de julho todo mundo vai para casa. Enquanto o trabalhador tem um mês de férias por ano, na realidade essa classe dirigente tem dois meses de férias por ano. E o exemplo está sendo muito pequeno, de tal forma volto a insistir, ordem é progresso. Está faltando realmente isso em nosso país.

Eu me perdi, mas queria dizer apenas isso. Parabéns pela sua atuação e ao governador Geraldo Alckmin por tê-lo em sua equipe uma pessoa com seu idealismo e sua competência.

O SR. CORONEL TELHADA - PSBD - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Coronel Telhada.

O SR. CORONEL TELHADA - PSBD - Eu esqueci de citar em minhas palavras a presença do senhor Marcello Nicastro, coordenador do NAE. O NAE também tem feito um trabalho forte no assunto crack, inclusive tivemos uma reunião dias passados e está nos acompanhando aqui nosso aliado da CPI. Muito obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Registrada a presença do Marcello Nicastro, coordenador de Educação do NAE. Seja bem-vindo, é um prazer recebe-lo aqui.

Com a palavra o deputado Wellington Moura.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Boa tarde, muito obrigado Dr. Floriano pela presença do senhor e a vinda. Foi um convite e o senhor veio de pronto atendimento a essa CPI, atendeu as necessidades dela trazendo grandes explicações. Explicações que vemos que são importantes para ela, para que possamos analisar e trazer, como relator, explicações importantes para nosso estado.

Eu acredito que o senhor foi feliz até mesmo em dizer... Eu que sou também pastor evangélico, faço parte da Igreja Universal. E o senhor disse que o trabalho da fé está provado que cura, então parabênizo pelo senhor até mesmo dizer isso. Realmente

temos mostrado isso, não só a Universal, como todas as partes religiosas, católicas, espíritas, enfim. Tem demonstrado que a parte da fé realmente cura.

A Igreja Universal tem um trabalho realizado, na qual gostaria até de convidá-lo para um dia poder participar, que acontece todos os domingos, a cura dos vícios. Sete mil pessoas, aproximadamente, todos os domingos, fazem parte dessa reunião, só para você ter ideia. Lá muitas pessoas são curadas, são pessoas que chegam lá no vício, crack, álcool, drogas e saem de lá totalmente livres dessa situação. O senhor foi feliz em dizer que esse trabalho da fé cura, então parabéns por essa iniciativa.

Eu gostaria de dizer ao senhor que infelizmente temos visto que o senhor muitas vezes tem feito um trabalho, porém o trabalho que você tem apresentado tem sido eficaz, porém não tem trazido resultado, porque o senhor não caminha sozinho, infelizmente. Se você caminhasse sozinho, acredito que faria muito mais, pelo grande trabalho que você tem apresentado desde já em sua Secretaria.

Tenho visto que realmente você tem procurado, com o pouco que o senhor tem, que aparentemente parece muito, mas é pouco o orçamento da Secretaria de Desenvolvimento Social, e principalmente diante do trabalho que é apresentado na “cracolândia”. Vimos que 400 crianças, que você disse terem sido tiradas da “cracolândia” e sabemos o seguinte. Se gasta mais com usuário de droga do que com aluno na escola, secretário. Vemos que se houvesse uma prevenção melhor, já começando dentro das escolas, acredito que não chegaria talvez a esse ponto de termos hoje tantas crianças, tantas pessoas que estivessem drogadas não só no estado de São Paulo, como também em todo o Brasil e mundo.

Infelizmente nosso país um dos que mais se comercializa as drogas, se não o maior país que se comercializa drogas em todo o mundo. Então vemos que na “cracolândia” é uma situação complicada, porque o senhor está se debatendo como um ímã na minha concepção. Um ímã ao contrário. Um ímã quando ele se gruda, por mais que possa estar perto ele possa se grudar, mas longe o ímã, ao contrário, inverte, ele não se gruda de forma nenhuma. As Secretarias Municipais com a Secretaria do Estado infelizmente não se batem em seus pensamentos. Eu concordo com o pensamento do senhor. O projeto que, infelizmente, a Secretaria do Desenvolvimento Social Municipal tem apresentado é um projeto totalmente errado. É um projeto que não funciona, um projeto que na minha concepção não anda, e faz com que as pessoas ao invés de saírem das drogas, elas se mantenham lá naquele local e permaneçam naquela situação.

Por isso, secretário, gostaria de perguntar ao senhor se o trabalho que é feito na Praça da Sé, porque sabemos que na Praça da Sé infelizmente é um lugar que se abriga muitos moradores de rua. Onde há moradores de rua, infelizmente acaba se tendo também um consumo grande de drogas, porque muitos estão nas ruas devido ao grande consumo das drogas. Eu gostaria de saber o que vocês têm feito na Praça da Sé para se evitar... Enfim, o trabalho que vocês têm apresentado lá.

Parabenizo o senhor por sua presença, tenho certeza que o governo de São Paulo tem procurado fazer o máximo possível e sabemos que poderia fazer mais. É o que eu sempre tenho pensado, que poderíamos fazer mais pela sociedade, não só a sua parte, como também a Secretaria da Saúde, Polícia Militar, Polícia Civil, mas como tenho conversado e até conversei com o Coronel Telhada, sabemos que temos que mudar as leis. Se não mudarmos as leis do nosso país, infelizmente não vamos conseguir mudar muitas coisas que queremos fazer.

Muito obrigado pela atenção do senhor.

O SR. PAULO CORREA - PEN - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputado Paulo Correa.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Ah, um aparte. Dizer ao senhor, secretário, que estaremos... Até o deputado Paulo Correa... Vai lançar um Bom Prato em Santos. Acredito que talvez a presença... O senhor vai estar presente. Vai ser no mês de julho agora... Amanhã?

O SR. FLORIANO PESARO - Amanhã, às 11 e meia, com o governador.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Perfeito, queria defender o secretário por causa disso, porque pedimos a presença de Santos... Eu sou da Baixada também e estaremos juntos lá. Obrigado.

O SR. PAULO CORREA - PEN - Só gostaria de acrescentar na minha fala, eu esqueci. Parece não ser pertinente ao assunto momentaneamente, mas o resultado final pode ser pertinente se não houver uma prevenção. Nós temos um problema gravíssimo, e peço que o secretário se sensibilize com este assunto, porque é preocupante.

Eu subo e desço a serra quase todos os dias. Nós temos um fluxo muito grande de trabalhadores que estão invadindo os pedágios. Não sou contra o trabalhador, acho que no momento que vivemos de crise...

O SR. FLORIANO PESARO - O ambulante?

O SR. PAULO CORREA - PEN - O ambulante, exatamente. O ser humano acaba entrando em desespero, mas sou a favor da ordem e progresso, como disse o deputado Gasparini aqui. Está ficando uma desordem. Os veículos passam a 40, 50 por hora ali e qualquer hora vai acontecer uma tragédia, porque eles estão invadindo na hora do comboio. Aí vem a questão de quem é usuário, vem assaltar... Enfim, poderíamos ter um equipamento ou um diálogo com os ambulantes? Para que pudéssemos organizar isso.

Isso vem acontecendo há muito tempo, é um problema social nosso. Não temos nenhum tipo de diálogo, nem da Eco Vias, e agora trazendo de primeira mão para o secretário, para que possamos iniciar isso. Eu lamento a nossa situação, que o ser humano tenha que se submeter para ganhar o pão de cada dia, mas acredito que com ordem vamos ter um progresso. Necessita-se de ordem nessa área social do nosso estado. São muitas pessoas e cada dia que passa vai crescendo mais.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Com a palavra o nobre secretário.

O SR. FLORIANO PESARO - Obrigado, Presidente Adilson Rossi. Vou rapidamente responder aos senhores deputados, iniciando pelo deputado Wellington Moura, o relator da CPI e já me colocando à disposição para contribuir no relatório.

A expectativa que nós do Poder Executivo temos dessa CPI é que de fato poderia se sair, se formular, uma série de indicações de procedimentos e indicações para que os poderes Executivos municipal e estadual pudessem se conscientizar das análises e das depurações que foram feitas nos debates aqui nessa CPI.

A expectativa que nós temos é que vocês possam contribuir com um relatório final apresentando sugestões, inclusive procedimentais, de protocolo de atenção e atendimento, isso inclusive reforça nosso trabalho. Quando somos questionados ideologicamente, porque há um componente ideológico como reforcei aqui, ou do ponto

de vista do negócio que está por trás do atendimento social, nós com o relatório dessa CPI podemos fortalecer nossa posição e política pública.

Então eu queria ajudar e contribuir pessoalmente, com a execução desse relatório final da CPI. Conte comigo para isso.

Quero dizer rapidamente o seguinte, nós acompanhamos... Eu tive um problema pessoal no começo do ano, o Coronel Telhada acompanhou e esteve em casa acompanhando também, tive uma fratura na perna e fiquei quase dois meses, 60 dias trabalhando em casa. O governador até havia pedido para eu tirar licença, mas eu falei que não quebrei a cabeça, quebrei a perna e posso continuar trabalhando.

Eu tive o prazer pelas mãos do meu colega, e foi colega também do Coronel Telhada, o vereador Jean Madeira, que é um dos mais queridos vereadores de São Paulo, o Pastor Formigoni esteve em casa e trouxe um livro que ele tem...

O SR. PAULO CORREA - PEN - A Última Pedra.

O SR. FLORIANO PESARO - A Última Pedra, e trouxe as fotografias, trouxe todo o ambiente que aquele trabalho feito na Avenida João Dias...

O SR. PAULO CORREA - PEN - 1.800, Santo Amaro.

O SR. FLORIANO PESARO - Esse que é realizado todo domingo. Eu até combinei com o Rogerio Formigoni de estar presente. Podíamos combinar de ir juntos, porque o governador recomendou que fizéssemos algum tipo de associação e parceria para levar esse trabalho de domingo, de alguma forma estendendo-a para a região da Luz. Então precisaríamos construir isso, e se o senhor puder nos ajudar eu ficaria muito grato.

O SR. PAULO CORREA - PEN - Claro.

O SR. FLORIANO PESARO - Mas tive a honra de receber o Formigoni na minha casa, me visitando e ver o trabalho que é feito como mais uma testemunha de que realmente as religiões, a fé, acreditar em uma força maior pode nos ajudar nesse processo. Sou de origem judaica, frequento a Sinagoga, tenho vários rabinos que trabalham nesse campo, e me impressiona.

Um rabino que se chama Pasternak, ele trabalha ali na região do Pacaembu, trabalhava com as crianças ali na Praça Charles Müller, em todo aquele entorno. Ali foi um dos lugares que tivemos mais sucessos, e foi pela palavra da fé. O rabino levava as crianças para um trabalho espiritual que realmente mudou a vida daquelas crianças, que hoje já são adolescentes porque já tem cinco, seis, sete anos.

Em relação à questão do orçamento, deputado. Nosso orçamento é muito aquém das nossas necessidades. Somando-se a isso a situação que o deputado Welson Gasparini descreve aqui com precisão, nós estamos vivendo um momento no Brasil difícilíssimo. Uma crise econômica sem precedentes que desemboca em uma crise social. Quanto pior a economia, mais o trabalho que recai sobre as áreas sociais, não só da assistência, mas inclusive nas assistências, no CRAS e nos CRES, nos Centros de Referência da Assistência Social.

Nós precisamos de mais orçamento. Eu sempre digo para o governador, que quanto mais o serviço social puder agir, menor serão as consequências da violência e da ilegalidade, do ilícito que temos na sociedade, não tenho dúvida disso. É preciso reforçar a nossa atuação através de mais recursos. Não se faz política social sem dinheiro, não há milagre nesse campo. Há parcerias, mas não milagres no campo do orçamento.

Quero mais uma vez reforçar a ideia de que estarei presente quantas vezes forem necessárias, inclusive no encerramento da CPI, na apresentação do relatório eu gostaria de ser convidado para estar presente. Quero também aproveitar a posição do deputado Gasparini quando fala das dificuldades.

Eu considero que a questão do desemprego é mortal para o desenvolvimento social, assim como considero que mais importante que os programas de transferência de renda, que diga-se de passagem fomos nós que criamos durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, fui secretário do Bolsa Escola Federal, que antecedeu o Bolsa Família, e a vinculação primordial era com a Educação. Nós acreditávamos e acreditamos que, o que salva a humanidade é o conhecimento, e não o dinheiro. O dinheiro é algo temporário, mas o conhecimento e educação permanecem. Isso biblicamente está lá... Não dar o peixe, mas ensinar a pescar. Somos daqueles que até podemos dar o peixe no momento de maior emergência, mas temos que ensinar esse povo a pescar. É isso que vai tirá-los da situação de miséria e não o Bolsa Família.

Em um monte de crise como essa, com a inflação e o desemprego, vemos que o Bolsa Família não sustenta mais essas pessoas. Elas voltam para uma situação originária

de pobreza. Então quero dizer a dificuldade que tivemos, inclusive, com os poderes constituídos. Deputado Moura falou da história das leis, é importante mexer nas leis, mas é importante também mexer na cultura da sociedade.

O Ministério Público Estadual abriu diversos processos de investigação, depois foram todos arquivados, para saber se estávamos fazendo políticas higienistas quando tirávamos as crianças das regiões mais centrais, desprotegidas e sob risco iminente, inclusive de morte, porque estávamos escondendo a pobreza. E eu dizia aos promotores do Grupo Especial de Políticas Sociais criado na época que a pobreza não estava no centro, a pobreza estava na periferia. Se eu tinha 400 crianças perambulando pelo centro em situação de risco eminente, eu tinha mais de 400 mil nas periferias.

Portanto tirar a criança de uma situação de rua não é esconder pobreza, assim como não é esconder a pobreza embaixo do tapete, como diriam os promotores, tirar a população em situação de rua. É uma obrigação, está previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Não se faz porque é mais fácil usar um discurso político ideológico do que uma ação efetiva que dá trabalho.

Mas sou do campo daqueles que gostam de ter uma ação executiva efetiva, que dê resultado esperado, até porque todos nós somos pagos pelos impostos e pela sociedade que espera um trabalho efetivo de nós.

Por último, Coronel Telhada, em relação ao ponto que acho que é o ponto mais importante que o senhor destaca que é a questão da internação compulsória. Esse é um discurso que também caiu no campo da ideologia, igual redução de danos. Especialmente a turma mais ligada ao PT, não quero aqui ficar falando de partido político, porque tem vários campos, mas especialmente os petistas falavam que nós do governo do estado éramos higienistas, porque queríamos fazer internações compulsórias.

A internação compulsória está na lei sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, que foi construída pelo ministro José Serra na época, o maior ministro da Saúde da história do Brasil, que é a Lei Antimanicomial. Quem disse que não podia internar além de um determinado período fomos nós, não eles. Essa lei foi construída e sancionada pelo presidente Fernando Henrique como uma das leis mais modernas antimanicomiais do mundo. Lá está prevista a internação compulsória. Ela é mais uma opção, alternativa de tratamento temporária. No entanto, o programa “Recomeço” do estado praticamente não abriu mão desse expediente. Nós tivemos pouquíssimas... 19 casos em três anos de programa. Por quê? Porque não foi necessário.

Para o acolhimento que fizemos de mais de sete mil pessoas que passaram pelo Cratod e pelo Recomeço, 19 foram compulsórias. A base do convencimento ainda vence.

Pois não?

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Sete mil dos outros foram voluntários?

O SR. FLORIANO PESARO - Voluntários, procuraram atendimento, Coronel Telhada, e muitos foram convencidos pelo serviço social. É possível, é óbvio... Está aqui o comandante Paulo também, não é? Da Guarda Civil Metropolitana de São Paulo, que tive a honra de trabalhar ao seu lado também naquele período de 2005 a 2008. Obrigado pela presença, comandante.

Nós tivemos ali na base do convencimento um sucesso tremendo. É óbvio que você não vai convencer o sujeito quando ele está “noiado” ou sob efeito da droga, é inútil. Mas quando ele está em um momento de lucidez é o momento da abordagem. Temos pesquisas técnicas da Secretaria de Desenvolvimento Social que mostram um desejo enorme daquelas pessoas de saírem daquele circuito. Eles se sentem aprisionados lá. Eles são prisioneiros de um... Até digo que, usei uma expressão outro dia em um debate que é interessante, eles são verdadeiros refugiados urbanos.

Imagina a figura do refugiado, essa que estamos vendo na televisão dos sírios. Essa turma é igual. São refugiados e vem em busca de alguma coisa, que provavelmente é melhor que aquilo que eles tinham. Imagina o desastre que é a origem dessas pessoas, no ponto de vista social. Eles vêm buscar alguma coisa e são refugiados urbanos. Nesse sentido, Coronel Telhada, eu acho que a internação compulsória é válida, está prevista em lei, mas posso afirmar ao senhor que ela é uma medida suprema. Antes dela, a base do convencimento e do acolhimento no território tem surtido muito efeito.

Infelizmente no caso de São Paulo a obrigação por essa abordagem territorial é do município, porque assim está preconizado no SUAS, o Sistema Único de Assistência Social. A abordagem no território é feita pela cidade, e não pelo estado. E não tem nenhum sentido fazer um trabalho de concorrencial, isso é obrigação da prefeitura fazer a abordagem com o serviço social local. É aqui, em Ribeirão, em Santos, em Botucatu e todas as demais cidades.

Quero também agradecer ao deputado Paulo Correa e dar uma boa notícia. Nós vamos estender o programa para o Vale do Ribeira. O Recomeço está sofrendo algumas modificações por conta da lei federal nova das entidades sociais, a Lei 13.019 que

mudou a relação entre os Poderes Executivos e as entidades sociais. Estamos então reformulando o “Recomeço”, para lançar um edital com absoluta transparência e participação de todas as entidades regularmente inscritas, sendo religiosas ou não, sem nenhum tipo de discriminação para que possamos lançar um novo edital e estender o programa até Registro. Pode dar essa boa notícia à região.

O SR. PAULO CORREA - PEN - Previsão?

O SR. FLORIANO PESARO - Agora no segundo semestre.

Bom, agradecer mais uma vez a palavra de todos. Foram muito gentis e até acho que não mereço tanta gentileza, mas quero agradecer a palavra dos amigos, Coronel Telhada é um amigo, Jooji Hatto é amigo, são amigos que tive a oportunidade de estar no Parlamento.

Aliás, o que fica dessa nossa passagem por aqui e sei que o deputado Adilson Rossi já tem alguns mandatos também, três mandatos, o que fica são as amizades. Aqui acabamos criando relações pessoais e políticas que são de grande valia e valor. Muito obrigado a todos, e contem comigo em tudo que for necessário para a boa evolução dos trabalhos dessa CPI.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Essa Presidência, em nome de todos os membros da CPI quer agradecer o nobre secretário Floriano Pesaro. Não só a disponibilidade de estar conosco aqui hoje, mas se colocando à disposição para o decorrer de toda essa CPI. Nós vamos precisar muito da sua ajuda, de algumas informações, de alguns conselhos e orientações.

Fica aqui o nosso muito obrigado. Obrigado àqueles que acompanham o secretário, ao Marcello Nicastro, ao Comandante Paulo, muito bom recebe-los aqui.

Muito obrigado, tenham todos um bom dia e um bom almoço.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

09.08.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****09.08.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Havendo quórum, número regimental, declaro aberta a 4ª Reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito, constituída com a finalidade de investigar a denominada epidemia do crack no estado de São Paulo.

Essa Presidência registra a presença aqui dos nobres deputados, Coronel Telhada... E já vou pedir para os deputados assumirem o lugar o aqui à Mesa. Deputado Welson Gasparini, deputado Jooji Hato, deputado Wellington Moura, deputado Coronel Telhada é o vice-presidente desta Comissão e o deputado Wellington Moura é o relator da nossa Comissão. E eu gostaria de solicitar ao secretário a leitura da ata da reunião anterior.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem nobre deputado Wellington Moura.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Dispensar a leitura da ata.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de V. Exa., portanto essa Presidência considera dispensada a leitura da ata da reunião anterior. A reunião de hoje tem como objetivo, finalidade, ouvir o Dr. Drauzio Varella que foi convidado por essa comissão.

E eu quero já iniciar, lógico que faremos isso ao decorrer da nossa sessão, mas deixar já registrado aqui a nossa gratidão ao Dr. Drauzio pela forma carinhosa com que recebeu o nosso convite e não somente recebeu, mas se prontificou em estar aqui. Sabemos que o Dr. Drauzio tem uma agenda muitíssimo complicada, mas ele abriu um espaço para trazer para essa comissão algumas informações que eu tenho certeza que serão de grande proveito para o desenvolvimento dessa CPI. Eu gostaria de convidar o Dr. Drauzio para que tomasse assento aqui conosco.

Já de imediato passar a palavra para o Dr. Drauzio para que ele utilize o tempo que julgar necessário para as suas considerações e para as suas explicações.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Boa tarde, é um prazer estar aqui. Queria agradecer o convite, foi uma longa discussão para encontrar um horário que conciliasse as agendas de todos nós. Eu não sou especialista em drogas, eu tenho a experiência prática com elas. Eu vou relatar essa experiência qual é e depois fazer algumas observações no final.

Meu primeiro contato com usuários em massa de drogas foi quando cheguei no Carandiru em 1989. Naquela época a moda era cocaína injetável e os usuários de cocaína injetável acabavam pegando o vírus da AIDS. Eu fiquei muito impressionado com essa disseminação do uso de cocaína injetável na periferia de São Paulo. Vamos lembrar que nós éramos muito ingênuos nos anos 80 a respeito das drogas, nós achávamos que cocaína era droga de gente rica, os ricos que usavam cocaína, pobre não tinha acesso. E havia uma epidemia de cocaína injetável nas periferias.

Nós fizemos um trabalho logo de cara, aliás foi o trabalho que me levou ao Carandiru, que foi o estudo da prevalência do vírus do HIV na população carcerária. Nós testamos na época 1.492 presos que faziam parte do programa de visitas íntimas e encontramos 17,3% dos presos infectados pelo vírus HIV. E um número que era considerado muito alto mesmo para aquela época, para os anos 80. Nós começamos um programa de aulas para os presos, juntavam o pessoal em um grande cinema, eu mostrava uns vídeos e depois ia com microfone no meio deles, juntava 300, 400 de uma vez só. Depois ia com o microfone no meio deles e eles faziam perguntas. E as perguntas eram perguntas muito próprias, porque a AIDS para eles não eram uma teoria, eles estavam vivendo aquele problema. Os presos morrendo, chegava um homem forte na cadeia, meses depois morria caquético, aquela imagem da AIDS antiga.

