

Minuta

RELATÓRIO

Da audiência pública com vistas a obter informações e discutir sobre o “**Avanço e o risco do consumo de crack no Brasil**”, realizada em 11 de maio de 2010 (16ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, conjunta com a 2ª Reunião da Subcomissão Permanente de Promoção, Acompanhamento e Defesa da Saúde, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária, da 53ª Legislatura)

I – Identificação

Tema ou Painel: "O avanço e o risco do consumo de *crack* no Brasil"

Matéria ou Assunto: Consumo de *Crack* no Brasil

Local: Plenário nº 9, Ala Senador Alexandre Costa, do Senado Federal

Dia / horário: 11 de maio de 2010, terça-feira, a partir das 9 horas

II - Participantes

1. Dr. Paulo Tonet Camargo, Vice-Presidente institucional e jurídico do Grupo Rede Brasil Sul, RBS, Representante do Presidente do Conselho de Administração do Grupo RBS, Nelson Pacheco Sirotsky.
2. Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, Professor da Universidade Federal de São Paulo, coordenador da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) e investigador principal do Instituto Nacional de Política do Álcool e Drogas
3. Dr. Francisco Cordeiro, técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, representante do Coordenador da Saúde Mental do Ministério da Saúde, Sr. Pedro Gabriel Delgado
4. Deputado Fábio Faria, presidente da Frente Parlamentar Mista de Combate ao *Crack*.

III – Introdução

O Sr. Senador Paulo Paim abriu a Audiência Pública “O avanço e o risco do consumo de *crack* no Brasil”, requerida por ele e pelos Senadores Augusto Botelho, Roberto Cavalcanti e Rosalba Ciarlini, chamando à mesa os convidados.

IV – Relato das exposições dos palestrantes

Sr. Paulo Tonet Camargo, Vice-Presidente institucional e jurídico do Grupo Rede Brasil Sul, RBS, representante do Presidente do Conselho de Administração do Grupo RBS, Nelson Pacheco Sirotsky, **iniciou** sua exposição agradecendo ao Presidente da Comissão, saudando os demais componentes da Mesa e parabenizando o Senado Federal pela iniciativa de promover o debate sobre o assunto, que também foi tema de discussão, semana passada, na Câmara dos Deputados, onde ele também esteve presente, juntamente com a Senadora Rosalba Ciarlini e o Deputado Fábio Faria.

Informou que, em 2009, o tema da campanha institucional que o Grupo RBS promove há mais de 20 anos foi o problema do consumo do *crack* no Brasil, com o lema “*Crack*, nem pensar”. Decidiram por essa questão depois de muita discussão com médicos, autoridades e pessoas da comunidade, com o intuito de despertar o público não somente para a letalidade da droga, mas também para a dificuldade de recuperação.

Após um ano dessa campanha, considerada urgente e de relevância indiscutível, chegaram à conclusão de que a obtenção de resultados só deve acontecer a longo prazo e que a publicidade dada pela mídia ao assunto é de vital importância para informar a população. Em geral, as famílias não tinham idéia da gravidade da droga e da facilidade da viciação.

Salientou o costume dos traficantes de fabricar o que chamam de “pitico”, um cigarro de maconha com pequenos pedaços de *crack* misturados. O usuário, então, ao fumar o cigarro, torna-se inadvertidamente dependente de uma droga de viciação veloz e recuperação difícil, que leva a óbito rapidamente. **Enfatizou** o poder do *crack* em viciar quase de imediato, logo na primeira dose.

Relatou que o *crack* constitui, hoje, o principal problema de saúde pública no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina e está, segundo autoridades, na raiz de mais de 60% dos crimes cometidos.

Ressaltou que a campanha tinha como objetivo que não houvesse nenhum novo consumidor de *crack* no Rio Grande do Sul e em Santa Catarina. O público-alvo eram os usuários em potencial, que ainda não tivessem caído na armadilha do *crack* e, assim, poderiam ser conscientizados sobre os riscos; além deles, os familiares e a sociedade de modo geral, especialmente governos, autoridades, educadores e formadores de opinião. Frisou a impossibilidade de, por meio de uma campanha, atingir os já viciados, fazer com que eles deixem a droga, o que só é possível mediante tratamento.