E nós começamos a bater forte nessa questão da droga injetável. Eu filmei uma rodada de, chamava de “baque na veia”, eram quatro homens, eu fiz a filmagem e tudo. Quando eu vi aquilo, falei: “esse pessoal que fica dizendo que se você der a seringa, que a seringa resolve o problema, não tem noção da realidade, eles falam isso sentados no escritório”. Quando você vê ali o que acontece, imagina, eles injetável, tiravam, cada um levava a sua seringa, mas eles dissolviam, pegavam a água no mesmo copo, depois lavava a seringa, enchiam a droga na mesma colher que preparavam, que dissolviam o pó. Uma coisa que, imagina, vírus em laboratório o frasco é fechado com rosca, com

todos os cuidados de assepsia. Ainda assim uma cultura às vezes contamina a outra, imagina um bando de moleques adoidados aí, se há qualquer possibilidade de evitar contaminação.

E aí nós começamos a bater forte ali que tinha que parar de usar a droga injetável. Mas bater forte como? Dizer o quê? Dizer, olha, quem usa a droga injetável vai pegar o vírus da AIDS, se não é hoje é amanhã ou daqui a seis meses, vai pegar. E aí essas pessoas dizem o quê? Eles dizem: “o problema é meu se eu pegar”, falei: “não é bem assim não. Porque são esses que pegam o vírus que vão infectar a irmã de vocês, as tias, eventualmente a mãe de vocês na vila que vocês moram”. E nós pegávamos tão pesado nisso, eu insistia, lembro que fazia essas palestras e no final da palestra eu dizia assim: “por isso, olha, quem usa droga...”, eu sou contra o uso de droga, é lógico, sou médico, mas quem usa droga tem que fumar, tem que engolir, fazer qualquer coisa, mas não pode injetar na veia, porque se injetar na veia vai pegar o vírus da AIDS. Então essa era a mensagem final.

Em 1992, um dia fazendo essa mesma fala nós passávamos várias vezes a cadeia, acabava de passar o último pavilhão, recomeçava tudo de novo. Aí quando eu terminei na hora que eu falei isso, “quem usa droga acha um outro jeito, fuma, faz outra coisa”. Quando eu falava fuma estava pensando na maconha, porque de fato é muito melhor você fumar maconha, ou menos mal fumar maconha do que injetar cocaína na veia. E aí quando eu terminei de falar isso foi uma salva de palmas, mas uma salva de palmas que não acabava, era mesmo o fim da palestra. E eu achei, gostei dessa história, deixava sempre essa fala para o final. E quando eu falava era a salva de palmas. Em 1992. Essa salva de palmas era porque estava entrando o crack no Carandiru.

E o crack entrou, se espalhou em uma violência absurda. Primeiro, a cocaína na veia você tem que ter seringa, injetar na veia, corria o risco de AIDS, o craque não, é só fumar, precisa ter um cachimbo, esse cachimbo pode ser improvisado. Além do que o crack usa uma pasta de cocaína em uma preparação de má qualidade, portanto muito mais barata, muito mais acessível ao gosto popular. E o crack se espalhou de uma forma vertiginosa dentro da cadeia. Por que qual a característica fundamental do crack?

A cocaína é uma droga interessante, cheia de mitos. Primeiro, cocaína dá dependência, é lógico, mas não é uma droga difícil de largar. A cocaína você tira o menino da presença da droga e ele para sem grande sacrifício. Se você mantém ele vendo a droga, ele não consegue, porque ele entra em uma espécie de síndrome do pânico, o coração dispara, as mãos ficam geladas, têm alterações digestivas, vomitam,

às vezes tem diarreia. E não basta ver a droga, se eles entram em contato como local que a droga era usada, acontece exatamente a mesma síndrome do pânico como se ele estivesse vendo a droga no total.

O efeito da cocaína depende da via de administração. Se eu cheiro cocaína a droga gruda nas mucosas nasais e nas mucosas dos seios da face e ela vai sendo absorvida e a ação vai depender da superfície de contato e da velocidade de absorção através da mucosa. Então ela dá um efeito que é um efeito que vai se acentuando, atinge um pico e cai. Esse efeito de prazer é sempre pela liberação de dopamina nos neurônios de certas áreas cerebrais. Muito bem.

A medida em que o usuário vai repetindo o uso ele vai desenvolvendo tolerância. Toda a droga psicoativa é assim. Quando eu digo psicoativa vai nicotina, álcool. O Rivotril que tanta gente toma, todas as drogas que agem no psiquismo agem dessa maneira, elas vão provocando intolerância, quer dizer, você vai precisando aumentar cada vez mais a dose para obter um efeito cada vez menos intenso. E é isso que explica as overdoses e as mortes por overdose, você vai aumentando, aumentando, aumentando, uma hora a dose é fatal.

Quando você fuma o crack ou quando injeta na veia, a ação é muito mais rápida. Injetou na veia ela corre pela circulação venosa, cai no coração e do coração vai para ao pulmão, do pulmão volta para o coração, o sangue oxigenado e aí vem para o cérebro, atinge o cérebro que se espalha pelo corpo todo. O efeito é rápido, por isso tem o nome de baque, o efeito é instantâneo e passa de pressa. Uma toda dessas de cocaína injetável injeta o primeiro, o segundo, o terceiro, esse aqui já está outra vez preparando a veia para receber porque o efeito é muito rápido. E quando ele cai dá uma depressão horrível porque você esgotou, ele produziu uma grande quantidade de dopamina, que é o neurotransmissor que dá a sensação de prazer. E ocorrida essa ação você fica pobre de... E nada na vida tem graça. E aí toma outra dose, e é compulsiva.

O crack tem uma ação mais rápida do que quando injetada na veia, porque quando injeta na veia ele tem que vir pela circulação venosa para o coração, vai oxigenar no pulmão, volta para o coração e aí é distribuída pelo organismo. No crack já cai no pulmão direto. Droga fumada é sempre muito mais viciante, muito mais aditiva do que a droga usada por qualquer outra via. Haja vista o que acontece com o cigarro que é uma droga que é um impacto rápido, em seis a dez segundo ela atinge o cérebro, isso dá um impacto, quer dizer, a recompensa é muito rápida. E toda a vez que você tem uma recompensa rápida você tem um poder viciante, um poder de causar compulsão. Por que

não tem ninguém viciado em loteria federal? Porque você compra o bilhete na quinta-feira, vai correr no sábado, muitas horas. Mesmo quando você ganha, entre a aposta e a recompensa é um tempo enorme. Agora por que tem tanta gente viciada em caça níquel? Porque esse é rápido, apertou, desceu a alavanca, você já está sendo recompensado.

E o crack tem essa característica, é a droga que mais vicia por quê? Porque ele dá um impacto. A que mais vicia não, cigarro é a que mais vicia de todas, o maior poder de adição é do cigarro, mas ela provoca esse uso compulsivo porque o impacto é muito rápido, muito cheio de prazer. No início... Eu uma vez, tanta gente fumando crack na detenção, eu falei: "vou fumar um dia para saber o que é isso, o que acontece. Que prazer é esse que essas pessoas sentem". E me desanimei por causa de um rapaz que trabalhava comigo na enfermaria, era preso também e trabalhava comigo na enfermaria. Ele falou: "não faça isso doutor, porque o coração dispara de um jeito. O senhor já tem 50 anos", que era o que eu tinha na época, "seu coração não vai aguentar", eu fiquei com medo e não experimentei. Mas diz que é um prazer absurdo, uma coisa muito grande. E aí começa, vira uma compulsão que fica irresistível.

Chegou uma época lá na detenção que quando eu pegava um preso e dizia: "você fuma crack?", "não". Eu partia do princípio que ele estava mentindo porque eu tinha a impressão que todos fumavam. Só para ter uma ideia, tinha um setor de detenção que era o amarelo onde ficam aqueles, era o seguro da casa onde ficavam aqueles marcados para morrer. O amarelo chegou a ter 600 presos. A detenção tinha perto de sete mil, praticamente 10% da casa estava lá porque contraíam dívidas que não conseguiam pagar e eram obrigados a ir para o seguro. Eu nessa época, e a detenção foi chegando no final, eu disse: "o crack nunca vai acabar no sistema penitenciário, não vai acabar de jeito nenhum, impossível. A casa de detenção foi implodida, eu fui atender na penitenciária do estado e havia crack na penitenciária do estado também.

Depois de dois anos que eu estava lá, dois ou três anos, a penitenciária masculina que ficava atrás do Carandiru, essa com prédio tombado pelo patrimônio histórico que a arquitetura era do Ramos de Azevedo, foi transformada em presídio feminino. E aí eu comecei a atender no presídio feminino em 2006, portanto atendo lá há dez anos, agora este ano. E eu tinha ficado, depois que a penitenciária fechou, fiquei uns seis meses atendendo um CDP na Vila Independência ali no caminho de São Bernardo, fiquei seis meses sem atender ninguém, foi o único período que eu fiquei fora do sistema prisional desde 89 e fui atender na penitenciária feminina. Quando cheguei na feminina não tinha

crack lá, não tinha crack de jeito nenhum. Não tinha crack por quê? Porque o sistema prisional todo passou a ser comandado por uma facção que todos conhecem aqui e essa facção chegou à conclusão de que o crack desorganizava o sistema e interferia com os interesses comerciais da facção. E com isso eles proibiram a entrada de crack no sistema.

Uma coisa que eu aprendi nesses anos todos é que lei de bandido funciona. Lei de bandido não é igual as nossas. As nossas as pessoas burlam a lei, aí entram os advogados, as coisas vão, você tem que dar direito de resposta, direito da pessoa esgotar todos os recursos e esses processos caminham por... Lei de bandido a execução é imediata.

O SR. - É a lei do cão.

O SR. DRAUZIO VARELLA - É a lei do cão. Você é condenado hoje, você paga pelo crime hoje amanhã, amanhã. E tem outra coisa, não prescreve, se você fugir, desaparecer, o dia que te acharem 20 anos depois, você é responsável, você vai pagar a pena a qual você foi condenado. Então eles fizeram uma lei muito simples, se você for pego fumando crack na cadeia você apanha. E não é tapinha não, apanha mesmo de ficar descadeirado. Agora, traficou morre. Acabou o crack, não existe mais.

O que eu vejo hoje? Pega essas meninas que ficam na rua, na “cracolândia”, chegaram nesse limite da “cracolândia”. Essas meninas não podem ser internadas contra a própria vontade porque tem um bando de gente que se revolta contra isso, diz que é um desrespeito a vontade do cidadão, como se aquelas pessoas que tivessem na rua estivessem no exercício da cidadania. Então eles criam... Toda a vez que eu defendo internação compulsória é uma guerra, me xingam de tudo quanto é nome, diz que eu sou fascista, que eu sou vendido para a polícia, que eu tenho ligações com a polícia militar, porque você não pode fazer isso, você não pode internar. Aí essa menina rouba um celular, na hora que ela rouba o celular vai lá a polícia, prende, manda para a delegacia e aí via parar na penitenciária. Quer dizer, penitenciária não é o lugar ideal para recuperar pessoas.

Mas, vou lhes dizer, quem mais recupera crackeiro no estado de São Paulo hoje são as prisões, são as cadeias. A penitenciária feminina da capital, certeza que é a que mais recupera mulheres usuárias de crack. Elas chegam na cadeia e dorme dois dias, três dias às vezes, porque elas vêm na rua emendadas, cochila 30 minutos, fuma, cochila,

fuma, aí precisa acordar para elas se alimentaram. Acabou de almoçar, dorme. Acabou de jantar, dorme outra vez. Depois de dois ou três dias elas saem, não tem crack, muitas não se interessam pela cocaína, não usam cocaína porque não acham graça no barato que a cocaína aspirada dá, para elas o interesse é esse baque do crack mesmo e esquecem que o crack existe.

Eu tenho ouvido nesses últimos dez anos uma frase que eu nunca imaginei que um dia fosse ouvir dentro de uma cadeia, dos presos dizerem: “graças a Deus que eu vim presa. Graças a Deus, que eu ia morrer na rua. Ainda bem que eu vim para cá, aqui não tem crack, aqui eu fico bem”. O problema todo é quando elas saem da cadeia. Porque muitas delas, talvez a maioria, rompeu com a família há muito tempo já, porque a família também se cansou de tantas tentativas de reocupação, de internações, não sei o que, se afastaram dos familiares. Às vezes a família mora longe, mora no interior, em outras cidades, cidades do nordeste e elas vêm para cá porque cansaram de dar problema para a família e também querem se afastar para não criar mais problema ainda. São sozinhas. E quando elas são sozinhas, quando saem da cadeia vão para onde? O estado simplesmente nessa hora abre mão, vai lá, solta, está na rua. Vão para onde? Para qual lugar? Onde é que vão passar a primeira noite? Elas vão para o lugar de onde elas conhecem as pessoas. E onde é esse lugar? É a “cracolândia”. E lá na hora que elas veem o crack, começa tudo de novo porque aí é irresistível, absolutamente irresistível.

Aos domingos de manhã eu gosto de correr pelo centro de São Paulo e eu, invariavelmente passo na “cracolândia”, não é que eu passo perto, eu passo no meio deles. E quando alguém me reconhece ou porque já estive preso ou me reconhece da televisão eu paro e fico conversando. As histórias são todas iguais, o crack... Você entra no crack sempre com a impressão que você está entrando, mas sai a hora que quiser. De fato, muitos conseguem sair, muitos usam algumas vezes e depois se afastam, mas existe uma porcentagem grande que não consegue mais parar. Não consegue mais parar e não é que não consegue parar por falta de vontade, existe uma genética toda envolvida na droga. Por que alguns fumam e outros não fumam nunca? Por que os meninos que começam a fumar fumam meia dúzia de cigarros e ficam viciados - como eu fiquei 19 anos - e outros não? Outros fumam algumas vezes e não acontece nada. Por que alguns meninos fumam maconha esporadicamente, um dia, daí fumam de novo a seis meses, e outros começam a fumar todos os dias? São diferenças biológicas, a suscetibilidade às drogas é condicionada geneticamente. E por fatores ambientais, é lógico. Você pega...

Eu acho que nós formamos essas “cracolândias”, basicamente as custas de quem? As “cracolândias” são formadas, elas não são o mal, o mal é o que vem antes daquilo tudo. Essa criançada que nasce na periferia das cidades. Olha, eu gravo nas periferias, nas cidades brasileiras de um modo em geral, periferia de cidade grande brasileira você entra nas casas, não tem homem nas casas, é só mulher. É mulher de uns 40, 50 anos, as filhas e os netos em casa. Ela tem uma aposentadoria e ela sustenta filhos e netos. Os pais das crianças não estão nem aí. Nós temos um problema seríssimo com a natalidade brasileira que eu acho que é o problema mais grave do país, sinceramente, e olha que nós estamos bem de problemas, mas esse eu acho o mais grave de todos. Por quê? Porque essas meninas começam a ter filho com 13, 14 anos.

Eu atendi três semanas atrás uma menina na penitenciária, ela falou: “estou tão feliz doutor, porque nasceu meu neto”, “não diga, que idade você tem?”, “28 anos, estou ficando velha”. Com 28 anos é avó. Eu tenho uma menina lá que tem 25 anos, uma menina de quem eu gosto bastante até, ela teve o primeiro filho com 11 anos de idade, o pai tinha 12, o pai da criança. Agora você imagina, você tem o primeiro filho, aí nós vemos, ficamos chocados, 13 anos um filho, mas esse é o primeiro, depois vem outro com 15, outro com 17. Eu tenho meninas lá que tem dez filhos, sete filhos, cinco filhos, é normal. Quando eu pego uma menina de 25 anos de idade que não tem filhos, tem duas alternativas, ou ela é infértil ou é gay. Porque se ela for fértil e heterossexual ela tem filhos, no mínimo dois ou três.

Agora como ela vai sustentar essas crianças? Qual é a alternativa que elas têm para sustentar essas crianças? Diz: “pode trabalhar de doméstica”, pode? Mora a duas horas e meia dos lugares em que as domésticas são contratadas. Com quem ela larga as crianças? Por outro lado, tem uma biqueira a 100 metros da casa dela. E por que não vai vender? Por que não vai vender droga? Que aí você consegue sustentar os filhos com dignidade. Qual é a saída? Quantas das mulheres aqui presentes vivendo esse tipo de situação com três, quatro filhos para criar sem nenhuma alternativa, sairiam para vender droga? Aí depois começam a ganhar dinheiro na droga aí lógica, vai querer usar um jeans mais bonito, um tênis de marca e aí você vai criando o consumo em cima de uma condição de vida mais fácil.

Essas crianças ficam soltas nessas situações. Vou dar um exemplo para vocês do que acontece com uma frequência revoltante aqui no estado de São Paulo. Já escrevi na minha coluna da “Folha”, eu acho uma coisa tão criminosa que a justiça faz. Tem meninas que você pega na... Coronel Telhada conhece essa história, quando você

pergunta para um bandido qualquer: “por que você está preso?”, ele te fala o artigo do código penal, “33, 157, 155”, eles não dizem que é roubo, tráfico de droga, eles usam um número, parece que alivia um pouco as coisas. Aí essa menina, essas meninas, algumas delas vem lá, você diz: “por que você está aqui?”, elas falam: “33, portaria”. 33 é artigo do tráfico de drogas. E portaria são as meninas que colocam droga na vagina e levam para dentro da cadeia. Levam, às vezes, por dinheiro, muitas levam por dinheiro, são chamadas de pontes, as que fazem essas pontes ganham e levam a droga, saem de lá com dinheiro e tudo bem.

Mas você tem mulheres, meninas em geral, que estão levando droga para o pai que está preso, porque o pai disse que via morrer se não pagar a dívida. Ou para o marido, ou para o namorado. Mulheres que estão lá por serem apaixonadas. A mulher quando se apaixona é capaz de qualquer baixaria. Aí leva droga. As moças que ficam tomando conta, as guardas que tomam conta, todas as mulheres têm que tirar a calcinha para poderem serem examinadas, e agachar. Quando elas desconfiam, porque tem experiências, às vezes de olhar na fila ela sabe pelo nervosismo quem é aquela que deve estar trazendo drogas. Bom, dá o flagrante ali. Hoje essas mulheres estão com bebê no colo. Agora a funcionário dá o flagrante, ela não pode dizer: “joga no lixo”, ela não vai compactuar, ela não é treinada para isso. Aí essas meninas saem de lá e vão para a delegacia. O delegado lavra o flagrante, apareceu com droga, vai fazer o quê? Lavra o flagrante. Lavra o flagrante, ela fica presa na delegacia, a criança vem alguém da família buscar, se não tem ninguém vem o conselho tutelar buscar a criança. Se ela deixou em casa dois, três ou quatro filhos eles ficam lá, alguém vai ter que cuidar daquelas crianças, ou o mais velho ou a mais velha cuida dos irmãos e ela sai de lá e vai para a penitenciária do estado, fica esperando o julgamento. Os juízes dão quatro anos de cadeia para essas moças, quatro anos de cadeia.

Quem é que ganha alguma coisa com isso? Ela não ganhar, perde, as crianças perdem muito porque perdem a mãe. A sociedade ganha o quê? Qual é o impacto no tráfico de drogas, a quantidade que cabe na vagina de uma mulher? Quem é que ganha o quê? O estado gasta para manter essas mulheres lá durante esse tempo. E o que acontece com o vagabundo que está preso e que convenceu aquela mulher a levar droga para ele? Nada, ele vai arranjar outra que vai fazer a mesma coisa. Isso tem que ser resolvido com a pena administrativa: “esse aqui tudo bem, era para você que vinha a droga?”, nunca mais na vida você vai receber visita na cadeia, ou não vai receber por cinco anos, por três, enfim. Ela, você não vai entrar mais em cadeia nenhuma ou tem dois anos sem...

Isso para ser resolvido de uma forma muito simples. E nós vivemos esse tipo de situação.

Essas “cracolândias” se formam com gente que não tem acesso a absolutamente nada. Nome mio tem um ou outro da classe média, mas esses são em número inexpressivo, a massa das “cracolândias”, vem de gente pobre. E qual seria a única forma de resolver esse problema? Não existe uma forma só. Essa é a consequência de um problema social terrível que nós vivemos. Agora nós temos que ter medidas práticas, ver o que funciona, o que dá certo. Porque você diz: “não, tem que pegar aqueles que estão na sarjeta mesmo e tem que ter internação compulsória”. Aí você diz: “não pode, isso vai contra a liberdade”. É uma discussão teórica é muito bonita, mas agora na prática funciona isso? Aquele que está na sarjeta que fuma, cochila, fuma quando tem dinheiro, fuma quando não tem, sai para roubar ou as meninas saem para se vender.

E não adianta nessa hora você sentar e falar: “olha meu filho, está pensando o quê? Qual é a sua liberdade, você tem a sua liberdade individual”, o que você decidiria nessa situação. Essa é uma situação de doença grave. Você pega uma pessoa desmaiada na rua, você leva para o hospital, você não fica perguntando para ela: “olha, você desejaria ir para o hospital, prefere ir para a sua casa”, você leva para o hospital. Por que não fazer exatamente isso? O problema é que não pode ficar nisso, não pode ficar na internação compulsória só. Eu acho que o estado tinha que ter centros de recuperação, você leva para lá e deixa um tempo, depois não pode soltar na rua, depois tem que ter um acompanhamento, porque se quem passou seis meses no lugar desses e muitos estão dispostos a largar, a parar com a droga, porque ninguém tem prazeres, não estão lá porque gostam, estão porque não conseguem sair, essa que é a realidade. E aí nós temos que criar uma estrutura ambulatorial para acompanhar essas pessoas, um serviço social, psicólogos, achar esquemas em que essas crianças passem a fazer esporte, a participar de grupos, a sair daquele ambiente que elas estavam e daqueles grupos em que elas se encontravam para outros grupos que tenham atividades mais sadias.

Muitos dizem, assim: “não adianta porque eles param e vão voltar. Deixa ele seis meses lá, quando ele sai ele vai voltar para a rua fumar crack”. É verdade, muitos vão voltar mesmo, mas passaram seis meses, nesses seis meses eles ganharam dez quilos, se alimentaram, estão em uma situação clínica melhor, uma situação física melhor do que estavam. E ficaram seis meses sem usar drogas. Qual é a característica fundamental da dependência química? É uma doença crônica redicivante, da recaída. Então você recai.

Não é porque você teve uma recaída que quer dizer que não funcionou, o fumante que fica um ano sem fumar e volta a fumar, você não vai dizer que ele não ganhou nada com isso, ele ganhou, ele ficou um ano sem fumar. O crackeiro que passou seis meses sem fumar crack ganhou seis meses, ganhou dez quilos, saiu daquela situação em que ele se encontrava.

Tem um trabalho feito pelo grupo da escola paulista do Laranjeira, mostrando que eles estudaram um grupo de crackeiros, em cinco anos a mortalidade do grupo foi 50%. Metade morreu de violência ou de complicações. Você vê esses tipos que você para ali para o lado da Duque de Caxias, para o carro ali, vem alguém com rodinho, vê um menino daquele, você olha, ele é pele e osso. Um menino daquele pega uma pneumonia você acha que ele vai escapar dessa pneumonia? Eles morrem. Para terminar eu acho o seguinte, é um problema enorme esse, de altíssima complexidade. Não existe uma medida isolada para resolvê-lo.

Aquela frase famosa que diz: “todo o problema complexo admite uma solução bem simples”, e sempre errada. Não é com uma medida única que a gente resolve um problema desse, não vai ser a polícia que vai ser capaz de resolver. A sociedade tem essa mania de dizer: “mas se a polícia acabasse completamente com a droga, se não tivesse tráfico não teria...”. Olha o que acontece no mundo inteiro.

Eu visitei uma cadeia em Nova York, Rikers Island, anos e anos atrás, 20, 30 anos atrás, me levaram para visitar a cadeia. Eu, (ininteligível) velho, naquela época não era tão velho, mas eu sei quando você leva alguém para visitar cadeia para que lugar eles te levam, lógico que é para o lugar mais bonito da cadeia. Rikers Island é uma cadeia enorme, são vários prédios, na ilha de Manhattan. E aí passo em um banheiro e um cheiro de maconha. Falei: “você está me levando para me visitar o lugar mais bonito da cadeia? Está o povo fumando maconha no banheiro”, não há possibilidade de acabar com a droga dessa maneira. Não há possibilidade, não é a repressão policial que vai conseguir. A repressão policial consegue segurar um pouco, mas não é a repressão que vai conseguir impedir que a droga se dissemine. Se droga entra na cadeia, imagina na rua. Se consegue entrar na cadeia, que pelo menos tem uma repressão ali, tem alguém que revista as pessoas e tudo, pode ser mancomunada, enfim, mas não são todos, existe uma repressão. Tem que passar pelo portão ali a droga, não tem outro jeito. Imagina você ir em liberdade o que acontece. Essa é uma discussão complexa, profunda.

Nós temos um crime hoje que vive às custas da droga e vive com uma quantidade enorme de drogas. E para aumentar o poder o que eles fazem? Promovem grandes

assaltos para depois pegar esse dinheiro desses grandes assaltos e fazer o quê? Comprar mais droga para comercializar. Essa é a realidade que nós vivemos. Tem um crime organizado, muito bem organizado que hoje tem o domínio completo das cadeias em São Paulo e diversas cadeias por outros pontos do país e temos essa juventude, essa meninada que se vicia no crack. Quando eu vi que na cadeia tinha acabado o crack, eu tive esperança que o crack ia acabar na rua também. Porque com a droga, com a cocaína injetável aconteceu isso, começou acabando no Carandiru e depois a droga foi desaparecendo, a moda de injetar na veia foi desaparecendo na periferia. Hoje pode existir um ou outro, mas não tem nenhuma expressão. Agora eu achei que isso ia acontecer com o crack. Aí uma menina traficante lá me disse: “doutor, esquece, na rua se o senhor quiser ganhar dinheiro tem que vender crack”. Então você tem de um lado uma população que paga o que for pela droga, que é dependente dela. E de outro lado gente que tem muito lucro, exatamente com essa droga. Quebrar essa cadeia precisa empenho e no empenho tem que envolver a sociedade toda, não é a polícia sozinha, não é o governo que vai resolver esse problema. Muito obrigado.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem nobre deputado Coronel Telhada.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Muito obrigado. Queria em primeiro lugar cumprimentar o Dr. Drauzio, parabenizá-lo pela pessoa que ele é, para nós aqui brasileiros a referência que o senhor é, Dr. Drauzio, pela sua carreira, pelo seu trabalho. O senhor tem a certeza que a sua presença aqui abrilhanta muito essa CPI.

No meu caso, especificamente, o senhor tem a certeza que é muito bem recebido porque nós somos policiais militares, no nosso caso, quando nós chegamos nessa casa e expomos a realidade das ruas. Na esmagadora maioria das vezes nós somos mal compreendido, como o senhor falou, somos tidos como fascistas, como violentos. Porque eu até não recrimino os deputados em sua grande maioria porque não conhece essa realidade, eles conhecem uma realidade que a imprensa mostra, eles conhecem uma realidade que as vezes a pessoa envolvida no crime apresenta a realidade dele, a verdade dele, mas não apresenta, não conhece essa realidade nua e crua que o senhor viveu e

vive há tantos anos e que nós vivemos, sempre vivemos na rua, esse problema terrível que são as drogas.

Eu comandi por dois anos o 7º Batalhão ali no centro de São Paulo, justamente comandava, fazia a área da “cracolândia”. Então eu passei dois anos, quase dois anos de madrugadas dentro da “cracolândia”, atuando, combatendo e sempre enxugando gelo. E eu lembro que uma das primeiras ações que nós tivemos que a imprensa veio batendo duro no meu comando, exigindo uma ação a polícia. E quando eu disse, acho que fui um dos primeiros a dizer que a “cracolândia” não era um problema da polícia. Houve uma revolta muita gente me xingou, o próprio comando queria me prender na época dizendo que eu não devia ter dito aquilo, firmei a posição e depois o próprio comando adotou essa postura. E hoje a grande realidade, a diferença, a diferença de 20, 25 anos atrás, é que a “cracolândia” ela é vista hoje como um problema de saúde pública, um problema social e deixou de ser um problema de polícia.

E lá nós vimos meninas de dez anos que é uma realidade diferente da cadeia, o Sr. sabe disso que o Senhor. passa lá diariamente, nós temos lá crianças se prostituindo, fazendo sexo oral por cinco reais para comprar uma pedra. Até mulheres de 70 anos fazem a mesma coisa. E quando a mulher chega ela é bonita, ainda é agradável, ela faz os seus programas sexuais e a hora que ela definha ela via para o roubo, ela vai para a força física, ela vai, enfim, para coisas inacreditáveis.

E o Senhor. já respondeu aqui quanto a internação compulsória que eu também sou favorável a isso. E normalmente quando nós apresentamos esse tipo de postura, principalmente o pessoal da área médica é contra, porque eles falam e eu até a parte técnica. Mas nós que lidamos com o resultado, não com a origem, nós que estamos na rua, nós entendemos que não há outra possibilidade que não seja um tratamento compulsório nessas pessoas. É lógico que tem um, dois ou três que querem até largar essa vida, mas a maioria esmagadora quando está na noia, quando está na situação da droga ele não pensa assim.

Eu até propunha aqui, nós tínhamos o Juquiri que está abandona há tantos anos, que foi um manicômio judiciário, hoje uma pequena célula é usada só e praticamente é Ramos de Azevedo também e praticamente está totalmente abandonado, que fosse usado nesse sentido de talvez um programa de internação compulsória, depois com acompanhamento, com uma ressocialização. Nós sabemos que pode aparecer utópico, mas eu não vejo outra saída. E queria saber da postura do Senhor. se realmente talvez fosse essa saída, pelo entendimento do Senhor, em uma internação compulsória,

acompanhamento médico e ressocialização afastando essa pessoa desse contato direto com essa terrível droga.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Coronel Telhada, obrigado pelas palavras elogiosas. Eu não sei se o prédio do Juquiri fosse o ideal, isso teria que ser uma coisa bem estudada. Mas eu acho que não é a solução, mas é um caminho, é um caminho. Eu acho que aonde falham esses projetos... Eu quando vi o projeto da prefeitura fiquei com bastante esperança de que tivéssemos um jeito de começar esse apoio aos usuários, um trabalho, uma moradia, etecetera. Mas quando eu vi que essa moradia ia ser na “cracolândia”, está fadado ao fracasso. E realmente conversei com vários lá e ao domingo: “doutor, nós saíamos aqui, o Cratod fica fechado, nós saímos aqui, desce e dá nesse meio, caímos aqui nesse meio, como é possível aguentar? Tem que sair e ficar andando pela rua? Sair daqui correndo de perto”. Porque o problema é esse, não pode deixar no meio.

E quanto a internação compulsória, Coronel, eu queria dizer para o Sr. o seguinte, eu já recebi muitas críticas e se essa conversa nossa for para a internet com certeza vou receber outros xingamentos e tudo, sempre de pessoas que estão fora desse mundo. Porque quando eu pergunto para as usuárias de crack que chegam na cadeia, todas são a favor, nunca vi uma que me dissesse que não é a favor da internação compulsória. Só que na hora de tomar decisão não se leva em consideração a opinião das pessoas que estão ali jogadas no chão, o que vale é a opinião dos outros que estão ali sentados confortavelmente atrás de mesas de escritórios.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu gostaria de registrar também a presença da nobre deputada Beth Sahlão, a representação feminina aqui na nossa CPI e as mulheres estão muito bem representada. Obrigado, Beth. Dando continuidade à nossa lista de inscritos, o nobre deputado Jooji Hato com a palavra.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Só para que o nosso convidado nos veja. Eu quero desejar boas-vindas ao nosso querido professor, Dr. Drauzio Varella que mata a minha saudade, foi meu professor e a poucos instantes disse a ele, um mal aluno conseguiu ser médico porque teve um grande professor, que é o nosso professor Drauzio. Maior autoridade em termos de tóxicos, em termos de crack, cocaína e outras drogas ilícitas.

Eu queria, professor Drauzio, fazer duas perguntas, a primeira é quando eu visitei como um dos coordenadores da Frente Parlamentar de Crack e Outras Drogas desta Casa A Fazenda Esperança em Guaratinguetá. Lá eu conheci o Frei Ranz e essa fazenda é modelo em vários países e aqui também, em vários estados. E eu vi lá uma interação de jovens homens, sexo masculino, sexo feminino separado e que fazem Laborterapia então lá tem locais para eles trabalharem, tem até injetoras de plástico para fazer os mourões, que lá é região de fazendas. Eles fazem detergentes, solventes, para que a família possa participar, vender isso e fazer contribuição para a Fazenda Esperança. Eles produzem a sua alimentação através do hortifrúti. Casas de boas condições, casas maravilhosas, eu diria que quase cinco estrelas com cinco pacientes, seis pacientes que eles revezam fazendo a limpeza, outros vão para o trabalho, revezam e vão para as máquinas, vão para outros locais e fazem esse trabalho. E parece-me, segundo informações colhidas, um resultado altamente positivo, que eu sempre disse que o governo podia fazer sempre um convênio para que pudéssemos cada vez mais internar ou ter mais Fazenda Esperança como tem outros lugares por aqui, por exemplo em Campinas, e que pudéssemos tratar os nossos pacientes e usuários.

Então eu gostaria, se talvez esse seja o modelo. Inclusive lá tem a parte esportiva, tem até piscina, uma piscina que eles praticam esporte, campo de futebol, quer dizer, algo que eu vi assim e fiquei com o pensamento muito positivo em relação ao tratamento para que possamos solucionar essa epidemia que assola o território nacional. Como um dos coordenadores da frente parlamentar nós estivemos e fizemos uma pesquisa, todas as cidades têm usuários de crack, cocaína e outras drogas. Todas as cidades do estado de São Paulo.

Outra pergunta, caríssimo professor, qual o orçamento... Eu acredito que é a parte econômica que prevalece muito na solução desse problema. Deve ser um orçamento que eu não conheço, quando falaram para mim eu achei um valor muito enorme, não sei se V. S.^a. a sabe do orçamento que gera, circula, qual o lucro desses traficantes, a despesa que dá ao governo. Se o senhor tiver esses dados para nós seria extremamente importante na comissão de segurança desta Casa. Porque nós percebemos, se nós não fizermos a prevenção, certamente, como o senhor disse a pouco instante, se não houver a participação do governo, da polícia, da sociedade, nós não teremos solução. Muito obrigado.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Eu acho que a Fazenda Esperança eu não conheço, pessoalmente. Já vi algumas fotografias e relatos sobre o trabalho desenvolvido lá. É um dos modelos, esse você tirar do ambiente sem a presença da droga e achar um jeito de entreter essas pessoas no aprendizado para depois quando sair de lá... Mas quando sair de lá tem que ter um caminho para seguir. Porque se sai e volta para a rua, nós voltamos a mesma situação anterior.

Em relação ao orçamento eu não sei, não sei quanto custaria para o estado fazer tudo isso, mas é uma questão que não tem solução, ou a gente enfrenta ou ela passa por uma prevenção muito importante que é de pegar essas crianças da periferia e oferecer outros caminhos para eles, isso envolve práticas desportivas, trabalho para aqueles que vão chegando na adolescência, ter um caminho, um salário que os estimule a trabalhar e que os afaste das drogas. Sempre haverá usuários de drogas, isso é desde a antiguidade, nós temos, sempre haverá. O que assusta nesse momento é o número que é muito alto e não para de crescer, não para de se espalhar pelo país inteiro.

Eu queria só chamar atenção para um detalhe que eu também já escrevi na minha coluna e não acontece nunca nada, que é o problema dessas meninas que se prostituem para conseguir dinheiro para droga. Existem dois tipos de meninas nessa situação. Você tem umas que se prostituem e tem orgulho de dizer: “olha o mal que eu fiz foi para o meu corpo, eu nunca tomei nada de ninguém”, porque é um critério moral, eles não roubam de jeito nenhum, elas se prostituem, mas não roubam. E você encontra outras que dizem: “olha, eu sempre roubei, nunca vendi meu corpo para ninguém”, e é uma postura moral, da mesma maneira, é interessante isso. Agora o que acontece com elas? Elas engravidam. E quando elas engravidam elas continuam na rua e continuam fumando crack, grávidas e o que elas dizem é que não conseguem parar. Pela mesma razão que não conseguiam parar antes, não conseguem parar depois da gravidez. Eu tive lá uma menina que deu a luz na rua, ela achando que estava com dor de barriga, ela não percebeu que estava entrando em trabalho de parto. Elas dão a luz ou então elas vão à maternidade, todas elas vão para a Leonor Mendes de Barros, aquela maternidade ali na zona leste, elas vão para lá. As enfermeiras olham a criança no berçário e reconhecem imediatamente as que tem a síndrome de abstinência do crack, porque são crianças e que tem uma característica especial, elas choram, você dá de mama e elas continuam chorando e berrando o tempo inteiro. Criança, normalmente, quando você amamenta, criança se acalma por um tempo e essas e outras... Elas reconhecem assim, bate o olho e elas sabem.

Aí chama a assistente social. A assistente social, a maternidade é proibida de entregar crianças para mães que moram na rua, não pode entregar, aí chamam o conselheiro tutelar, aí vem o conselho tutelar. O conselho tentar encontrar um familiar que se responsabilize pela criança. Quando consegue uma mãe, uma tia, avó, menos mal, quando não consegue essas crianças vão para os abrigos. Essa mulher vai para a rua, ela perde o contato com a criança. Ou ela vai presa e nunca mais vai ver esse filho, essa criança vai ser adotada por outros pais, uma tragédia. A pessoa diz assim: “bom, mas ela não está nem aí”, não é verdade, a mulher quando tem um filho ela está ligada a esse filho, o homem esquece, mas a mulher não esquece, ela está ligada definitivamente a essa criança. Eu vejo o drama que elas passam, dizer: “meu filho, nunca mais vou ver, não sei onde está, o que aconteceu com ele”, uma tragédia.

Custa você chegar lá, montar uma barraquinha e colocar o pessoal para dar uma injeção de depo-provera que dá três meses, tem aqueles implantes que dão anos, colocar um diu nessas meninas, fazer uma prevenção. Não adianta dar pílula anticoncepcional porque elas vão se atrapalhar, mas fazer uma prevenção. Não é que você está lá para... Elas não engravidam para experimentar os mistérios da maternidades, elas engravidam por acidente de trabalho, elas engravidam porque o crack compromete o juízo e a escolha. E, no entanto, a sociedade assiste essa situação. Toda a vez que eu passo pela “cracolândia” eu vejo no mínimo uma menina grávida lá, no meio do crack todo. A gente assiste a isso impassivelmente enquanto existe uma solução. Não é solução ideal, mas é uma solução. Coloca a tendinha aí que eu garanto que elas vão lá tomar o anticoncepcional, não precisa ir atrás caçando e aplicando injeção em quem não quer.

O SR. - Quer café?

O SR. DRAUZIO VARELLA - Não, obrigado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Dando prosseguimento a nossa lista de inscrito, o nobre deputado Wellington Moura.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Dr. Drauzio, muito obrigado pelo comparecimento do senhor nessa CPI, está sendo de suma importância. Conheço o seu trabalho pelas mídias, que é muito conhecido e parabênizo por toda a iniciativa que o

senhor dá a essa comissão e o trabalho que o senhor tem proporcionado aí aos usuários em prol de ajudá-los.

Eu fui uma pessoa que também conheci os presídios, conheci em prol de ajudar religiosamente. Já conheci vários presídios aqui em São Paulo. E eu só discordo de uma fala do senhor com respeito a... Discordo e concordo ao mesmo tempo, o senhor fala que as cadeias recuperam os dependentes do crack, mas nós vemos que não recupera as pessoas. Por um lado, pode sim recuperar até mesmo a pessoa, o acesso ao crack lá ser menor, mas não ser totalmente tirado o acesso ao crack daquela pessoa, usuário, como o senhor mesmo disse.

Nós vemos, infelizmente, quanto as mulheres, mães, filhos, são consideradas, entre aspas, como mulas de drogas que levam drogas para dentro dos presídios, são pagas e sendo até vítimas e se tornando presas também. E nós vemos que essas pessoas, infelizmente que hoje se encontram dentro dos presídios, elas acabam virando até mesmo parte de uma organização criminosa, de todas as organizações criminosas que existem ali dentro, então elas deixam de ser usuárias para serem ou dependentes ou passam a consumir ali mesmo para poder manter uma organização criminosa que existe lá. E como até mesmo o senhor disse ao Coronel Telhada, a organização realmente é criminosa, é uma organização, há uma organização infelizmente que acontece.

Mas quero fazer umas perguntas ao senhor e uma delas com respeito até mesmo aos hospitais psiquiátricos. Existem muitas pessoas que defendem a internação compulsória e algumas delas são os donos de hospitais psiquiátricos. Você acha que há um lobby financeiro em cima disso?

Mais uma pergunta. Se for muitas perguntas o senhor pode me brevar e depois eu faço outras. Você acha que nós estamos preparados para a prática da internação compulsória no nosso país? E é possível desenvolver uma estratégia nacional ou cada município tem que ter sua própria estratégia? Qual a melhor maneira de prevenir a gravidez das usuárias de crack? Levando em consideração que a usuária não procura o serviço de saúde. Infelizmente nós vemos, como o senhor mesmo disse, 11 anos, 13 anos a menina já está grávida, o pai, muitas das vezes, como o senhor mesmo disse, de 12, 15 anos.

E com respeito à “cracolândia”, um lugar que o senhor frequenta na sua rotina matinal de correr, enfim. O senhor concorda com o programa Braços Abertos que é feito lá? Acredito que o senhor já deva conhecer esse programa. O senhor concorda com ele? Se sim, por quê?

E... Não sei se tem muita pergunta, o senhor me breca. E com a total experiência na área que o senhor tem, qual a opinião para diminuir o consumo do crack na “cracolândia”? Queria ouvir sua opinião.

E a última, para terminar, você concorda com a liberação da maconha sem ser para o uso medicinal? Obrigado, doutor.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Vamos lá. Em relação a esse lobby dos hospitais particulares e de clínicas particulares, eu não sei, não sei se ele existe, eu acho que isso é uma coisa que se existir tem que ser enfrentada. E se você faz um programa de internação o estado tem que ter o controle. Pode ser que não haja condições do estado proporcionar os serviços, mas cabe a ele a fiscalização.

Em relação a prática da internação compulsória, eu acho que nós não estamos preparados para isso, isso não é uma coisa que você diga: “passa lá um caminhão, pega todo mundo, leva e distribui nos hospitais, nas clínicas, não é assim que se faz isso, tem que haver um planejamento com técnico que vejam qual a melhor forma de você fazer. Não é pegar todo mundo que está ali, mas quais são aqueles, quais os critérios para você definir, quais são aqueles que não estão em condição de decidir qual é a melhor solução para ele.

Esse programa se devem ser nacionais ou municipais, acredito que municipais. Porque quem sabe o que está se passando no município são os cidadãos desse município. Não adianta eu fazer um programa para Juazeiro do Norte aqui de São Paulo, porque lá a realidade é outra, completamente diversa da nossa. Esse programa De Braços Abertos...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Só uma, usuário da... A gravidez das usuárias de droga, levando em consideração a usuária não procurar serviço.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Eu acho que tem... Não vai procurar mesmo, eu acho que você tem que ir até elas.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Qual a melhor maneira de prevenir?

O SR. DRAUZIO VARELLA - Eu acho que abrir uma tendinha, uma tenda e oferece contraceptivos e fazer uma cosia, oferecer para quem quiser aceitar. Eu acho

que isso não é difícil fazer e não é caro fazer também, acho até uma coisa bem simples, bem barata. Esses remédios são disponíveis pelo SUS, esses anticoncepcionais.

Agora, aquelas que você vai colocar um DIU precisa ter um ultrassom, essas podiam ser encaminhadas no caso de haver indicação, ser encaminhadas para um centro de saúde, mas você ter alguém que recebesse essas mulheres e que fosse exclusivamente para as mulheres, que não tivesse mistura com homem de jeito nenhum naquele espaço, que elas se sentissem acolhidas. E aí sim fazer uma estratégia que poderia, eventualmente, ir até além da estratégia de simplesmente dar contraceptivos.

Porque a característica da mulher usuária de crack, o modo de vida da mulher usuária de crack é muito diferente do modo de vida do homem que usa crack. Ali na “cracolândia” existe, a mulher fica em uma posição de inferioridade total. Inclusive nas cadeias. Cadeias femininas, elas resolvem os problemas ali, o comando da cadeia resolve os problemas ali. Quando acontece uma coisa mais séria elas entram em contato com o comando, autoridade final é dos homens. Mesmo as mulheres que fazem parte do comando, elas ficam em uma posição inferior, a última palavra é sempre dos homens.