A iniciativa possui três frentes: publicitária, editorial e institucional. As peças publicitárias foram veiculadas na mídia impressa, nas rádios e na televisão. Os vídeos, feitos por atores, tinham grande impacto emocional e mostravam cenas fortes. O lema era: “*Crack, nem pensar*”. Vale mencionar que o *crack* já está no campo. Então, essas peças foram transmitidas pelo Canal Rural.

Seguindo orientação de psicólogos e psiquiatras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, a campanha também se dirigiu a crianças, com adesivos, com personagens da sociedade, com camisetas, para mostrar a elas que não podem se aproximar da droga.

Os editoriais – houve mais de 600 inserções nos jornais do Grupo RBS - davam cobertura maciça a iniciativas de prevenção ou de tratamento vindas de organizações da sociedade civil ou de pessoas individualmente.

Foram feitos vários programas de debate, chamados de Painéis RBS, tanto no Rio Grande do Sul quanto em Santa Catarina, com personalidades, jornalistas e especialistas nas áreas da saúde e segurança pública, a fim de chamar a atenção da sociedade para os perigos e as consequências dessa epidemia. Participaram da campanha, inclusive, os pré-candidatos à Presidência da República.

Colaboraram também as cidades do interior do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, com mobilizações na rua e passeatas. Várias indústrias mandaram confeccionar adesivos e camisetas para distribuição em praças, por jornaleiros, nos pedágios e em outros locais públicos. Foram mais de três mil camisetas distribuídas; dessas, mil doadas pela Hering. O Banrisul doou um milhão de adesivos. Foram feitas cartilhas e cartazes e distribuídos em escolas e eventos. Várias organizações se engajaram na campanha: 82 privadas, 30 não-governamentais, 47 públicas, 42 de ensino e 17 grupos regionais de festividades. Todos os principais times de futebol da Região Sul entraram em campo, em jogos relevantes, vestindo a

camiseta com o lema “*Crack, nem pensar*”. Lembra o palestrante que o esporte é uma forma importante de mobilização de jovens.

Ao final de 2009, verificaram-se os seguintes resultados: (i) aumento de 42% no índice de denúncias, por viva voz, no Rio Grande do Sul, e 39% em Santa Catarina; (ii) destinação de R\$ 1 milhão de reais do Governo do Estado do Rio Grande do Sul para combate ao *crack*; (iii) aumento de 90% no índice de apreensões de *crack* no Rio Grande do Sul; (iv) ano de 2009 como o de maior incineração de drogas no RS, com seis toneladas queimadas; (v) maior repressão policial no combate às drogas nos dois Estados.

A repercussão foi tanta e tão boa, que a campanha prosseguiu em 2010, mas com foco um pouco diferente, agora não somente mostrando o que acontece com o viciado, mas também com a família dele - pai, mãe, namorados, irmãos, amigos.

Felizmente, parece que as autoridades e as comunidades estão conscientes de que estão diante de uma epidemia. Na Audiência Pública da Câmara dos Deputados, o Deputado Alcení Guerra, que já foi Ministro da Saúde, disse que “estamos diante de uma tragédia”. Isso é verdade, pois essa droga tem uma característica adicional, que é a de destruir não só a pessoa e seu entorno, mas também o tecido social.

Iniciou-se a campanha com um painel para o qual foi convidado o Ministro José Gomes Temporão. Continuaram as inserções editoriais nos veículos de comunicação da RBS. Foram distribuídas pulseiras com os dizeres “*Crack, nem pensar*”. Quinhentas mil pulseiras foram doadas pelo BANRISUL.

O palestrante esclareceu que considera pouco o que está sendo feito, em face da enormidade da questão, mas acredita que, como veículo de comunicação, o Grupo RBS tem feito a sua parte, utilizando-se da publicidade e dos canais de comunicação de massa. Esse é um problema não só do governo, mas de toda a sociedade. O Grupo RBS espera poder ajudar um pouco no combate a essa guerra.