Esse programa De Braços Abertos é o programa da prefeitura. Eu acho que ele tem o mérito de ser uma tentativa, evidente, mas acho que o inconveniente é aquele ao qual me referi antes, de você deixar o usuário dentro da “cracolândia” e aí isso é uma tentação para ele voltar o uso da droga muito grande. Em relação a como diminuir o crack da “cracolândia”, sinceramente não sei. Acho que a única alternativa que nós temos é diminuir o número de usuários, porque diminuir a quantidade de droga eu acho muito difícil. O vendedor final de crack, aquele que recebe o pedaço de crack, que eles chamam, aquele tijolo de crack e vai vender picado, ele ganha mais de 100% do valor, entre o que ele paga e o que ele arrecada, ele ganha mais de 100% do valor. E ele vende um quilo de crack, um quilo de pasta, pelo qual ele pagou oito, nove mil reais, ele vende em uma noite, em um final de semana vende mais do que isso. Então é uma margem de lucro absurdo, um poder de corrupção quase que ilimitado. Não tem como você conseguir... Enquanto você tem aquele... Se você não reduz o número de usuários você não consegue diminuir a oferta de jeito nenhum. O máximo que você pode conseguir é aumentar um pouco o preço da droga. A experiência internacional não mostra nem isso.

Quando os Estados Unidos completaram o investimento de 20 bilhões de dólares na Colômbia, a revista de “The Economist” fez uma matéria longa sobre a política americana lá. Qual é o objetivo dessa repressão violenta toda? É você conseguir reduzir a oferta. Então eles fizeram toda essa intervenção na Colômbia, vai ter menos cocaína

no mercado, a cocaína vai custar mais caro e com isso você vai ter menos usuários. E a revista fez um cálculo, mostrava quanto custava o grama de cocaína nas ruas dos Estados Unidos e das principais capitais da Europa antes da intervenção americana e depois da intervenção. Então você olhava o gráfico tinha a linha do investimento americano que foi subindo, subindo, até chegar ao 20 bilhões. E a linha do custo do grama de cocaína que vinha caindo e atingia o valor mais baixo de todos quando atingia os 20 bilhões. Quer dizer, não é a polícia que vai ter esse poder de controlar o uso da droga.

Em relação a liberação da maconha, as pessoas querem sempre saber se você é a favor ou se você é contra e eu acho que é uma coisa complexa essa, é difícil também. Eu, sinceramente, não tenho nenhum problema moral com isso, nada disso, eu acho melhor... Preferia ter um filho maconheiro do que um filho bêbado, mil vezes. Mas qual o problema de liberar a maconha? Não é tão simples. Liberar o que é? “Então pode vender à vontade”, o tráfico já existe, eles estão muito melhor estruturados do que qualquer outra... Onde vão produzir? Eles já sabem, eles já têm a produção, eles já têm as linhas tráfico no transporte, eles têm tudo, o controle todo. Então você via fazer o quê? Vai aumentar o poder do tráfico? “Então é o estado que vai ter o monopólio”, monopólio de estado sabemos que não é tão simples também. O estado que vai plantar, o estado que vai distribuir? Você vai vender bem barato a droga? Porque se você vender caro você não concorre com o tráfico, se você vender muito barato você aumenta o número de usuários. Quer dizer, é muito complicado, não é uma coisa simples, isso tem que fazer parte de um estudo grande de uma organização, porque não se trata disso. Eu vejo os meninos fazendo passeata na rua, o que eles querem é fumar maconha, tudo bem. Eu não tenho nada contra não. O problema é que não é simples assim: “vamos liberar”. E o dia seguinte? Veja nos estados unidos, quantas medidas os estados que estão liberando a maconha, quantos cuidados eles têm tomado. E lá que existe uma organização social muito superior a nossa, que existe uma polícia muito mais organizada e bem paga do que a nossa, em que as leis realmente funcionam, tem um judiciário mais ágil do que o que nós temos. Quantos cuidados eles têm tomado para poder fazer a liberação.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Obrigado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Dando continuidade a nossa lista de inscritos, estava inscrito o deputado Welson Gasparini, mas respeitando aí a representação feminina na nossa Mesa, ele muda a ordem aqui e passa a palavra à deputada Beth Sahnão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Obrigada, deputado Gasparini.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Gostaria de registrar aqui também a presença do nobre deputado Ed Thomas. Com a palavra deputada Beth Sahnão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Queria cumprimentar todos os deputados na figura do presidente desta CPI. Cumprimentar o Dr. Drauzio, dizer que acho que quase todos aqui certamente acompanhamos sua trajetória e nós percebemos que a sua luta não é só em relação às drogas, mas o senhor é um profissional da saúde e a gente compreende a saúde como um bem-estar físico, social e mental também, por isso o senhor, certamente, tem esse envolvimento tão forte nesse debate importantíssimo que é a questão das drogas. Em especial estamos tratando aqui da questão do crack, mas é difícil separar o consumo do crack com o consumo, às vezes, de outras drogas também. Muito embora o crack, pelo o que a gente vem acompanhando, está se popularizando cada vez mais, não sei se pelo estímulo, não sei se pelo valor, por ser uma droga talvez mais barata do que outras, enfim.

Mas o que eu pude depreender, o senhor me desculpe de ter chegado um pouco após o início da sua fala, mas eu estava em outra comissão da qual eu faço parte e coincidiram os horários. Mas o senhor usou muito durante a sua exposição a questão da complexidade do problema, não é? E que é preciso envolvimento de todos. Às vezes a gente que vem debatendo esse tema aqui de uma forma um pouco mais intensa, não vou nem dizer profunda porque a CPI não tem muito este papel de aprofundar o máximo. Talvez esse debate do ponto de vista conceitual, do ponto de vista filosófico deveria ser feito um pouco mais, até pelas academias em parceria com os programas que estão sendo oferecidos para a população.

Então queria saber do senhor, a mim me parece que esses programas todos, a despeito da boa intenção de cada um deles, mas tem sido muito insuficientes, têm sido muito tímidos para poder dar conta desse problema que é uma epidemia, é uma chaga

social. E não dá para separar também, eu acho que a sociedade brasileira é muito pouco envolvida neste debate e porque ela descola essa responsabilidade para os governos, seja os governos do município, seja os governos estaduais, seja o governo federal. Acho que é papel primeiro dos governos também, cada um na sua área de atuação, os municípios, por exemplo, não podem cuidar da questão da segurança, mas eles podem implantar um conjunto de políticas públicas capazes de trabalhar esse tema. E de, inclusive, dar às nossas crianças e aos nossos adolescentes uma expectativa muito maior que não se restrinja a questão do consumo das drogas.

Porque o senhor mesmo agora pouco disse que o mercado das drogas é um mercado muito estimulante e que dificilmente a pessoa, às vezes, vai ganhar em um trabalho formal aquilo que ela pode ganhar fazendo o tráfico de drogas. Quer dizer, como fazer, como competir com esse comércio que é um comércio rentável, que é um comércio de retorno rápido que pode atender as demandas de um adolescente ou de um jovem que está inserido em uma sociedade que também quer consumir as coisas que os jovens das camadas mais abastadas têm esse privilégio e ele não consegue, é legítimo até que ele lute por isso, só que a maneira como eles estão fazendo isso, como eles estão se colocando, eu acho que tem sido muito complicado.

E também o que o senhor acha desse enfrentamento todo que é feito, seja do ponto de vista da repressão, do combate, da inteligência da Polícia Federal ou de outras polícias envolvidas, nessa, em todo esse trabalho de investigação, de punição e de encontrar culpados, etc. Eu acho que é muito pouco aquilo que a polícia consegue resolver, a resolutividade do ponto de vista policial é muito pequena em relação ao tamanho do problema, esse é um ponto.

Outro ponto é que as políticas de saúde oferecidas pelos governos também são muito aquém, muito, muito aquém daquilo que o problema exige. E eu concordo plenamente com o senhor do ponto de vista do programa da prefeitura. Eu acho que é um programa bem-intencionado, pode até ter e deve ter resultados importantes, só que eu queria saber percentualmente o que isso representa? E é simples assim, se você tem um alcoólatra, se uma pessoa é alcoólatra na família... Eu tenho amigas que não colocam o álcool, o cacau no bolo, porque não pode colocar o álcool ali porque o marido teve um histórico de alcoolismo, portanto não dá para nada estimulá-lo, se por ventura ele tiver uma recaída.

Agora, imagine só, aqui no Brasil nós temos essa mania, sábado e domingo é como se as coisas não existissem, então tudo fecha e nada funciona. Agora, se a pessoa

está ali, mora ali, desce, se depara com todo aquele universo tão fácil, tão acessível, é muito difícil. A pessoa que está em processo de recuperação ela se mantém imune aquilo tudo, eu acho complicadíssimo. Eu acho que essa CPI, inclusive, Sr. Presidente, pode também... Porque o nosso papel não é prender ninguém, o nosso papel é ao final fazer um relatório, aqui falando com o relator da CPI, que possa indicar, sugerir, encaminhar. E um deles, talvez, seja essa observação tão pertinente que o senhor coloca aqui em relação aonde estão os dependentes químicos ali na questão da “cracolândia”.

E por fim eu queria dizer a respeito quando o senhor coloca a questão do aleitamento materno, da gravidez e de uma criança que é retirada da mãe. Isso é uma tragédia sem parâmetro, a gente não consegue dimensionar o que será dessa criança que vai perder esses laços. E o que será dessa mãe também. Concordo plena, como psicóloga que sou, concordo plenamente com o senhor no sentido de que esses laços nunca se quebrarão. Só que os efeitos e os traumas que podem decorrer disso tudo serão indelévels na vida, tanto de uma quanto de outra, tanto da mãe quanto da criança. Então se nós pudéssemos também encontrar alternativas para que essa criança pudesse ficar ao lado da sua mãe com todos os problemas, com todas as dificuldades, mas que cabe a nós, agentes políticos, ao estado como um todo e à sociedade civil organizada ou não, trabalhar em conjunto e de forma articulada.

Agora para finalizar mesmo, esta é, na minha opinião, uma das grandes deficiências dos programas, eles dialogam muito pouco entre si e isso dificulta um bom resultado deles todos, isso é o que eu penso, Dr. Drauzio.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Estou totalmente de acordo com tudo o que a senhora disse.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Inclusive essas considerações feitas aqui pelos membros da nossa Comissão, certamente muito bem anotadas aí pelo nosso relator, deputada Beth vai nos ajudar nesse documento final. Eu até conversava com o Dr. Drauzio logo na sua chegada quando fui recepciona-lo ali, que a intenção dessa comissão é exatamente, no final dela, uma comissão parlamentar de inquérito, produzir um documento que apresente para os governos, seja estadual ou municipal, algumas alternativas, alguns caminhos que poderão e deverão ser seguidos para nós resolvermos a questão do crack como problema de saúde pública. Então esses

apontamentos certamente farão parte do nosso relatório final, com certeza. Obrigado, deputado Beth. Com a palavra o deputado Welson Gasparini.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Em primeiro lugar o meu abraço ao Dr. Drauzio pelo trabalho que desenvolve em benefício do Brasil. E hoje o prazer de tê-lo aqui trazendo as suas experiências e o seu conhecimento sobre esse assunto tão importante que é o conjunto de drogas. A minha pergunta seria o seguinte, Dr. Drauzio, o senhor não acha que há uma influência muito grande da pobreza no relacionamento das pessoas que praticam a adesão às drogas? Eu perguntaria, por exemplo, as drogas são mais comuns entre os pobres ou entre a classe média ou entre os ricos? Lá na “cracolândia”, por exemplo, nós vamos encontrar pessoas da classe média que estão lá? Pessoas de famílias ricas? E a conclusão que eu vejo aqui é o seguinte, as drogas são mais comuns entre os pobres, entre os favelados.

A minha cidade é uma das mais ricas do Brasil e hoje, para o senhor ter uma ideia, nós estamos com 62 favelas. E quem mora em uma favela tem dificuldade de acesso à educação, a orientação ética, moral, cívica, espiritual e tem mais facilidade de se entregar aos vícios. Então eu acredito que grande parte também do problema é a pobreza no Brasil. O senhor vê, nós temos agora, 12 milhões de desempregados, nós falamos aqui de uma menina de 14, 15, 16 anos que se entrega à prostituição para ter algum recurso financeiro. Não vou dizer que é para comprar arroz, feijão, não sei o quê, mas pode ser até para isso.

Porque se o chefe de família bate de porta em porta: “eu quero trabalhar, eu tenho experiência, aceito qualquer serviço, posso ser lixeiro, vou cuidar das privadas, faço o que quiser”, “mas não tem vaga”. Essa pessoa tem que levar para casa alimento para a sua família. A mulher é a mesma coisa, quer emprego e não consegue, são 12 milhões de desempregados. E nessa hora, se essas pessoas não tiverem uma formação, repito, moral, ética, espiritual, se entrega ao crime. É só aparecer ali um vendedor: “você quer? Você vai ganhar tanto para vender droga comigo”, ele acaba aderindo e é lógico que além de vender ele vai consumir também para ver se aquilo é gostoso ou não.

A minha pergunta seria essa, o senhor não acha que um dos grandes problemas quanto ao número de pessoas que estão se drogando e entregando, inclusive, a venda de drogas, é um problema econômico e social grave no Brasil? Eu não sei, por exemplo, se lá nos Estados Unidos, na Itália, tem “cracolândias” como aqui. Se amanhã nós pudéssemos ir na “cracolândia” e oferecer emprego lá, onde é que nós levaríamos essa

turma para trabalhar? Então só pode levar para recuperação. Ele fica três, quatro meses ali, vai ter comida, vai ter assistência social, vai ter psicológica. E quando ele sai, para onde vai? Ele vai arrumar emprego? Ele vai ser um marginal de novo. Não sei se estou errado nisso, mas pediria a sua opinião.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Acho que o senhor está certíssimo, a pobreza é o pano de fundo mesmo do uso de drogas. Agora depende do que chamamos de droga. Se pensarmos que maconha é droga, que álcool é droga, aí nós temos em todas as classes sociais, alcoólatras existem em todas as classes sociais. Logicamente que entre os mais pobres a prevalência do alcoolismo é mais alta.

O crack é uma situação um pouquinho especial porque o crack, as pessoas com uma condição econômica melhor têm medo do crack, mesmo que usem cocaína por aspiração, maconha, mas eles têm medo do crack porque tem uma visão de que não querer chegar naquele estágio de parar na sarjeta. Enquanto que os outros que entram nas classes sociais menos favorecidas, aqueles bem mais pobres, etc, já é uma... O crack está muito mais à mão, ele está na esquina de casa, está na vizinhança, ele tem usuários na família, às vezes o pai e a mãe são usuários, então você cria... É uma tragédia social toda já armada na qual ele entra como uma peça naquela história toda, naquela engrenagem toda e o futuro dele está traçado ali, muito difícil escapar dessa situação. E é por isso que nós temos esse uso de crack, o crack levar as pessoas à sarjeta.

No meio você encontra uma pessoa de classe média, alguém que talvez tivesse uma condição financeira melhor, mas eles são exceções. Agora se você pegar os usuários de cocaína aspirada, aí nós temos um uso em todas as classes. Maconha então é universal.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Essa Presidência gostaria de registrar a presença aqui do nobre deputado Caio França, revelação dessa legislatura dos mais novos deputados da Casa, mas um dos mais eficientes, obrigado pela presença deputado Caio França. Deputado Ed Thomas, V. Exa. está com a palavra.

O SR. ED THOMAS - PSB - Boa tarde a todos, boa tarde a todas, agradecer o presidente Adilson por esse momento tão importante para esta Casa. Não pertenço ao grupo de trabalho da CPI, mas em um outro momento e em outros mandatos já participei. E tomara que nós possamos realmente avançar, porque a droga já avançou no

geral. Realista, precisamos ser, nós estamos perdendo a guerra, ela está muito, mas muito à frente.

Dr. Drauzio, primeiro a minha admiração, meu respeito.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Obrigado.

O SR. ED THOMAS - PSB - Quero lhe agradecer, o Senhor. já esteve, parece, na minha cidade que é Presidente Prudente, em um período de proliferação de escorpiões e isso é uma outra situação. O Senhor. esteve até visitando uma criança que, infelizmente, no estrado da cama ela foi picada, um estrago enorme. O senhor esteve por lá.

O Senhor. tem uma outra missão agora fora a profissional que o Senhor é brilhante, que é informação direito do cidadão, o senhor tem feito isso no nosso país, para o nosso país e para a nossa gente, nós precisamos lhe agradecer porque informação é direito do cidadão. Com informação a gente transforma, com informação a gente melhora, com informação, com certeza, a gente vai tirar muitos jovens das drogas, com informação nós não deixarem muitos jovens entrarem nas drogas. Mas a informação mais importante do país hoje não são as Olimpíadas, é a procura de Pokémon. Só se fala nisso, só se discute isso. Nós sabemos que é o lazer, enfim, faz parte de toda essa tecnologia que estamos vivendo, mas eu queria que tivesse uma discussão no país, não do Pokémon, mas dessa epidemia.

E nós vemos que há uma omissão muito, mas muito grande, seja de governo federal, seja de governo estadual, seja de governo municipal e de família. Uma família que já não senta mais na mesa para comer, para falar sobre diversos assuntos ou na frente de uma televisão todos reunidos. Enfim, é cada um mandando mensagem do seu quarto, para mãe, para o pai, cada um em um canto. Quer dizer, nós fomos nos separando e quando a gente se separa, a gente fica vulnerável. Lá do começo já se vivia em grupo para ter o quê? A fortaleza e a segurança e a família foi separada. Eu vejo com essa simplicidade que o tratamento não é só da pessoa doente, do drogadito, o tratamento é da família, precisa assumir que é uma responsabilidade e nós estamos vendo essa omissão.

Me lembro da época das lan house, dos pais entregarem os filhos lá e falar: “vou ficar livre um pouquinho que eles vão ficar aqui tranquilos”, e ali tudo começou. Ali tudo começou. O traficante está na rede, do grande ao pequeno. E como combater? A

gente sabe que é um problema de saúde pública, que também é de segurança pública sim, que também é de educação. Se nós colocarmos que o estado de São Paulo, de cada dez escolas estaduais do estado de São Paulo, seis não têm uma quadra. Por quê? O que a quadra tem a ver com isso? É que na quadra acontece a maior conversação, a maior aula está no convívio desses jovens em uma quadra praticando todos os esportes, jogando a capoeira, fazendo a palestra com a melhor idade, com as crianças, levando essa informação, esse é o papel da escola.

Mas a escola, o que oferece? Nós temos professores massacrados que infelizmente tiveram, que assumir a responsabilidade de pai e mãe, porque é comum nós ouvirmos lá de um pai, de uma mãe: “o professor não te dá educação não? Não está tendo educação na escola?”, “não”. A compreensão é que escola é conhecimento, educação é em casa. Então eu acho que essa omissão, isso foi escapando pelas mãos e nós chegamos, infelizmente, a esse estágio.

Eu pude ver uma cena, Dr. Drauzio e o senhor, com certeza, já pôde ter visto situação igual. A minha região é canavieira e logo na chegada do crack, na febre do crack, cortadores de cana estavam consumindo para acelerar, porque no primeiro momento me parece ter uma aceleração, não é Dr. Drauzio? Que era para cortar mais cana. Então você vê um ser humano, dentro de uma Santa Casa, Coronel Telhada, deputado Adilson, Welson, Caio, só mexeu os olhos, totalmente paralisado, totalmente parado. Aquilo me marcou. Foi na Santa Casa de Oswaldo Cruz e era um cortador de cana. Chegou ao fundo, que nada mais, nem um músculo mais obedecia, por causa do crack, por causa do esforço físico.

Então o que nós estamos tratando nesse país é muito sério. Nós temos aí as Olimpíadas e essas medalhas estão vindo de gente muito pobre que buscou essa oportunidade. O coronel hoje fez no nosso parlamento dizendo: “o exército tem uma grande responsabilidade”, por quê? Porque há uma formação, porque há a cidadania, o que falta então é o próprio estado, o próprio município e a própria União dar cidadania a esse jovem. E o que é essa cidadania? Tirar dessa ociosidade. “Mas ele não pode trabalhar que ele é de melhor”, mas ele pode se qualificar para um trabalho e nós proibimos isso. O país proíbe isso. O jovem não pode, realmente, produzir, não pode trabalhar. O que não aconteceu comigo, eu, com o Dr. Drauzio da mesma forma, que fez parte da nossa formação. Eu acho que essa cultura de voltar a dizer para esse jovem que ele é útil.

E eu ouvi relatos dentro desta Casa de meninos e meninas falando: “olha, quando eu aprendi uma profissão aí facilitou a minha saída, realmente a minha saída”. Então eu creio que uma das soluções, presidente Adilson, os centros de formação de educação para o esporte, de educação para a vida é a grande saída para isso, é ter o lugar para que muitos não entrem e para que quem está possa realmente sair.

Eu fui criticado algumas vezes, até mesmo por uma parte da sociedade por destinar, Dr. Drauzio, recursos, emendas parlamentares para casas de recuperação. A omissão foi tão grande que só as igrejas ficaram com essa situação, seja a católica, seja a evangélica, os espíritas. Nós vemos o hospital Bezerra de Menezes, hospitais que são psiquiátricos, que estão recebendo doentes do crack. E mandar recursos, ou seja, desde a cama, desde a cozinha industrial, desde a compra do terreno, da construção para dar uma honradez e você falar: “está mandando dinheiro para cuidar de bandido, de drogado?”. Quer dizer, aquele mesmo que vai entrar na nossa casa, que vai matar por um tênis, não é verdade, por alguma situação para conseguir a droga, vai cometer aí uma grande tragédia.

E eu vejo que é só esse investimento, coisas que o dinheiro resolve, não é verdade? Que nós deveríamos realmente ter investido. Investimos em uma copa do mundo, estádio de milhões, Olimpíadas, não é verdade? Daria para construir. Aprece que é um discurso velho, populista, mas não é, é a realidade, é a valorização do humano. Chegamos a essa situação em uma simples opinião e há realmente quem discorde a gente precisa discordar até para melhorar a vida das pessoas. É que a gente passou a valorizar o ferro, o cimento, o concreto, o asfalto, o obelisco, a grande construção e esqueceu-se do humano, o desenvolvimento verdadeiro é o desenvolvimento humano. Não teve investimento, nós transformamos as “cracolândias” em um lixo de gente, não é verdade? De zumbis ali, que dói muito na gente.

Falo isso e falo com orgulho, encerrando, Dr. Drauzio, eu tenho um pai de 80 anos que ele bebeu quase que toda a pinga do mundo, quase que toda a cachaça do mundo. Quando ele não bebia ele era maravilhoso e quando ele bebia ele era fantástico. E nós curamos ele com amor. Faz 20 anos, ele largou aos 60, 60 e pouquinho, é o maior bebedor de Itubaína hoje. Certo? Então eu vejo que tem jeito, teve jeito na minha casa. Porque essa droga lícita, o álcool, é a mais fácil de se encontrar, do próprio cigarro, é esse empenho, é o que está faltando, é uma administração em todos os segmentos humanizada para nós salvarmos essa molecada bonita que nós temos. E é obrigação de cada um, realmente de nós. “Não tem nada a ver comigo”, tem a ver comigo sim. Tem a

ver comigo. E buscar com responsabilidade porque é a próxima geração e nós não podemos ter uma geração dessa realmente doente.

Mas eu vim aqui para parabenizar o presidente Adilson, os componentes da CPI, a sua presença nessa Casa dignifica esse parlamento, está certo? E continue dessa forma com essa nobre missão e tantas missões que já lhe deram que é informação, informar o nosso cidadão. Eu creio que estamos perdendo a guerra, mas nós estamos na guerra e que nós temos armas, escondidas, que devem ser colocadas à disposição para nós vencermos tudo isso aí. Obrigado pela sua presença aqui, eu tenho certeza que através desse relatório final vai dar uma credibilidade maior, uma discussão maior porque precisamos, com certeza, discutir isso. Até agora nós estamos encobrindo tudo, mas é hora de descobrir toda essa situação. Obrigado pela oportunidade de estar aqui com o senhor e com todos.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Eu que agradeço.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Obrigado pelas palavras nobre deputado Ed Thomas, um grande deputado e um grande radialista que é, só fiquei preocupado aqui se V. Exa. não vai propor aí a CPI da Epidemia do Pokémon. Espero que isso não aconteça tão cedo.

Eu gostaria de deixar registrado aqui a minha gratidão, abrir a oportunidade novamente ao Dr. Drauzio Varella para que ele faça as suas considerações finais. Deputado Caio França abriu mão do uso da palavra. Dr. Drauzio, o senhor tem a liberdade de fazer suas considerações finais.

O SR. DRAUZIO VARELLA - Acho que já falei tudo o que pensava aqui. Queria agradecer tantos elogios que eu recebi de todos os componentes da Mesa e do interesse desta comissão em estudar esse problema e tentar encaminhar soluções que não existe um caminho único, mas isso pode fazer parte de um movimento mais amplo. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Nós que agradecemos. Encerrado o objeto desta reunião, estão encerrados os trabalhos da CPI Epidemia do Crack.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

16.08.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****16.08.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Esta Presidência registra com satisfação a presença dos nobres deputados Coronel Telhada, vice-presidente desta CPI, Welson Gasparini, Beth Sáhão e Paulo Correa Jr.

Registro também, com muita satisfação, a presença da nobre deputada Leci Brandão. Esta Presidência gostaria de solicitar ao secretário a leitura da Ata da reunião anterior.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, nobre deputada Beth Sáhão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para solicitar dispensa da leitura da Ata.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Os deputados que forem favoráveis permaneçam como estão. (Pausa.) Aprova a Ata da reunião anterior e dispensada a sua leitura.

Bom, a nossa pauta hoje é pequena, não é? O prazo da CPI vence nesta sexta-feira e nós precisamos marcar esta reunião apenas para votar um requerimento de prorrogação do prazo de trabalho desta comissão. É o item da pauta que eu vou pedir ao nobre deputado Coronel Telhada que faça a leitura do referido requerimento. Enquanto ele se prepara para a leitura, quero registrar com alegria a presença do nobre deputado Jooji Hato.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - CPI Epidemia do Crack. Item um, solicitante o deputado Adilson Rossi, requerimento de prorrogação do prazo de trabalho desta comissão por 45 dias, a partir do dia 20 de agosto de 2016.

Em discussão. Não havendo nenhum deputado inscrito para discussão, em votação. Os deputados que forem de acordo permaneçam como estão. (Pausa.) Aprovado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Bom, vencida...

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Eu vou com a Presidência.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Obrigado, deputado Coronel Telhada. Vencida a nossa pauta, gostaria de informar aos membros da comissão que aquelas convocações feitas para esta semana vão ser suspensas. Havíamos feito três convocações. No caso de não conseguirmos o quórum hoje, faríamos uma convocação amanhã e outra quinta-feira. Como tivemos o quórum para votar esse requerimento, não há necessidade de fazermos mais reunião esta semana. Vamos convocar uma reunião para a próxima semana, aí com a pauta e logicamente V. Exas. serão informados.

Não havendo mais nada a tratar, eu agradeço a presença de todos os nobres deputados. Muito obrigado, tenham uma boa tarde.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

31.08.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****31.08.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Havendo número regimental, declaro aberta a reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a denominada epidemia do crack. Essa Presidência gostaria de registrar, com satisfação, a presença dos nobres deputados Welson Gasparini, Beth Sahão, Jooji Hato, Wellington Moura e Coronel Telhada. Eu gostaria de solicitar ao nosso eficiente secretário que procedesse à leitura da Ata da reunião anterior.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Tem a palavra a nobre deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para solicitar a dispensa da leitura da Ata.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Os deputados que forem favoráveis, permaneçam como estão. Aprovada a Ata da reunião anterior.

Hoje, a nossa Ordem do Dia consiste em ouvir aqui o Sr. Benedito Mariano, que foi convidado para vir a esta Comissão. O Sr. Benedito é o secretário de Desenvolvimento Social da prefeitura de São Paulo e bondosamente atendeu ao nosso convite. Foi um requerimento da nobre deputada Beth Sahão. E eu gostaria já de convidar o Sr. Benedito para que pudesse tomar assento conosco aqui na Mesa. E eu creio que, sendo esta a nossa pauta de hoje, seria propício que nós já passássemos a ouvir o Sr. Benedito Mariano, que coordena o Programa Braços Abertos da prefeitura de São Paulo.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem, deputada Beth Sahão.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Antes do Dr. Benedito ter a palavra, queria sugerir a V. Exa. que nesta visita que o senhor está propondo para daqui a 15 dias, que a Comissão vá até o Cratod, que nós incluíssemos também uma visita ao Programa Braços Abertos, porque acho que é importante até para fazermos um relatório mais equilibrado, para ver as propostas que são adotadas tanto num programa quanto no outro. E aí, tiramos as nossas conclusões.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Ótima sugestão. Obrigado, deputada Beth Sahão. Podemos fazer inclusive essa visita no mesmo dia, até para ganharmos tempo e produtividade.

Eu quero agradecer o nobre secretário, a sua visita, e já colocar os microfones à sua disposição para que o senhor use pelo tempo que achar necessário, desde que não passe de uma hora e meia.

O SR. BENEDITO MARIANO - Bom dia a todos e a todas. Agradeço ao Sr. Presidente pelo convite, saúdo todos os deputados membros dessa CPI, as senhoras e os senhores.

Eu estou secretário de Segurança Urbana da cidade de São Paulo, completei agora um ano e também estou coordenando o programa De Braços Abertos, programa que iniciou-se em janeiro de 2014 - então, estamos completando dois anos e meio - e que atua em uma das regiões da cidade onde a concentração de usuários de crack é muito intensa há quase três décadas, na região da Luz. Então, vou falar um pouco de como está estruturado o programa, os seus objetivos, a relação do programa com outro programa do Governo do Estado. Eu fiz um esforço, na minha gestão na coordenação do DBA, de nos aproximarmos do programa do Estado, afinal, nós temos os mesmos objetivos do ponto de vista de cuidar das pessoas dependentes químicas, de modo que não tem sentido ter distanciamento entre os dois programas atuando basicamente na mesma área.

Bom, antes do programa De Braços Abertos, o quadrilátero da Luz concentrava cerca de 1,5 mil a 2 mil dependentes químicos espalhados no quadrilátero, que vai da Rua Helvétia, Alameda Dino, Nothmann e outros logradouros que compõem esse

quadrilátero. A partir do programa, que se iniciou com cerca de 500 dependentes químicos, que chamamos de beneficiários, nós os colocamos em hotéis próximos do quadrilátero e isso contribuiu diretamente para diminuir o número de usuários na rua. Hoje, nós temos em torno de 300 a 350 de dia e cerca de 600 à noite. E a partir do Programa De Braços Abertos e a presença mais ostensiva da Guarda Civil Metropolitana no quadrilátero, nós temos lá hoje mais de 200 GCMs que ficam no quadrilátero da Luz. Esse número de 1,5 mil a 2 mil caiu para 350 de dia e 500 a 600 à noite.

O Programa De Braços Abertos tem como conceito fazer um tratamento do dependente químico em meio aberto. O que é um tratamento em meio aberto? É a crença de que, a partir da redução de danos, nós podemos melhorar a qualidade de vida dos dependentes químicos e eles, gradativamente, vão se inserindo na sociedade. Então, o programa fornece aos dependentes químicos quatro questões básicas.

A primeira, moradia: nós alugamos vagas de hotéis no entorno da região da Luz.

Alimentação: os nossos beneficiários recebem três alimentações por dia, café da manhã, almoço e jantar. Quero destacar aqui, Sr. Presidente, que isso foi possível a partir de um convênio da prefeitura com o Governo do Estado, de um diálogo do prefeito com o governador que possibilitou que o Bom Prato, que atende a região da Luz, também pudesse servir jantar, porque não é da estrutura do Bom Prato servir jantar. Esse decreto possibilitou um atendimento diferenciado do Bom Prato no território da Luz, então, foi uma parceria entre a prefeitura e o Governo do Estado. Três refeições por dia.

Trabalho: nós acreditamos que o trabalho é fundamental na perspectiva de redução de dano, de melhorar a qualidade de vida dos dependentes químicos. O trabalho dignifica a pessoa. E felizmente nós temos tido muito êxito na participação dos usuários de crack, dos beneficiários do nosso programa, nas nossas frentes de trabalho. Nós temos hoje dez frentes de trabalho envolvendo os nossos beneficiários. No início, eram basicamente duas varrições e jardinagem; hoje, nós temos reforma predial, cultura e escultura, estética e beleza - nós temos uma parceria com o Instituto de Beleza, que presta serviço lá, reforma de bicicletas, fazer material a partir de pneus, enfim, várias.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - E artesanato?

O SR. BENEDITO MARIANO - Artesanato... Temos dez modalidades de frentes de trabalho. Isso foi importante, porque nós possibilitamos mais alternativas para aqueles que eventualmente não quisessem participar de varrição ou jardinagem. Hoje, pelo levantamento que nós temos, o programa conseguiu fazer um software de acompanhamento com dados da saúde, da assistência e do trabalho individual de cada beneficiário, o que possibilita nós termos aferição da redução de danos semanalmente e mensalmente. Eu quero encaminhar para V. Exa. e para todos os deputados dessa CPI o nosso último relatório da semana passada, que indica quais são os dados relacionados à redução de danos a partir desse cadastro único.

A partir desse cadastro único e do acompanhamento que nós fazemos com os nossos técnicos, 75% dos nossos beneficiários em média tem atividade laboral.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Desculpe interrompê-lo.

O SR. BENEDITO MARIANO - Pois não.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Só para perguntar quantos são.

O SR. BENEDITO MARIANO - Hoje, 500. Estamos com a perspectiva, na região da Luz, de chegar até o final do ano a 700. Nós temos cerca de 200 pré-cadastros, aqueles que já passaram pela tenda de atendimento, vou falar sobre o que representa a tenda lá. A nossa expectativa é de, até o final do ano, chegar a 700 beneficiários na região da Luz.

Bom, 75% realizam atividade laboral. Eu estive com a coordenação do programa há um mês em Vancouver, no Canadá, conhecendo lá um programa similar ao nosso, de redução de danos, que existe há 23 anos. Eles cuidam lá de 1.500 dependentes químicos de heroína que estão espalhados em 20 prédios, 20 hotéis do programa. Depois de 23 anos, Vancouver conseguiu que 25% dos seus beneficiários realizassem atividade laboral. Nós aqui em dois anos e meio temos 75% dos nossos beneficiários realizando atividade laboral, o que fundamentalmente contribui para a autoestima e para a melhoria das condições físicas e mentais dos nossos beneficiários.

Cada grupo de 20 beneficiários nossos é acompanhado por um trio de técnicos da saúde, assistência e trabalho que fazem relatórios semanais e mensais sobre as condições de cada beneficiário. Hoje, nós temos... Não disse as quatro questões,

desculpem. Então, voltando: moradia, alimentação, trabalho e o cuidado com a saúde - é a quarta vertente. A maioria das pessoas que saem do chamado fluxo, que as pessoas chamam de “cracolândia”, saem muito debilitados do ponto de vista físico e mental. Nós temos beneficiários que saíram com 27, 28 quilos e hoje pesam 75 quilos. É uma mudança brutal e física. Hoje, é possível diferenciar o beneficiário que está no nosso programa e aqueles que ainda estão no fluxo, porque fisicamente eles já estão muito diferentes.

Bom, qual é o resultado prático dessa pesquisa que vou encaminhar para todos os membros dessa CPI aqui? 88% dos nossos beneficiários reduziram o consumo de crack. O programa De Braços Abertos não estabelece como regra que para entrar no programa o dependente químico esteja abstêmico. Ele entra fumando o número de pedras que fuma e é no decorrer do processo que nós acreditamos que ele vá diminuir o consumo; e essa pesquisa comprova isso. Houve beneficiário que entrou no programa consumindo 10, 15, 20 pedras de crack por dia e hoje consome duas por semana ou nenhuma por semana, no caso de alguns. Então, é uma mudança fundamental a partir desse leque amplo que é a redução de danos. Então, 88% reduziram o consumo de crack, 82% tiraram documentos a partir do programa e 57% retomaram o contato familiar. Quando vão para o fluxo, para a “cracolândia”, perdem mulher, marido, família, emprego e ficam 24 horas a céu aberto naquela praça, naquele logradouro. De modo que 57% passaram a ter o convívio com a família que haviam perdido, alguns há um ano, dois anos, três anos, até quatro anos. E 75% estão com atividade laboral. Esses são os dados mais significativos dessa política de redução de danos implantada pela prefeitura.

Nós temos lá no território uma tenda, que é o primeiro contato com o usuário de crack, com o beneficiário. Essa tenda é para ele tomar banho, descansar... É o primeiro atendimento, vamos dizer assim. A tenda funciona das 8 horas até as 22 horas e é lá que se faz o pré-cadastro para entrar no programa. Do outro lado da rua, tem duas tendas do Governo do Estado, do Programa Recomeço.

Como eu estava iniciando aqui a minha fala, Sr. Presidente, quando eu assumi o programa, passei a estabelecer uma relação de proximidade com o Recomeço. Nós temos concepções diferentes: nós priorizamos um atendimento aberto, em meio aberto, e inseri-los na sociedade; o Recomeço tem um outro corte com relação ao dependente químico. Mas isso não impede que lá na ponta os técnicos troquem informações, se conheçam, tenham uma relação mínima de solidariedade entre os programas. Eu reuni pelo menos cinco vezes a coordenação do Recomeço na Secretaria de Segurança Urbana

e isso resultou num protocolo de cooperação entre o De Braços Abertos e o Recomeço, que foi assinado em dezembro do ano passado pelos seis secretários municipais e os quatro secretários do Governo do Estado. Acho que isso foi muito importante para indicar que apesar de concepções diferentes, de governos diferentes, é possível estabelecer relação de cooperação, de solidariedade.

Eu tive o prazer de, no final da década de 1990, trabalhar por cinco anos no governo do ex-governador Mário Covas, fui ombudsman da polícia de 1995 a 2000. Isso foi uma experiência que estabeleceu uma relação próxima com muitos setores do que hoje é o Governo do Estado, do partido que comanda o Governo do Estado. E isso propiciou essa aproximação e agora estamos na fase de estabelecer um anexo sobre como vai se dar essa troca de informações, mas o protocolo já foi assinado pelos secretários do Governo do Estado e do Governo Municipal.

Nós estamos numa fase nova do Programa De Braços Abertos agora. Na minha gestão, nós iniciamos um processo de descredenciar todos os hotéis próximos do fluxo. Nós estamos convencidos de que as hospedagens muito próximas do fluxo, da chamada “cracolândia”, criam dois problemas. Primeiro, há uma intimidação dos traficantes para ele continuar consumindo; e segundo, a própria fissura daquele que acabou de sair do fluxo para continuar consumindo droga. Então, nós já credenciamos na minha gestão, em um ano, quatro hotéis e os colocamos a seis, sete quadras da “cracolândia”. Isso é um pedido dos próprios beneficiários, eles querem estar distantes da cena de venda e uso. Só falta um hotel dos sete que existiam para nós acabarmos com essa fase de descredenciamento, porque os outros que ficaram já estão distantes, a algumas quadras, do chamado fluxo. O último hotel deve sair agora em setembro, e aí nós teremos 100% das nossas hospedagens a uma distância razoável e importante do fluxo.

Um outro dado que é fundamental, eu diria, do ponto de vista do programa, da reestruturação dele, é que nós estamos iniciando a partir desse mês de agosto... Foi o primeiro hotel, nós alugamos um hotel, só o prédio, mobiliamos e temos nesse hotel uma gestão 24 horas do Poder Público. Nos outros hotéis, nós não tínhamos gestão à noite, então, não sabíamos o que acontecia à noite. Hoje, nós temos no Parque Dom Pedro, a duas quadras do Mercado Municipal, um hotel com gestão nossa 24 horas, com um gerente técnico e técnicos de dia e de noite. São 100 beneficiários que estão nesse hotel.

A nossa expectativa é que, a curto e médio prazo, 100% das nossas hospedagens tenham gestão 24 horas, porque isso qualifica o nosso acompanhamento dos

beneficiários. Isso foi uma experiência que nós vimos no Canadá. Todos os 23 hotéis no Canadá têm gestão 24 horas. E eu não tenho dúvida que isso vá influenciar diretamente na melhoria da qualidade de vida, na melhoria do acompanhamento dos nossos beneficiários.

Bom, no trabalho com usuário de crack, que é uma droga muito pesada e interfere de forma avassaladora, física e mentalmente, no usuário, a maioria dos técnicos indicam que a abstinência do crack é em torno de 1 a 2 minutos. Isso quer dizer que se a pessoa fuma uma pedra de crack, o cérebro pede outra em um minuto; por isso, muitos chegam a consumir mais de 50 pedras por dia.

O consumo exagerado de crack leva a pessoa a perder a vontade de se alimentar, por isso, emagrece muito e não dorme, fica praticamente 24 horas no meio da rua com o sono inibido. Então, o fato de terem um espaço de hospedagem em que a pessoa passa a ter uma das situações mais corriqueiras e pequenas para o conjunto da população, que é dormir, é uma mudança muito grande para o comportamento e para a realidade dessas pessoas. Eles passam a dormir e se alimentar, somando isso a cuidar da saúde com trabalho; com certeza, a possibilidade de eles melhorarem é infinitamente grande. Além de conhecer o escritório... Nós temos um pequeno escritório hoje próximo do Cratod, na própria rua da chamada “cracolândia”, do fluxo, onde se reúne a coordenação executiva do programa. Eu gostaria muito de convidar os membros dessa CPI para ir conhecer um dos nossos hotéis, principalmente esse que é mais recente, tem um mês que nós mudamos para o Parque Dom Pedro, onde estamos tendo a primeira experiência daquilo que acreditamos ser a fase mais importante do programa, que é a gestão 24 horas. Nós temos lá 100 beneficiários.

Evidentemente, a equipe da coordenação estará acompanhando e acho que os deputados sairão de lá com a perspectiva de que é efetivamente possível acreditar na dignidade humana, nas pessoas. Aquelas pessoas, que estão naquele hotel, já estão num estágio que chamamos de autonomia: basicamente, estão autônomas para o convívio social. Porque a visita, deputada Beth, no conjunto do fluxo, acho que precisa ser muito bem pensada, porque hoje o fluxo que está entre a rua Helvétia e a Alameda Dino são 70 metros quadrados. A presença da Guarda hoje é importante, porque faz um controle para que esse fluxo não aumente. Nós temos 20 viaturas e 200 GCMs no entorno para que não volte ao que era em 2013, com 1,5 mil, 2 mil pessoas. O fluxo hoje está centralizado em 70 metros quadrados. Nesses 70 metros quadrados é que ficam 350 pessoas por dia consumindo e à noite, 500, 600.

Mas nesse espaço de metros quadrados, segundo dados do próprio Departamento de Narcóticos, em diálogo que tive com o diretor do Denarc, o Dr. Rui, atuam quatro grupos de traficantes que estão na região há muito tempo. Então, de uma certa maneira, eles dividem esses 70 metros quadrados: no meio de 350 beneficiários, tem em torno de 30 a 40 traficantes que ficam 24 horas fazendo a venda do crack.

A “Folha de S. Paulo” noticiou, uns dois meses atrás, que em média o chamado fluxo, a chamada “cracolândia”, consome 100 quilos de crack por mês.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Para quantos usuários?

O SR. BENEDITO MARIANO - Para 350 no dia e 600 à noite. Isso dá, levando em conta o custo de uma pedra básica do crack, em média de 12 a 15 milhões de reais por ano.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Só para eu compreender, desculpe; só faço um parêntese nessa fala.

O SR. BENEDITO MARIANO - Pois não.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Seriam 900 usuários?

O SR. BENEDITO MARIANO - Não, 350 em média de dia e à noite, praticamente, dobra esse número para 600.

Bom, com 12 a 15 milhões de reais por ano, esses 70 metros rendem o recurso que com certeza não está ali naquela parte visível. Por isso, a nossa insistência com a Secretaria de Segurança Pública do Estado é que faça trabalho de inteligência policial para inibir os grandes distribuidores de crack. Os grandes distribuidores de crack não estão na “cracolândia”, não estão no fluxo. E se não houver uma ação contra os grandes distribuidores, daqui a 40 anos estaremos aqui discutindo a mesma situação; porque é isso que vai diminuir sistematicamente a presença dessa cena de venda e uso, se ao invés de chegar 100 quilos de crack, por ação policial, diminua a distribuição e isso caia pela metade ou 20, 30%, o fluxo cai para 100, 150 pessoas. Isso vai fortalecer o trabalho do programa De Braços Abertos e do Programa Recomeço. Quer dizer, a parte social é bem intensa ali, e eu não quero aqui entrar no mérito de diferença entre os dois

programas; os dois têm importância. A parte social vai avançar quando a parte policial conseguir ter capacidade de atingir os grandes distribuidores.

Eu estive com o secretário de Segurança Pública, Dr. Máximo - temos uma relação muito cordial - há 10 dias. A polícia civil e militar fez uma grande operação, com 500 policiais, lá na região, se não me engano, sexta-feira passada. Essa operação trouxe como resultado prático prender uma quadrilha que se passava por coordenadores de movimento social no Cine Marrocos.

Lá houve uma posição, a diretoria toda foi presa e isso foi importante; estão ocupando o espaço há muito tempo, há uns dois anos, usam as pessoas que estão lá, cobravam das pessoas que estão lá e vendiam droga. Essa diretoria foi toda presa nessa operação e estamos numa fase agora de discutir a saída pacífica quando o crime for embora; e estamos acreditando que vai ser possível o Cine Marrocos ser desocupado de forma pacífica, porque quem fazia o controle daquela ocupação era o crime. Então, isso foi um ponto positivo. Mas do ponto de vista do cenário da “cracolândia”, do fluxo, foi irrisório. A operação começou às 9 horas e terminou ao meio-dia com 500 policiais; às 15 horas, o fluxo estava exatamente igual.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Só uma curiosidade, secretário. Não sei se o senhor pode me informar.

O SR. BENEDITO MARIANO - Pois não.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O senhor falou sobre 100 quilos de consumo por mês. O senhor tem ideia de quantas pedras isso representa? Porque o crack é vendido por pedra, não por grama, não é?

O SR. BENEDITO MARIANO - Por pedra.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - O senhor tem ideia? É só uma curiosidade.

O SR. BENEDITO MARIANO - É que uma pedra eles quebram em vários tamanhos; e uma pedra quebrada em vários tamanhos chega nessa perspectiva de chegar

a 12, 15 milhões. Uma pedra pequena a ser fumada é de em torno de 5 a 10 reais por pedra fumada.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - 12, 15 milhões ao ano.

O SR. BENEDITO MARIANO - Ao ano.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - É o que rende.

O SR. BENEDITO MARIANO - É o que rende. E com certeza os grandes traficantes, que vivem dessa situação absurda de usar as pessoas, quererem que elas fiquem cada vez mais não só dependentes da droga, mas dependentes do traficante... Hoje, há um controle do tráfico sobre o fluxo. Os meios de comunicação que quiserem fazer uma reportagem do meio do fluxo, sem pedir autorização, é difícil entrarem; ou, se entram, é difícil sair. Isso é o dado objetivo. Por isso é que nós achamos que o que está faltando para nós avançarmos muito nessa situação - e estamos falando da região da Luz, porque em São Paulo o maior ponto de venda e uso de drogas está na região da Luz e por isso ficou conhecido como “cracolândia” - se tiver uma ação mais forte de inteligência contra os grandes distribuidores, com certeza os resultados do De Braços Abertos e do Recomeço serão também muito amplos.

É difícil? É difícil, porque não é visível, o grande distribuidor. O grande distribuidor não está ali no dia-a-dia; as pessoas que estão ali vendendo droga são pequenos traficantes. E há uma presença do que eles chamam lá de disciplina, que esses sim são a presença do crime organizado, mais para coordenar a ação dos grupos que atuam nesse espaço. Mas os grandes distribuidores de droga não estão presentes no espaço da Helvétia com a Alameda Dino. Por isso, qualquer ação policial que tenha como único foco a ação dentro do fluxo só tem um nome: fracasso. Porque já fizeram dezenas, centenas de operações lá, e no dia seguinte a coisa está do mesmo tamanho. No dia seguinte, não; nessa operação, 500 policiais, dez caminhões do Choque, uma operação muito grande: ela terminou meio-dia e às 15 horas, havia 300 pessoas na cena de venda e uso.

O que está precisando... Se fosse fácil, já teria se resolvido. Não estou dizendo que é fácil essa operação de mapear os grandes distribuidores, ter autorização judicial para realizar escuta para acompanhar a movimentação desses grandes distribuidores;

isso é um processo que não tenho dúvidas que não é muito fácil. Mas esse é o único caminho para que o fluxo da “cracolândia”, para que essa referência negativa que nós temos ali nessa região da Luz, possa entrar num outro patamar. É essa expectativa que eu dirigi ao secretário, dizendo da importância que tem o trabalho de inteligência em atuar contra os grandes distribuidores.

O problema na região da Luz não é a concepção diferenciada do De Braços Abertos e do Recomeço. Saiu uma matéria há uma semana na “Folha de S. Paulo” cujo título achei totalmente equivocado: “Disputas eleitorais emperram o programa na “cracolândia” do Estado e do Município”. Não é verdade. Hoje há uma aproximação, nós temos um protocolo; vou encaminhar cópia desse protocolo assinado pelos dois programas em dezembro do ano passado à Comissão. O que emperra nós avançarmos na situação de venda e consumo de crack hoje é fundamentalmente ter uma ação mais forte contra os grandes distribuidores de crack. Quando a chamada “cracolândia” deixar de ser cena de venda e uso e tornar-se só cena de uso, eu não tenho dúvida de que o estado e o município vão dar conta de acompanhar da melhor maneira os usuários e dar-lhes a atenção que eles precisam, porque é atenção de saúde.

Quando tem uma ação generalizada no meio do fluxo, não se diferencia usuário de traficante; todo mundo apanha. E muitas vezes os próprios traficantes usam esses usuários para falar: “Olha, saiam quebrando tudo, porque vai ter desconto na pedra”. Então, eles têm um poder de influência muito grande hoje nos usuários de crack. Eu acho que nós já não estamos do mesmo tamanho, já melhorou essa situação. Nós chegamos a ter quase 2 mil pessoas, hoje temos 300 pessoas; a situação no entorno melhorou muito. Eu estou inaugurando dia 15 de setembro uma primeira inspetoria da guarda civil metropolitana voltada para a mediação de conflito, para o acompanhamento desses usuários. Vai ser instalada na própria rua Dino; isso vai melhorar não só a situação do fluxo, mas do entorno.

Nossa área de abrangência será de 50 logradouros e com essa Inspetoria queremos transformar a região da Luz numa das regiões mais seguras de São Paulo. Paradoxalmente, com a situação do fluxo, da “cracolândia”, a presença de 200 guardas municipais no entorno tem garantido hoje a diminuição de 40 a 50% de furto e roubo de pessoas e veículos, só com a presença física. De modo que vamos intensificar isso com a instalação dessa inspetoria ainda esse mês e vamos continuar dialogando com o Governo do Estado no sentido de fortalecer e ampliar essas ações quanto aos grandes distribuidores e qualificar cada vez mais o nosso trabalho social.

Eu acho que o De Braços Abertos é a melhor experiência de tratamento de dependentes de crack que tem em São Paulo e no Brasil. Tenho a expectativa e a esperança de que esse programa seja entendido como um programa que deve extrapolar as relações de governo e as relações partidárias; independente de qual é o governo, ele tem que continuar. Assim como foram os CEUs. Hoje não há um candidato a prefeito de São Paulo que tenha como meta acabar com os CEUs, porque o CEUs foi incorporado como uma conquista da cidade. Todo mundo pode falar: "Eu vou melhorar os CEUs, vou qualificá-los", mas ninguém fala em acabar com os CEUs. E eu acho que os resultados práticos... É muito ruim ficar falando em números aqui, 88%; nada melhor do que visitar os nossos beneficiários nos hotéis. Nós temos hotéis na Freguesia do Ó e agora no Parque Dom Pedro. Antes, o da Freguesia, que era o mais distante, era onde tínhamos os beneficiários mais autônomos; agora, nós temos um segundo prédio no Parque Dom Pedro e não tenho dúvida que esse é o caminho mais amplo para melhorar a vida dos usuários de crack, tirá-los da dependência do traficante e inclui-los de volta ao convívio da sociedade dando uma outra oportunidade.

Qual é a outra oportunidade? Moradia, trabalho, cuidado com a saúde e assistência. É a isso que o programa De Braços Abertos se propõe. Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Obrigado, secretário. Antes de ouvirmos aqui os nobres deputados, quero apenas me penitenciar aqui. Eu apresentei o secretário como secretário do Desenvolvimento Social do Município. É secretário de Segurança Urbana. Então, fica aqui o meu pedido de desculpas, secretário.

Só peço ao secretário, se possível, enviar cópia desse protocolo assinado entre município e estado para nós, porque acho que vai ajudar muito no nosso relatório final. Se for possível, envie para a secretaria da nossa CPI.

Bom, dando início à nossa lista de inscritos, o deputado Jooji Hato, que bondosamente cedeu seu tempo - ou fez uma inversão; não cedeu, mudou, passando a primeira oportunidade - para a nobre deputada Beth Sahão, até porque ela tem prioridade, é a única voz feminina aqui na nossa CPI.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Não, nem por isso.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Então, nós vamos ouvir a deputada Beth Sáhão e, logo em seguida, o deputado Jooji Hato.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Quero agradecer o deputado Jooji Hato pela gentileza. Cumprimento todos os deputados aqui dessa CPI. Cumprimento o Dr. Benedito Mariano pelo trabalho; acho que é importantíssima essa sua... Acho que temos que ter maturidade hoje, os governos precisam ter. Quando você tem um bom programa, esse programa não pode ser extinto porque mudou partido A pelo partido B; esse programa tem que ser aprimorado. Pode sofrer alguns ajustes, algumas repaginadas, mas tem que sempre ser aprimorado, não pode ser extinto. E também pelo fato de vocês terem assinado esse protocolo, o que acho importante. Os dois programas juntos podem ser potencializados; quem ganha com isso são os usuários, que podem ter um atendimento melhorado e quem sabe uma redução de danos, como vocês estão propondo e, pelo visto, têm conseguido.

Eu queria fazer algumas colocações e pedir desculpas porque estou na CPI da Merenda, então coincidiram os horários. É uma pena que tenha apenas 500. Eu vou fazer um conjunto de considerações aqui: eu queria saber se vocês têm o levantamento do número de pessoas que poderiam estar no programa, mas que não estão porque ainda o programa ainda não tem condições e capacidade para aumentar o número de atendimentos, de participantes, de beneficiários. Isso eu acho que é importante.

Vocês têm ali quatro vertentes que o senhor colocou: moradia, alimento, trabalho e cuidados com a saúde. Importantes, claro, para poder melhorar a condição básica. O senhor disse até que tem usuários com 27 quilos.

O SR. BENEDITO MARIANO - Tinham.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Tinham. Hoje estão com 75. Acho que quando nós recuperamos... Não importa o número, o importante é a ação. É claro que nós gostaríamos de ter todos os dependentes de crack na cidade incluídos nesse programa, mas infelizmente sabemos que os Poderes Públicos às vezes não têm toda a condição financeira para arcar com todas essas despesas, porque elas não são pequenas.

Agora, o que eu queria saber é quanto tempo podemos dizer que o risco de retornar à dependência existe. Quer dizer, tem gente que está trabalhando, tem gente que já está numa fase bem avançada do tratamento, dos cuidados; há riscos de essa pessoa

retornar? Na sua opinião, qual é a reincidência, percentualmente? Eu acho que é importante.

E se o senhor acredita mesmo que essa integração do De Braços Abertos e do Programa Recomeço pode potencializar os resultados desse trabalho. Embora sejam filosofias diferentes, que conceitualmente os programas tenham diferenças - já estive aqui a responsável pelo Programa do Governo do Estado, pelo Programa Recomeço, e percebemos que há diferenças - se essas diferenças podem num determinado momento caminhar juntas e chegarem a um resultado interessante para os usuários.

Eu acho que o grande problema que o senhor coloca na sua exposição está também na falta de termos uma política de combate, de enfrentamento, aos grandes traficantes. Eu acho que aí - não sei qual a sua opinião - teríamos que ter o trabalho, na verdade, das três polícias: da polícia civil, da polícia militar e também da polícia federal, na medida em que ela possa estar trabalhando no cerceamento da entrada de drogas no país. Me parece que esse porcentual apreendido, seja nas fronteiras, em aeroportos, nos portos e por onde possam entrar essas drogas, sobre tudo o crack, é muito pequeno em relação à quantidade que entra. Esse talvez é o papel mais específico da polícia federal.

E essa união entre as polícias, até para nós podermos clarear aqui para o nosso relatório final... Porque nós vamos fazer um relatório com sugestões, vamos encaminhar isso para diferentes agentes públicos e setores que são de responsabilidade do estado. Nós não podemos fazer nossa intervenção na prefeitura municipal; nós poderemos até disponibilizar cópias do nosso relatório final para vocês, mas o nosso papel aqui e a nossa responsabilidade trata-se do Estado. Então, nós precisamos ver que tipo de orientação podemos sugerir para as polícias civil e militar no sentido de poder aprofundar esse combate e esse enfrentamento.

Porque ações midiáticas não resolvem. O senhor mesmo disse que houve uma operação com mais de 500 policiais e horas depois o pessoal estava do mesmo jeito, então, não resolve. O que nós temos que ter são ações de inteligência, e isto essa CPI vai tentar fazer chegar ao secretário estadual de Segurança Pública e outras secretarias que porventura possam trabalhar num trabalho multiprofissional e transversal, porque acho que às vezes não basta só uma Secretaria envolvida, é preciso que todas aquelas que trabalham nessas questões estejam fazendo um trabalho coletivo.

Então, eu queria, para finalizar, cumprimentá-lo também pela execução e pela coordenação desse trabalho, dizendo que nós não podemos abrir mão dele, embora

saibamos que haja críticas, mas acho que as críticas também são importantes para o programa ser aprimorado, para ele avançar cada vez mais. O que nós não podemos e nem devemos é deixar os usuários abandonados à sua própria sorte. Acho que cada vez mais é preciso ter a mão do Estado e a mão da Prefeitura protegendo, abrigando, cuidando e trabalhando no sentido de poder tirá-los dessa dependência que destrói suas vidas e a de seus familiares e afeta toda a sociedade.

O SR. BENEDITO MARIANO - Obrigado. Nós definimos como meta tentar chegar a mil beneficiários até o final do ano. Na região da Luz, nós temos um pré-cadastro de mais de 200. Esses 200 entrando no programa, com certeza vai ter uma influência direta na chamada Cracolândia, no fluxo.

Quais são as dificuldades? Primeiro, arrumar prédios adequados para isso. Uma das razões pelas quais nós descredenciamos quatro hotéis foi a qualidade dos hotéis ser muito ruim, infraestrutura ruim, além de estarem próximos do fluxo. Então, não foi só a questão do fluxo. Estamos procurando prédios na região da Luz ou próximos a ela para incluir esses 200. E com os 200 incluídos acho que vai haver uma situação...

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Já um pouco melhor.

O SR. BENEDITO MARIANO - Uma situação um pouco melhor.

É difícil definir quantos usuários de crack há na cidade São Paulo. Além da Luz, nós vamos procurar ampliar o Programa para outras quatro regiões onde há focos menores, cenas de uso menores do que a Luz, mas são significantes, são importantes. Uma delas na região do Ceasa Leopoldina; ali se concentram de 60 a 70 usuários de crack; a região do M'Boi Mirim, os usuários de crack à noite dormem dentro do cemitério, é uma situação extremamente atípica, nós vamos ter um trabalho de aproximação com assistência e saúde desses beneficiários para inclui-los no Programa; Cidade Tiradentes; e a região de Heliópolis-Vila Mariana. Essas são as quatro regiões para onde vamos procurar ampliar o Programa e atingir mais entre 200 e 300 pessoas.

Nós temos, segundo o levantamento da Prefeitura, da assistência social, em torno de 16 a 17 mil moradores em situação de rua que algumas entidades da sociedade civil falam de 18 a 20 mil. Então, vamos dizer que temos, em média, 17 mil moradores em situação de rua. A grande maioria dos moradores em situação de rua não são viciados em crack. O crack chama muito mais atenção, mas mais de 70% dos moradores em

situação de rua têm mais vinculação com o alcoolismo do que com o crack. Eu diria que a região da Luz é onde mais se simboliza uma cena de uso e venda; gradativamente, com ação da prefeitura, do município, e uma ação mais inteligente da polícia para terminar o fluxo, a “cracolândia”, acho que isso muda bastante a cara de São Paulo com relação ao enfrentamento do crack.

Risco de recaída sempre tem. Eu diria que no Programa não ultrapassa 10% dos que estão lá, mas sempre tem. Então, uma das coisas que nós definimos: por exemplo, nós temos cerca de 20 beneficiários que voltaram ao emprego formal, voltaram a trabalhar no emprego formal, ou no emprego onde estava ou em novo emprego. Nós aprovamos um programa em que aqueles beneficiários que estão autônomos e vão para o emprego formal ficam ainda seis meses no Programa, garantindo a ele moradia e alimentação. Por quê? Porque nesses seis meses, nós temos que continuar fazendo acompanhamento para que ele não tenha recaída. O número de recaídas no Programa hoje acho que é pequeno perto daqueles que já conseguiram ser autônomos.

Eu não tenho dúvida que a relação de solidariedade e cooperação entre o De Braços Abertos e o Recomeço potencializa os dois programas. Há divergências de concepção muito grandes. Eu sempre defendi que se nós esquecermos as questões políticas e de concepção e procurarmos estabelecer o mínimo e consenso principalmente entre os técnicos, os dois programas avançam. Então, é possível ter informações dos beneficiários do De Braços Abertos com os beneficiários que passaram no CARTOD, muitas vezes são os mesmos. Não há grande tensão entre os técnicos, a tensão é mais nas concepções de quem coordena o programa. Então, da parte do De Braços Abertos, na minha coordenação, fiz um esforço muito grande para diminuir essa tensão e esse protocolo assinado é resultado disso, porque das seis reuniões que tivemos para construir esse protocolo, uma na Secretaria do Desenvolvimento Social, do secretário Floriano, e cinco na minha secretaria. Então, nós procuramos fazer essa aproximação e potencializamos os dois programas.

Vossa Excelência tem razão. Eu queria indicar aqui a importância dessa CPI recomendar uma força-tarefa entre a União e o estado para o enfrentamento aos grandes distribuidores de crack. Uma força-tarefa com cronograma, com reuniões periódicas entre a superintendência da polícia federal em São Paulo e o Departamento de Narcóticos com o apoio da Polícia Militar. Porque, na verdade, para o enfrentamento de inteligência dos grandes distribuidores, são mais a Polícia Federal e a Polícia Civil que a polícia judiciária e investigativa que têm competência para fazer.

Agora, a polícia militar pode ter um papel estratégico de apoio na região, mas a grande força-tarefa tem que unir a polícia federal e a polícia civil, trocar informações sobre a rota da chegada do crack, se tem laboratórios aqui no município ou em regiões próximas, se vem de um outro estado. Essas informações são fundamentais para minar a ação dos grandes traficantes. Então, eu concordo com a senhora que essa talvez de todas seja a indicação mais importante que esse colegiado pode colocar tanto para o Governo Federal quanto para o Governo do Estado, a Secretaria de Segurança Pública.

Por último, eu queria reforçar - V. Exa. citou isso, deputada Beth - que não tem como fazer programa com usuários de crack se não for inter-secretarial, interdisciplinar. Sozinho, ninguém consegue ir para lugar nenhum. O De Braços Abertos conta com seis Secretarias: Saúde, Assistência, Trabalho, Direitos Humanos, Segurança Urbana e Moradia; e a Secretaria de Habitação. Essas seis Secretarias é que, através de uma diretoria colegiada, dá conta dos avanços que nós acreditamos que o programa teve. Saúde, Trabalho, Assistência, Segurança Urbana, Moradia.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Saúde, Trabalho, Direitos Humanos, Moradia, Assistência e Segurança Urbana.

O SR. BENEDITO MARIANO - Seis, isso. São essas seis. E a parte de contribuição maior... Segurança Urbana.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Segurança Pública não tem na...

O SR. BENEDITO MARIANO - Isso é só do município. Do Governo do Estado, se não me engano, do Recomeço, são Saúde, Assistência e Segurança Pública. Isso é acordo por parte do estado.

Foi uma coincidência, eu vim para o governo para coordenador o De Braços Abertos e depois virei secretário, mas vim primeiro para o Programa. A grande contribuição da Segurança Urbana será a criação dessa inspetoria especializada em redução de danos. Estamos terminando a formação e no dia 15 nós inauguramos; acho que isso será um grande paradigma na área de segurança, ter um grupo especializado de cuidado com essa população vulnerável.

A SRA. BETH SAHÃO - PT - Eu quero agradecer e pedir desculpas aos demais deputados, ao Sr. Presidente e ao secretário Mariano, porque tenho que voltar para a CPI da Merenda.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu também tenho que voltar, nobre deputada. Como vice-presidente, tenho que estar presente lá. Muito obrigado, deputada Beth Sahão.

Nobre deputado Jooji Hato.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Sr. Presidente Adilson, vou ser o mais breve possível. É um tema extremamente importante, a CPI da Merenda também é importante, mas queria cumprimentar aqui meus caros colegas. Cumprimento o nosso convidado especial, secretário da Segurança Urbana Benedito Mariano, lhe desejo as boas vindas e espero contar com o apoio do senhor e da sua Secretaria para um projeto que está tramitando nesta Casa.

Mas eu gostaria de dizer o seguinte, que esse programa é muito bom, o De Braços Abertos. Acho que o uso de hotéis e equipamentos para abrigar usuários é extremamente importante. Acho que esse trabalho é algo que nos deixa muito... Mas eu gostaria de fazer... Pensei que talvez a CPI pudesse fazer essa proposta, de que se nós, em São Paulo, utilizássemos além de todos esses meios - hotéis, como falei antes e o senhor também disse - também talvez o modelo da Fazenda Esperança, em Guaratinguetá, que está em todos os outros estados brasileiros, inclusive em outros países. Ao Frei Hans, a Frente Parlamentar Anticrack e Antidrogas fez uma visita e nós ficamos extremamente entusiasmados, porque talvez haja solução para o tratamento dessa epidemia que rola principalmente entre os nossos adolescentes. Então, lá se tratam os usuários, os pacientes, em locais muito bons. Dividem em masculino e feminino, são fazendas distintas e até o Papa esteve visitando.

E eu quero dizer que há um comprometimento da família e a despesa é diminuída, porque eles produzem tudo. Além de receber o tratamento, a terapia, eles têm campo de futebol, piscina; têm onde fazer a cultura, agroindústria, inclusive fazendo murões - porque lá é próximo do interior e se usa muito murões para cerca. Eles acabam vendendo. Isso aí ajuda na arrecadação, ajuda na manutenção dessa fazenda. Então, achei algo de extrema importância, não dando uma oneração aos cofres públicos. Eu queria ver se o secretário Mariano pudesse ajudar nisso aqui.

Podiam fazer, por exemplo, aqui em Paralheiros e Diadema, nas represas. E junto com esse tratamento psicoterapêutico dos usuários, podiam fazer também o respeito à natureza e ao meio ambiente, até porque ficam em regiões próximas aos mananciais que estão sendo invadidos a todo instante por pessoas e dando uma poluição muito grande na nossa represa. Então, eu queria também, secretário, dizer que sou o autor da Lei Seca, a chamada Lei do Silêncio, a chamada Lei Fecha Bar. É (ininteligível) 70 a 80% dos usuários é por programas de alcoolismo ou etilismo, o que é muito ruim.

Nós sabemos perfeitamente que o crack vinha antes da maconha. Era a maconha, depois o crack. Agora, não: é bebida alcoólica e crack. Nós temos aqui na nossa cidade, em qualquer lugar, portas de universidades e escolas, gente ocupando calçadas se embebedando, se drogando, pancadões. E nós temos que fazer alguma coisa, não dá para deixar como está. Cada vez mais adolescentes adentrando.

Então, eu gostaria de dizer para o senhor que essas intervenções policiais junto à “cracolândia”... Eu estive na “cracolândia” pela Frente Parlamentar também junto com Donisete Braga, deputado, que é prefeito de Mauá hoje, o Major Olímpio, que é candidato a prefeito, e vários outros: Bolçone, enfim, Welson Gasparini. Estivemos na “cracolândia”. Então, eu quero dizer ao senhor: nós temos aqui uma lei aprovada pela Assembleia Legislativa com a câmera de segurança. Tem que se colocar essa câmera de segurança, porque é o objetivo desse Projeto, em locais onde haja ocorrência de delitos.

E na “cracolândia” também tem que ter essas câmeras e alguém da polícia militar tem que estar nessa composição, nessa fiscalização, vendo o que está acontecendo, quem está vendendo, quem está usando. Porque não dá para chegar com 500 homens lá e de repente fazer. É como o senhor falou, sai e daqui a pouco acontece a mesma coisa. Então, tendo essa câmera de segurança, isso vai ser monitorado. Isso é um projeto (ininteligível) [01:04:17] cuja implantação nós estamos orando para o governador fazer o mais rápido possível, porque nós queremos que haja essa implantação, inclusive fiscalizando até carro roubado. O tráfico de drogas vai comprar carro roubado, não sei o quê... Rouba carro e vai comprar drogas.

Então, terminando aqui, eu sei que o nosso Sr. Presidente e todos nós estamos com problema de horário, mas gostaria de dizer que queria o apoio do senhor. Eu tenho um projeto de lei chamado Toque de Acolher: acolher os adolescentes que estão indo para o caminho das drogas. Não é esse o caminho correto. Esses adolescentes que estão na Vila... Eu não estou tocando em nada, de repente... Alguém está tocando nisso, está dando interferência. Mas estou terminando. Só queria dizer que esse Toque de Acolher

está aqui tramitando; gostaria de pedir o apoio dos membros da CPI, da Comissão de Segurança e do senhor para que nós possamos acolher essas crianças ao seio da família. OAD, as comissões, as associações sociais que possam tirar esses adolescentes que estão se drogando, que estão pelas ruas de São Paulo com armas, numeração raspada, assaltando, arma branca, punhais, etc. e indo para o caminho do mal, que não interessa a nós.

Então, eu gostaria de contar com o apoio do senhor. Nós estamos tentando aprovar esse projeto, que foi aplicado lá em Fernandópolis, em Pereira Barreto e Andradina. Deu certo, só que o Poder Judiciário era o juiz Pelarin, que fez esse decreto, mas foi cassado infelizmente. E essa Assembleia tem esse projeto. Eu gostaria de contar, porque se nós não tratarmos no foco, cuidarmos dos nossos adolescentes, os nossos futuros herdeiros, não dá. E gostaria de complementar: essas crianças que estão aí nos botecos da vida, em locais até de exploração do trabalho infantil e sexual, poderiam estar por exemplo em ginásios de esporte, em pistas de skate, nos campos de futebol, nas igrejas. Pode tirar esse adolescente e dentro dessas igrejas. Então, essa é a nossa proposta.

Muito obrigado pela sua contribuição, nobre secretário, que conheço e respeito muito pelo seu trabalho. Parabéns e seja bem-vindo.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Acho que não houve pergunta do deputado Jooji Hato, apenas algumas considerações. É isso?

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Sugestões. E gostaria de saber como anda a Lei Seca, se o governo municipal está cumprindo e atuando nisso.

Eu li que o prefeito Haddad está aplicando as multas aos botecos da vida, coibindo. Agora, com relação às calçadas ocupadas pelos bebuns, inclusive por estudantes também, não estão tomando atitude. Os pancadões continuam aí.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Podemos ouvir o deputado Welson Gasparini e depois o secretário... Deputado Welson Gasparini, com a palavra.

O SR. WELSON GASPARINI - PSDB - Sr. Presidente, agradeço ao Dr. Benedito Mariano a sua presença aqui na Comissão e seus importantes esclarecimentos.

Eu gostaria de perguntar o seguinte. Nós temos, conforme foi dito aqui, cerca de 17 mil moradores de rua. Se no meio da “cracolândia”, aproveitando essa questão do

Programa, que dá hotel, alimentação e oportunidade até de emprego, se não seria às vezes esperto aquele morador de rua que falasse que é dependente de crack para poder ir para um hotel ter refeições e a oportunidade de um trabalho. Seria a primeira pergunta.

A segunda é o seguinte. Eu desenvolvo um trabalho muito grande de pesquisa sobre a questão do cigarro. Tive recentemente o resultado de uma informação técnica que diz que o Ministério da Saúde gasta, por ano, 30% do orçamento com doenças resultantes do consumo de cigarro e que o cigarro, em média, reduz 10 anos na vida das pessoas que são viciadas nele. Então, eu gostaria de saber se existe uma relação de gravidade entre crack, cigarro, maconha e cocaína; se o crack é realmente o mais grave de todos ou os outros também... Se tem algum mais grave do que o crack.

E gostaria, como terceira questão, Sr. Presidente, sugerir que seja convidado para uma vinda aqui também um representante da Secretaria da Segurança Pública para dizer o que a inteligência desta Secretaria tem realizado na busca de ser um trabalho mais efetivo do setor da segurança pública para poder enfrentar os traficantes. Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Gostaria de solicitar a V. Exa., deputado, que enviasse esse requerimento, se for possível, por escrito para nós encaminharmos e possivelmente... Estamos com um prazo muito limitado aqui para o encerramento da CPI, tem que encerrar no dia 5 de outubro, é o prazo final, mas acho que há tempo. Nós temos ainda duas semanas, com exceção da semana que vem, que é uma semana morta.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Por favor, se V. Exa. pudesse encaminhar, eu gostaria muito. É uma boa sugestão. Obrigado e parabéns.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Pela ordem, Sr. Presidente. Eu queria, deputado Welson Gasparini, que se pudesse, incluísse o Denarc.

O SR. BENEDITO MARIANO - Aí o álcool também, desculpe. Eu citei vários vícios.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Algum representante do Denarc também.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Podemos inclusive, nobre deputado Welson Gasparini e deputado Jooji Hato, fazer isso no mesmo dia, ouvindo os dois representantes em uma mesma reunião com o nobre relator, até para facilitar o nosso trabalho. Se possível for, encaminhar para nós, para a secretaria da CPI, esse requerimento. Obrigado, deputado.

Secretário.

O SR. BENEDITO MARIANO - É importante a sugestão da presença da Secretaria de Segurança Pública, em especial os diretores do Denarc, que é o responsável pela política de enfrentamento à droga e que tem feito um acompanhamento, pelo menos nesse ano em que estou lá; tive vários encontros e é um delegado muito preparado, o Dr. Rui. Acho que ele vai dar uma contribuição importante para a reflexão da CPI aqui.

Eu não conheço, mas já ouvi falar da Fazenda Esperança. Eu acho que nós temos várias contribuições importantes de comunidades terapêuticas. Isso é um debate longo, se as comunidades terapêuticas substituem uma ação direta do Poder Público. Eu não tenho nada, a princípio, contra as comunidades terapêuticas; se elas estão fazendo um bom trabalho, precisa ter fiscalização e acompanhamento. Mas eu já tive notícias de que há algumas experiências não-governamentais que têm dado resultados exitosos do ponto de vista do acompanhamento de dependentes químicos. Eu não conheço o projeto do senhor, Toque de Acolher. Se o senhor me mandar, vou me manifestar.

O SR. JOOJI HATO - PMDB - Sim. Enviarei para o senhor.

O SR. BENEDITO MARIANO - Vou ler com o maior prazer.

Sobre a lei, eu já sabia que o senhor é autor da Lei Seca. A nossa Secretaria não tem um acompanhamento direto com relação a isso, mas eu vou me ater com a Secretaria, com a SIURB e outras Secretarias e me comprometo a comunicar o senhor em seu gabinete sobre as iniciativas com relação a essa questão.

Deputado, eu acho que das drogas... Às vezes nos esquecemos de que cigarro também é uma droga. Crack, cocaína, maconha e cigarro, qual delas é a mais grave? Eu não tenho dúvida que é o crack. Na verdade, o crack é a cocaína do pobre: é a pasta

pura, sem tratamento, da cocaína. Por isso é que o efeito no cérebro é mais devastador que a cocaína. Segundo especialistas, pode-se ter abstinência da cocaína de um consumo para o outro de três, quatro, às vezes até dez horas. Com o crack, é um minuto. Então, é uma droga muito mais perversa e que influencia muito o cérebro, o físico das pessoas. Dessas citadas, eu não tenho dúvida que o crack é o que mais traz prejuízos físicos e mentais para os dependentes.

Acho importante a sugestão do senhor de trazer aqui alguém da Segurança Pública. Essa questão das drogas tem que ser sempre vista nesta perspectiva: não são antagônicas ações policiais com ações de assistências, de cuidar do dependente químico. O dependente químico tem que ser cuidado de forma matricial: saúde, assistência e outros órgãos sociais. O grande traficante tem que ter uma atuação dura e um enfrentamento rígido para colocá-lo na cadeia; não há divergência com relação a isso. O que não pode é fazer o tratamento igual do usuário de crack do grande traficante, até porque o grande traficante muitas vezes não é usuário de crack, não está nessas cenas degradantes de uso; está muitas vezes em condomínios fechados e apartamentos de cobertura. Por isso é que para chegar nele precisamos ter inteligência policial, porque ele está instalado nos setores mais amplos da sociedade, e cuja presença não é visível sem inteligência policial.

Queria, Sr. Presidente, se puder fazer minhas considerações aqui já, se não tiver outras questões...

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Sim, fique à vontade.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Pela ordem. Vossa Excelência vai usar da palavra?

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Com certeza.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Desculpe, nobre deputado Wellington Moura, relator. Achei que V. Exa. estava somente atuando com os dedos na digitação.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Eu estava até mordendo a boca com água para poder falar aqui.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB – Tem, V. Exa., a palavra.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Obrigado. Quero agradecer a presença do secretário Benedito Mariano e fazer algumas perguntas aqui.

O SR. BENEDITO MARIANO - Pois não, relator.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Bem, obrigado pela presença do senhor.

Primeiramente, eu queria saber o seguinte, sobre o tratamento - como o senhor disse - meio aberto, fazer sobre reduzir. Quantos se inseriram na sociedade através desse programa? Como são várias perguntas, não sei o senhor quer responder.

O SR. BENEDITO MARIANO - Não, o senhor cita todas e eu vou anotando.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - O senhor vai anotando e respondendo, está bem. Quantos se inseriram na sociedade através desse programa? É a primeira pergunta. O senhor disse que esse programa é para inserir as pessoas na sociedade, então, por isso faço essa pergunta ao senhor.

Quantos foram, de fato, recuperados? Quantas pessoas, então, saíram através desse programa? Que venceram as drogas e saíram recuperados dele.

O senhor estava falando em respeito dos pequenos traficantes que estão na “cracolândia”, que os grandes não estão de fato lá. Isso é notório, todo mundo sabe disso; acredito que isso seja uma questão realmente que todo mundo sabe. Mas é através dos pequeninos que chegamos nos grandes. Se nós não formos nos pequeninos, jamais chegaremos nos grandes. E se chegarmos nos pequenos, formos lá e cutucarmos eles, chegamos nos grandes também.

Faço uma pergunta para o senhor. Se o senhor fosse um empresário, o senhor colocaria para trabalhar atrás de um balcão de um bar um alcoólatra? Depois dessa pergunta eu vou fazer uma outra.

No convívio com a família, não há solução com usuários de drogas, o senhor diz. Meu microfone está meio falhando aqui, me deixem pegar outro. Alô, alô. O senhor disse que no convívio com a família, não há solução com os usuários de drogas. Eu vou pular essa questão aqui.

Não sabia o que acontecia no hotel à noite. O senhor disse essa questão, que não se sabe o que acontece. E a gestão desses hotéis, quem faz? Na sua concepção, não houve uma falha nessa gestão administrativa? Precisou um ano para perceber isso? Porque se é algo que acontece à noite, na minha concepção, para mim, há uma falha de gestão. A respeito, por exemplo... Eu vi muitas notícias, e isso pelo menos os jornais mostram, a respeito de contratos. Desculpe, contratos, não. Denúncias a respeito de usuários que começavam a trabalhar, paravam no meio do dia... E os funcionários os pagavam e subornavam.

Por exemplo, se era 30 reais, "Me dá dez de volta e você não precisa mais trabalhar durante o dia". Tanto que tem fotos nos jornais que mostram pessoas usuárias que não trabalhavam mais, estavam dormindo durante o dia. Eu queria saber do senhor sobre isso, qual sua concepção sobre isso, se isso é verdade. Atestados médicos falsos. Eu gostaria de saber sobre essa questão, ouvir do senhor sobre isso. O que o senhor tem a me informar sobre essa questão? Tenho outras perguntas aqui.

Como é feita a seleção dos usuários para ingressarem no programa? Quais os critérios para se cadastrar nos hotéis? Como funciona a fiscalização sobre os beneficiários que estão trabalhando no programa? Qual a quantidade atual de homens e de mulheres beneficiados pelo programa? Isso o senhor já disse, desculpa, não precisa nem responder a essa pergunta. Você não acha que após seis meses, com o beneficiário trabalhando na varrição de rua sem a possibilidade de registro na carteira, não se torna desestimulante, o trabalho? Não será esse o motivo de muitos abandonarem o trabalho oferecido pelo programa?

Há uma divisão pelo tipo de substância usada ou pelo grau de dependência do beneficiado? E quais são as regras de convívio? E o que descredencializa um beneficiário? O que faz um beneficiário ser descredencializado do programa? Obrigado, secretário.

O SR. BENEDITO MARIANO - Obrigado, senhor relator. Vou tentar aqui rapidamente responder a todas as colocações do senhor.

Vou começar pela última, porque está na lembrança, é mais fácil. O que leva a descredenciar um beneficiário do programa? Nós tivemos um beneficiário, na minha gestão, que foi descredenciado - e tem relatórios sobre isso - pela vinculação dele com o tráfico. Nós cuidamos de usuários de crack. Aquele beneficiário que nós, no decorrer do programa, entendermos que é correia de transmissão do tráfico, tem vinculação comprovada com o tráfico, sai do programa. Esse é o principal critério de descredenciamento do programa.

Como são selecionados os usuários? Quem vai na tenda e faz um pré-cadastro e que está sistematicamente na cena de venda e uso é candidato potencial de entrar no programa. O único critério que nós temos de prioridade são as usuárias de crack grávidas; essas têm prioridade para entrar no programa. Nós temos no programa 36 crianças que são filhas de usuários de crack e a assistente social faz o devido acompanhamento em escolas e tal. As crianças não são viciadas em crack, são filhas de viciados.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Quem faz essa seleção são as assistentes sociais?

O SR. BENEDITO MARIANO - São as assistentes sociais. Na tenda, permanentemente tem uma assistente social e alguém da saúde, do consultório de rua da saúde. Sempre tem a presença de alguém da saúde e da assistência para o primeiro contato com o usuário.

A fiscalização do trabalho é feita pela Oscip que ganha o chamamento público e, de uma certa maneira, é responsável pela gestão administrativa do programa. Hoje, a Oscip que está no DBA se chama Adesaf, é uma instituição...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Associação de Desenvolvimento Econômico e Social às Famílias.

O SR. BENEDITO MARIANO - Isso mesmo. A Adesaf substituiu; no primeiro ano, era uma instituição chamada Gigante. E grande parte dessas denúncias que foram divulgadas com relação à gestão da frente de trabalho dizia respeito a outra Oscip. Realmente, foi confirmado que havia irregularidades, razão pela qual ela foi tirada do programa e feito um novo chamamento público. E na minha gestão, nesse ano, eu não vi

nenhum caso relacionado a irregularidade no acompanhamento feito pela Adesaf com os usuários.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Ela é responsável pelo contrato dos hotéis?

O SR. BENEDITO MARIANO - É responsável por todos os contratos dos hotéis.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Dos funcionários também?

O SR. BENEDITO MARIANO - Do acompanhamento da frente de trabalho. Então, se tem dez frentes de trabalho, a Adesaf precisa encaminhar servidores deles para acompanhar os beneficiários. O beneficiário nunca está sozinho numa frente de trabalho, isso é uma responsabilidade da Adesaf.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - A responsabilidade total do Programa De Braços Abertos é da Adesaf? O convênio é voltado todo a ela e ela responde por tudo. É isso?

O SR. BENEDITO MARIANO - Ela responde hoje pelo contrato com os hotéis, pelas frentes de trabalho; e a responsabilidade pela ação da Adesaf numa linha mais direta é da Secretaria de Trabalho. Ela presta contas à Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento, que faz o chamamento público para essa... É a Oscip que faz a gestão administrativa do projeto.

Mas a coordenação do programa também fiscaliza a própria Adesaf. Eu, na minha gestão, não tive uma denúncia de servidor dessa instituição cometendo irregularidades. O programa tem dois anos e meio e eu estou há um ano na coordenação dele; com a Adesaf, eu não recebi denúncias e acho que nesse acompanhamento das frentes de trabalho eles fazem um trabalho bastante relevante.

Nós estamos pensando um novo formato para que a Adesaf fique exclusivamente com as frentes de trabalho e a gestão dos hotéis passe a ser feita por instituições vinculadas à Secretaria da Saúde. Nós estamos desenhando um novo formato de chamamento público com relação a isso.

O SR. - Pela ordem, Sr. Presidente. Eu gostaria de fazer um pedido. Infelizmente, vou ter que me ausentar da reunião. E essas perguntas são muito importantes, então, além da resposta agora durante a reunião, que depois o relator passasse também essas perguntas, para que o senhor pudesse responder por escrito.

O SR. BENEDITO MARIANO - Posso fazê-lo.

O SR. - Para constar do relatório.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu acho que seria bom até para informações que nosso relator precise.

O SR. BENEDITO MARIANO - Se algumas das questões aqui eu possa não responder, chegando as perguntas, depois encaminho formalmente uma por uma. Então, pode ser que de alguma aqui eu não tenho feito a resposta como o relator espera.

Meio aberto, quantos inseridos e de que forma dá para aferir recuperação. Eu diria para o senhor que hoje 88%, dentro do que entendemos de recuperação, estão recuperados no programa. O que é recuperado, no nosso entendimento? É aquele beneficiário que não depende mais da droga.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Não depende ou não usa mais?

O SR. BENEDITO MARIANO - Não, não depende da droga. Se nós pegarmos uma análise sobre quem é viciado em cocaína e tem trabalho normal, família, nós podemos pegar um percentual gigantesco na sociedade brasileira. Então, a questão o uso, é o uso excessivo que o impede de ter família, dignidade, qualidade de vida. Nessa perspectiva, em que o usuário não depende mais da droga e ela não impede...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Para se socializar.

O SR. BENEDITO MARIANO - Para ser ressocializado, eu diria que estamos próximos a ter 80% de ressocializados. Em média, hoje, os beneficiários do programa consomem duas pedras por semana. Minto, 17 pedras por semana, o que dá em média,

duas pedras por semana. Nessa média, tem alguém que consome duas, outra uma e outros, nenhuma. Para quem consumia 50, 70 pedras, consumia 17 pedras por semana, o que dá aí em média uma ou duas pedras por dia, está no caminho de ser reabilitado.

O tratamento em meio fechado não tem 2%, no mundo, de recuperação. É isso que nós temos que fazer, a comparação. Eu estou comparando 80% com 2%; acho que nós estamos no caminho de recuperar 80%. E se os deputados forem nos nossos hotéis e conversarem com nossos beneficiários, uma questão é a científica, precisa de uma análise, outra é visível: as pessoas já estão com outro comportamento, porque convivendo na rua, eles perdem regras mínimas de convivências. Eles passam a ter uma vivência que os qualifica para o retorno à sociedade.

Bom, a gestão dos hotéis. Eu diria que num primeiro momento, deputado, em que precisávamos tirá-los da chamada “cracolândia”, a gestão dos hotéis foi, não diria irregular, improvisada. Precisava tirá-los da rua. Isso é um processo. O programa de Vancouver, que é o programa mais importante do continente americano de redução de danos tem 23 anos e não tem mais de, como eu disse, 25% dos usuários de heroína envolvidos em atividade laboral. Em dois anos e meio, estamos no processo de construção do programa e acredito que o programa vai dar um salto de qualidade quando nós conseguirmos fazer gestão 24 horas dos hotéis. Quer dizer, nós vamos alugar o espaço físico, mobiliar e ter gestor 24 horas da saúde, da assistência e da segurança, tudo por conta do Poder Público. Esse é o ideal ao que estamos chegando.

Iniciou-se assim? Não, não se iniciou assim. Nós tínhamos acompanhamento dos beneficiários de dia e à noite ficava por conta do gerente, que é dono do hotel. Nós comprávamos vagas de hotel, agora estamos alugando um espaço e fazendo a gestão permanente; essa é a primeira experiência que estamos iniciando no Parque Dom Pedro de gestão desses hotéis.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Quem é o gerente desses hotéis? Quem se torna gerente desses hotéis?

O SR. BENEDITO MARIANO - São comerciantes da região que necessariamente têm vínculo com o trabalho.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Não, dos hotéis que hoje...

O SR. BENEDITO MARIANO - Nós temos gestão 24 horas?

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Não, dos hotéis que hoje a Adesaf...

O SR. BENEDITO MARIANO - Quem tem hotel na região e tem o mínimo de condições, nós alugamos...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Vocês só alugam?

O SR. BENEDITO MARIANO - Só alugamos.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Não tem uma pessoa que é gestora.

O SR. BENEDITO MARIANO - Não, não tem. Só alugamos. A diferença... Nós alugávamos vagas de hotel e agora estamos querendo alugar o espaço inteiro e aí cuidar da gestão.

Eu esqueci de dizer que cada beneficiário nosso que trabalha quatro dias por semana recebe 570 reais hoje de bolsa auxílio. Não é um emprego formal. No futuro, a expectativa é de que avancemos para criar cooperativas de beneficiários que saíram da “cracolândia” ou do fluxo, porque há muito preconceito com relação a esses usuários de crack para retomarem o trabalho.

Eu não entendi quando o senhor perguntou se eu fosse empresário se eu contrataria alguém alcoólatra.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Eu falei: se o senhor fosse um empresário, o senhor colocaria para trabalhar atrás de um balcão de um bar um alcoólatra. O senhor colocaria?

O SR. BENEDITO MARIANO - Primeiro que está longe de eu ser empresário. Eu diria o seguinte: o ex-alcoólatra ou o alcoólatra?

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - O alcoólatra.

O SR. BENEDITO MARIANO - Eu não consegui ver a vinculação disso com o nosso programa.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Por que eu faço essa pergunta? Então, vou lhe responder.

Sr. secretário, eu faço a pergunta: como o senhor colocou seis hotéis num local de fluxo? O senhor entendeu? Num local de fluxo, de drogados, onde só tem drogados, o senhor colocou dois hotéis ali, onde se dificulta o tratamento. Pensando sobre a estratégia, para beneficiar e ajudar essas pessoas a saírem do crack ou da droga que for, a pessoa está lá nas drogas; eu preciso retirá-la das drogas. Em outras palavras, preciso tirá-la daquele ambiente. Mas como vou tirá-la daquele ambiente se estou montando, naquele ambiente, um local confortável para ela naquele ambiente?

O SR. BENEDITO MARIANO - Agora eu entendi aonde o senhor quer chegar.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Em outras palavras, é a mesma coisa de eu colocar um alcoólatra atrás de um bar. "Fulano, venda cachaça para mim. Venda uma birita para mim. Venda uma cerveja para mim". Como ele vai vender? Ele vai até tremer a mão, "Peraí, antes de eu vender, vou tomar um pouquinho. Agora eu vou vender, porque vou conseguir vender". Mais ou menos assim.

Como eu vou colocar hotéis na "cracolândia", no meio do fluxo, onde a pessoa está ali influenciada, no meio de outras pessoas? Ela está num vínculo. A droga é um vício; ela está no meio das pessoas ali. Em outras palavras, se nós não a retirarmos... Eu tenho que mudar o ambiente.

O SR. BENEDITO MARIANO - Eu entendi o que o senhor falou. Deixa eu dizer duas coisas para o senhor com relação a essa questão.

Primeiro, que o programa tem dois anos e meio. Estou há um ano no programa e não fui eu que coloquei nenhum hotel, porque nem no governo eu estava. Agora, respondendo pelo programa, em janeiro de 2014, para que as pessoas saíssem da chamada "cracolândia"... Porque o programa De Braços Abertos não obriga ninguém a ser beneficiário, é convencimento. E o convencimento é eles estarem próximos de onde é o seu habitar; o seu habitar é a "cracolândia", é o fluxo. Eles ficam 24 horas ali. Então, para melhor ter adesão ao programa, optou-se pelos espaços onde ele já tenha o mínimo

- deixa eu só terminar o raciocínio - de pertencimento. Com o tempo, nós fomos ver que isso cria dois problemas; hoje, nós também estamos convencidos disso, que ser muito próximo do fluxo, tem a fissura do próprio beneficiário, como o senhor acabou de dizer, e tem a influência dos traficantes.

Dos oito hotéis que tínhamos próximos do fluxo, nós estamos com um. Em um ano, nós tiramos os sete hotéis, só tem um hoje próximo do fluxo.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - O senhor falou anteriormente dois.

O SR. BENEDITO MARIANO - Um que nós ainda não descredenciamos. Nós descredenciamos quatro e ainda há quatro outros hotéis na região da Luz distantes do fluxo. Porque a Luz é muito grande. Nós queremos tirar ali da cena de venda e uso. Da cena de venda e uso, na minha gestão, nós descredenciamos quatro hotéis, os últimos três foram esse mês. Estamos na perspectiva de descredenciar o último deles, um hotel na entrada do fluxo. E aí, nós acabamos com essa fase de hotéis próximos do fluxo.

Além disso, estamos qualificando...

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Só para eu entender a dificuldade de se credenciar e descredenciar, eles não querem? Os hotéis não querem colocar essas pessoas? Os mais longe, os hotéis que ficam mais distantes.

O SR. BENEDITO MARIANO - É achar hotel mais distante e que aceite ter esses inquilinos, porque nós deixamos claramente quais serão os inquilinos que haverá no hotel. Tem preconceito com relação a isso. Por isso é que nós estamos trabalhando mais alugando o hotel fechado e aí fazer um trabalho de cuidar 100%, que é o melhor caminho. Agora eu entendi a sua pergunta.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - A prefeitura não tem imóveis que ela própria possa ceder para esse próprio trabalho? O Haddad não pode ceder um imóvel para vocês?

O SR. BENEDITO MARIANO - Se fosse essa facilidade de ceder... Nós alugamos um hotel no Parque Dom Pedro e compramos o mobiliário a partir das Atas da assistência. O hotel do Parque Dom Pedro é cuidado 100% pelo programa.

O programa tem dois anos e meio, é um programa muito novo cuja perspectiva é de que gradativamente vá melhorando. Eu diria para o senhor o seguinte: se eu fosse empresário, o que nunca serei, eu não teria problema nenhum de empregar ex-usuário de crack, ex-alcoólatra, ex-presidiário na minha empresa. Porque essa é a pergunta que tem que ser feita.

Eu fui a Chicago conhecer uma fundação nos Estados Unidos que é fundamentalmente voltada para trabalho para presidiário. No Brasil, estamos longe de ter uma política relacionada a ex-presidiário. E o diretor dessa fundação disse o seguinte: "Nós procuramos aqui treinar os ex-presidiários naquilo que não vincule minimamente com o crime que ele cometeu". Por exemplo, se ele é assaltante, foi assaltante de banco, cometeu um crime contra o patrimônio, eu não vou colocá-lo na agência de banco, mexendo com dinheiro todo dia. Agora, a maioria do trabalho feito com os ex-presidiários nessa fundação em Chicago é prepará-los para serem chefes de comida.

Se o senhor for a um bom restaurante e a comida for boa, o senhor está pouco ligando para quem está na cozinha; está preocupado com a comida ser boa ou não. Então, há alguns trabalhos em que é possível você ter ex-dependentes químicos, ex-alcoólatras e ex-presidiários que não chamam atenção da sociedade e não ampliam o preconceito da sociedade. Nesse sentido, eu não teria problema nenhum de empregá-los.

Agora, o programa, mesmo improvisado... Foi importante num primeiro momento credenciar esses hotéis próximos para iniciar o programa. E ele vai gradativamente sendo transformado. Hoje, dos 500 beneficiários que nós temos, 100% deles querem estar longe do fluxo. No início, para nós, por exemplo, colocarmos um hotel na Freguesia do Ó, houve muita dificuldade porque a maioria não queria sair do espaço onde tem o mínimo de pertencimento, porque ele está lá há muito tempo. Isso é um processo.

Nos dois anos e meio que completou o programa, estamos na fase em que a coordenação está clara de que não ajuda na redução de danos e na melhoria do beneficiário, da qualidade de vida do beneficiário, ter hotéis próximos do fluxo, da "cracolândia", frentes de trabalho muito próximos da "cracolândia", e melhorar a gestão dos hotéis. Quer dizer, é na gestão dos hotéis que nós vamos com certeza garantir a autonomia dos beneficiários.

Eu não sei se respondi a todas, mas se o senhor me encaminhar... Vou deixar ao senhor o meu e-mail e aí eu lhe respondo com mais detalhes todas as questões levantadas pelo relator.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Obrigado, Sr. secretário. Deu para dar uma esclarecida e pudemos encontrar algumas brechas. A minha concepção é de que dá para ser consertado, dá para se melhorar, como o senhor mesmo disse. Eu acredito que tem como a prefeitura de São Paulo melhorar em respeito a essa questão. Obrigado.

Obrigado, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu que agradeço ao nobre deputado Wellington Moura. Quero agradecer de coração ao secretário Benedito Mariano pela disposição que teve de estar aqui na CPI. Tenho certeza de que suas informações vão ser preciosas para a elaboração do relatório final.

Nós estamos agendando com os membros da CPI uma visita ao Cratod. Queremos no mesmo dia entrar em contato com o senhor depois, se o senhor permitir, para conhecer também o programa De Braços Abertos. Acho que é importante, nobre deputado, para compormos esse relatório final.

Mas eu fico muito agradecido e me coloco à disposição. Muito obrigado e sucesso.

O SR. BENEDITO MARIANO - Eu que agradeço e estou à disposição da CPI.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado. Não havendo mais nada a ser tratado, está encerrada a reunião.

* * *

CPI - EPIDEMIA DO CRACK

27.09.2016

AUDIOTEXT SERVIÇOS E CIA. LTDA. - ME**CPI - EPIDEMIA DO CRACK****27.09.2016**

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Havendo número regimental, declaro aberta a 7ª reunião Ordinária da Comissão Parlamentar de Inquérito constituída com a finalidade de investigar a denominada epidemia do crack no estado de São Paulo.

Esta Presidência gostaria de registrar com satisfação a presença dos nobres deputados Coronel Telhada, vice-presidente desta CPI; Paulo Correa Jr, membro assíduo, que trouxe uma grande contribuição para a nossa CPI; e Carlão Pignatari, líder do PSDB nesta Casa.

O SR. CARLÃO PIGNATARI - PSDB - Hoje, estou apenas substituindo o deputado Welson Gasparini.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - A sua presença enriquece esta CPI, com certeza. E o nobre deputado Cássio de Castro Navarro.

O SR. CÁSSIO NAVARRO - PMDB - Substituo nesta reunião o nobre deputado Jooji Hato.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito bem, tenha certeza de que o deputado Jooji Hato está muito bem representado e muito bem substituído. A nossa reunião de hoje tem como objetivo a apresentação, discussão e votação do relatório final dos trabalhos desta CPI. Antes de nós ouvirmos o relator, que deve estar chegando... Aliás, eu o vejo entrando, nobre deputado Wellington Moura, que é o relator da nossa CPI.

Antes de analisarmos o relatório e procedermos à devida votação, eu gostaria, como presidente desta CPI, de agradecer a todos os membros que dela participaram, o trabalho que cada um dos senhores realizou.

Deputado Paulo Correa, ficamos com algumas coisas pendentes na nossa CPI, a questão das clínicas, das casas de recuperação. Também ficamos na pendência - uma vez que na semana passada não conseguimos realizar a nossa reunião - da representação

do Denarc na CPI, que estava confirmada para a semana passada. Mas vou fazer uma proposta. Coronel Telhada, poderíamos até marcar uma audiência pública em um futuro próximo para discutirmos esses assuntos e trazer as casas de recuperação e também o representante do Denarc. Eu acho que seria importante fazermos uma discussão pós CPI, já que é um assunto que não se esgotou nesta CPI. Aliás, tivemos pouquíssimo tempo para nos debruçarmos sobre esse assunto, que é tão importante para a estruturação da nossa sociedade. Fica aí a proposta. Quem sabe num futuro, Coronel Telhada.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Sim, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Eu sou forças com Vossa Excelência. Quem sabe poderemos realizar uma audiência pública para tratarmos desse assunto.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Vamos analisar essa proposta.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado. Gostaria de passar a palavra ao nobre deputado Wellington Moura para que proceda à leitura do relatório. Antes, porém... Pois não, deputado Paulo Correa.

O SR. PAULO CORREA JR - PEN - Sr. Presidente, primeiro quero parabenizar V. Exa. e todos os membros efetivos desta CPI pelo trabalho. Ouvimos aqui algumas pessoas que trouxeram um engrandecimento para esta CPI, para o nosso conhecimento. Tenho certeza de que poderemos avançar nessa discussão, que é muito importante no nosso estado.

Porém, devido às agendas que temos, tanto na Casa quanto em nossas bases políticas, faço a sugestão de que ouçamos o deputado Wellington Moura, mas pedindo a dispensa da leitura do relatório. Apenas uma sugestão que deixo para que o senhor, se assim achar por bem, coloque em votação.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito boa a proposta. Pela ordem, deputado Coronel Telhada.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - De acordo com o que o deputado Paulo Correa falou, opino da mesma maneira, que nós demos uma vista de olhos já no relatório. Parabéns ao deputado Wellington e à assessoria pela confecção do mesmo. Se muito se achar necessário, somente a leitura das proposituras, no máximo, que é a partir da página 44. Mas eu também acho que a leitura de todo o relatório, devido à nossa gama de afazeres, seria, no momento, indevida, até pelo pouco tempo. A menos que V. Exa. opine de maneira contrária.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não, eu coloco para apreciação dos membros da CPI. Acho a propositura excelente, veio em bom momento, até porque o relatório é extenso e cada um dos senhores já recebeu uma cópia desse relatório. Antes, porém, de colocarmos em votação, para não atropelar o nosso Regimento, eu preciso solicitar ao secretário que faça a leitura da Ata da reunião anterior.

O SR. CORONEL TELHADA - PSDB - Pela ordem, Sr. Presidente. Que seja considerada lida também a Ata da reunião anterior.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - É regimental o pedido de Vossa Excelência. Esta Presidência considera lida a Ata da reunião anterior, portanto, dispensada a sua leitura. Coloco em apreciação essa propositura do deputado Paulo Correa, endossada pelo deputado Coronel Telhada. Gostaria de colocar para apreciação dos demais membros da CPI se podemos apenas nos ater aos detalhes do relatório.

O SR. - Pela ordem, Sr. Presidente. Também concordo. Para que atenda aos dois deputados que fizeram a sugestão, que fosse colocada a sugestão do Coronel Telhada de ler apenas os tópicos a partir da página 44. Procede, deputado?

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Coloco para apreciação de Vossas Excelências...

O SR. - Por mim, está aprovado.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Se todos estiverem de acordo, para nós ganharmos tempo. Nobre deputado Wellington Moura com a palavra.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Muito obrigado, Sr. Presidente, Adilson Rossi, Srs. Deputados. Então, vamos ler a partir da página 44.

Com a finalidade dos trabalhos desta CPI, propõe-se:

Item a: de acordo com o Art. 31 do Regimento Interno da Assembleia Legislativa, à Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, da Cidadania, da Participação e das Questões Sociais compete opinar sobre proposições e assuntos que digam respeito aos direitos humanos e do consumidor, inclusive ouvindo pessoas e autoridades que tenham interesse e conhecimento sobre a matéria, e ainda às ações discriminatórias, ao preconceito, à violação da dignidade da pessoa humana e menores infratores e à defesa da cidadania, colaborando com entidades não governamentais, nacionais e internacionais que atuem nestas áreas e analisando propostas legislativas encaminhadas pelo banco de projetos, apresentadas por pessoa física, associações, órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil, exceto partidos políticos com representação na Assembleia Legislativa; bem como sobre a organização ou reorganização de repartições da administração direta ou indireta aplicadas a esses fins.

Acompanhar o cumprimento das medidas. Cumprir o que foi declarado na CPI do Crack, quando da execução de investimentos previstos nos termos de implemento dos programas e melhoria da comunicação entre os diversos atores em prol da melhoria da prestação de serviço e da recuperação dos dependentes.

Ainda, esta CPI indica:

Item b: à Casa Civil estadual e municipal, envio de maiores recursos para organização da assistência social de modo a fomentar as moradias de recuperação, com o objetivo principal calcado na laborterapia por meio de convênio;

Item c: aos órgãos executivos da assistência social e demais órgãos da gestão pública de todas as esferas, que estejam integrados na obrigação de combate ao crack, um trabalho maior junto às mães vítimas do crack, para que elas possam ficar com os seus filhos;

Item d: à Casa Civil, órgãos executivos da assistência social e demais órgãos da gestão pública estadual e municipal da Capital, a criação de um canal de diálogo, haja vista a importância de interlocução entre as esferas municipal, estadual e federal;

Item e: aos executivos municipal e estadual, fomento ao emprego pós recuperação;

Item f: à Casa Civil estadual, envio de recursos destinados às entidades religiosas, tais como o Hospital Bezerra de Menezes.

Ainda, esta CPI propõe maior articulação entre o Governo do Estado e as prefeituras paulistas para combater o uso do crack, aprimorando o acolhimento e tratamento dos usuários, estruturando campanhas de conscientização; fomento às políticas públicas em face ao combate à desigualdade social, com maior promoção de distribuição de renda; promoção de políticas públicas em prol da devida formação profissional para diminuir a exclusão; criação de um banco de dados de cada município; realização de exames clínicos nas próprias “cracolândias”; monitoramento permanente às comunidades terapêuticas em respeito ao Decreto nº 61.647/15 e Decreto nº 58.613/12, que reorganiza o Programa Recomeço e institui, na Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania, o Comitê Estadual de Gestão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, e dar providências, respectivamente.

Ainda, promoção de uma melhor interlocução do governo com os municípios do interior, evitando a política fragmentada; humanização por meio de cursos e vivências de equipe da saúde de forma a estarem prontas para atender os usuários; troca de hospedagem, em razão de os hotéis oferecidos aos dependentes serem locais inadequados, com a retirada dos dependentes do ambiente do uso do tráfico - uma das coisas que nós, realmente, encontramos na Capital; instalação de câmeras de segurança com centrais de monitoramento, unidades móveis de monitoramento, armamento não letal e, o mais importante, uma capacitação feita em conjunto com as Forças Armadas.

Dos encaminhamentos, item 12.3:

Diante de todo o exposto, a CPI sugere à Alesp o encaminhamento de uma indicação ao Ministério da Justiça e Cidadania, solicitando a instalação urgente de um escritório de combate à epidemia do crack, em prol da importância do fomento de interlocução dos diferentes agentes públicos responsáveis nas principais regiões do estado de São Paulo, para controlar e combater com rigor a guerra contra o crack no estado de São Paulo.

E ainda solicita encaminhamento da versão original deste relatório final ao presidente da Assembleia Legislativa, solicitando a disponibilização integral da versão digital junto ao site eletrônico da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Encaminhamento do expediente da Assembleia Legislativa, endereçado à Secretaria do município de São Paulo da Assistência e Desenvolvimento Social, para tomar conhecimento integral do relatório final da CPI da Epidemia do Crack.

Encaminhamento à Secretaria do Desenvolvimento Social, por meio desta digna Secretaria de Comissão da Alesp, do relatório final da CPI da Epidemia do Crack.

Encaminhamento do expediente da Assembleia Legislativa endereçado aos órgãos abaixo discriminados, que foram convidados para participar das reuniões da CPI, solicitando que acessem o site eletrônico da Assembleia Legislativa de São Paulo para tomarem conhecimento integral do relatório final da CPI da Epidemia do Crack:

- Ordem dos Advogados do Brasil, seção da OAB de São Paulo; Ministério Público de São Paulo, MP; Defensoria Pública do Estado de São Paulo; Sindicato dos Jornalistas de São Paulo; Federação do Comércio de São Paulo; Federação das Indústrias de São Paulo; Associação Paulista dos Municípios; Federação da Câmara dos Dirigentes e Lojistas de São Paulo; e Tribunal de Justiça de São Paulo.

Encaminhamento ao Ministério Público Estadual dos documentos apresentados à Comissão Parlamentar de Inquérito, quando dos seus trabalhos, e de seus anexos, bem como as notas taquigráficas. Tal encaminhamento tem pertinência, pois a competência para apurar e propor medidas administrativas ou judiciais cabe ao Ministério Público Estadual, legitimado para defender os interessados coletivos e difusos.

Cópia dos autos deverá, ainda, ser encaminhada ao Governo do Estado de São Paulo a fim de que o Poder Executivo tome ciência deste relato, sugerindo que tome as providências que julgar necessárias para maior implemento de programas e interface com demais instituições.

Cópia dos autos deverá ainda ser encaminhada ao Governo do Município de São Paulo, a fim de que o Poder Executivo tome ciência deste relatório, sugerindo que tome as providências que julgar necessárias para maior implemento do programa e interfaces com demais instituições.

Obrigado, Sr. Presidente. Está lido o relatório. Tenho certeza de que todos os deputados que fizeram parte desta CPI tiveram participação. O deputado Jooji Hato, a deputada Beth Sahão, o deputado Paulo Correa Jr, o deputado Coronel Telhada, todos

os deputados desta Casa, inclusive o senhor, tiveram participação. Muito obrigado, porque fizemos um excelente relatório, com certeza, por causa de todos os senhores.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Muito obrigado, deputado Wellington Moura. Lido está o relatório. Coloco à apreciação de Vossas Excelências. Se alguém quiser fazer alguma modificação ou acrescentar alguma coisa, ou diminuir do que está aí.

O SR. WELLINGTON MOURA - PRB - Não posso esquecer o deputado Carlão Pignatari.

O SR. PRESIDENTE - ADILSON ROSSI - PSB - Não havendo nenhuma propositura ou proposta para emenda do relatório, eu gostaria de colocá-lo em votação. Os que forem favoráveis à aprovação do relatório, permaneçam como estão. Os contrários se manifestem. (Pausa.) Aprovado.

Esta Presidência gostaria de agradecer V. Exas. pelo trabalho prestado. Muito obrigado. Colocamo-nos sempre à disposição de V. Exas. para outros trabalhos, outros embates, outros desafios que ainda teremos nesta Casa. Obrigado, deputado Carlão Pignatari; obrigado, deputado Coronel Telhada; obrigado, deputado Paulo Correa Jr; obrigado, deputado Wellington Moura.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

* * *