Sr. Ronaldo Ramos Laranjeira, professor da Universidade Federal de São Paulo, coordenador da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) e investigador principal do Instituto Nacional de Política do Álcool e Drogas, agradeceu o convite e a oportunidade de estar presente nesta Comissão. Parabenizou o Senado Federal por promover o debate em busca de políticas públicas mais significativas no combate ao *crack*.

Informou que fala não somente como professor titular do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo e coordenador do Instituto Nacional de Políticas do Alcool e Drogas, mas também em nome da Associação Brasileira de Psiquiatria.

Resumiu, em linhas gerais, os tópicos a serem abordados na sua palestra: (i) o tipo de doença causado pela dependência química do *crack*; (ii) a droga na Cidade de São Paulo; (iii) uma crítica veemente à política da Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD; (iv) a política de desassistência do Ministério da Saúde ao longo dos anos; (v) as experiências e sucessos desenvolvidos no Estado, frutos de financiamento do Estado de São Paulo, sem ajuda do Ministério da Saúde.

O palestrante **disse** ser necessário saber que a dependência é uma doença cerebral crônica, recorrente e complexa. As drogas, quaisquer que sejam - álcool, maconha, *crack* - mudam o cérebro da pessoa, transformam sua estrutura de funcionamento. À semelhança do câncer, a dependência química exige políticas sofisticadas da sociedade para tratamento e proteção dos dependentes. Não basta atribuir a doença ao paciente; ele precisa ter motivação para se tratar.

Hoje em dia, pesquisas mostram que, quando se submete o cérebro à cocaína, há uma mudança significativa na sua estrutura. Deve-se, então, considerar que essas pessoas não agem de livre arbítrio. O dependente químico não quer continuar se suicidando, mas ele não consegue fazer uma coisa diferente. As boas notícias são: o cérebro pode ser reparado, e a dependência química tem cura, tratamento e controle. Isso, no entanto, demanda tempo e políticas públicas.

Nesse ponto, o depoente **mostrou** fotos que retratam o cérebro de um dependente químico com déficits frontais decorrentes do uso da droga, e esse mesmo cérebro se recompondo após cem dias de abstinência.

Informou que os Estados Unidos criaram um sistema de tratamento vigoroso e diversificado, em que o doente consegue tratar-se em ambulatórios gerais, em cadeias, em albergues, em escolas, no hospital geral, no hospital psiquiátrico, na unidade comunitária, no Hospital-Dia e até em centros de excelência, como unidades de pesquisa e ensino. O país, em que a epidemia de *crack* começou há vinte anos, conseguiu neutralizar, de certa forma, o impacto social da droga. No Brasil, no entanto, como o Ministério da Saúde só financia as unidades comunitárias, os Centros de Atenção Psicossocial - CAPs, não há resultados. Neles não há essa forma diversificada de tratamento.

Salientou que a cidade de São Paulo convive com o *crack* em maior intensidade do que qualquer outra cidade do país. **Disse** que, há mais de quinze anos, ele e a equipe dele desenvolvem um estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de acompanhamento de um grupo de usuários de *crack*.

Divulgado em 1995, o primeiro estudo mostrou que, depois de dois anos, 10% dos usuários de *crack* morriam e, do restante, a maioria continuava usuária da droga. Em 2000, o número de mortos havia subido para quase 20%, bem como o de presos; se incluídos os desaparecidos, esse percentual iria para 30%. O maior número de mortes ocorreu nesses primeiros cinco anos. Após doze anos, os dados apontaram 25% de mortos, sendo que 40% entre mortos, desaparecidos e presos. Está comprovado que o vício mata mais do que a leucemia.

A maior parte da mortalidade está ligada à violência: homicídio com 56,5%, AIDS com 26,1%, overdose com 8,7%, hepatite B e afogamento com 4,3% cada um. Os familiares das vítimas relatam que os viciados só conseguiam o tratamento ambulatorial oferecido pelos CAPs, mas, como não há rede de internação nesses centros, os pacientes voltavam para as ruas para morrer, ou pela mão da polícia ou dos traficantes.

O depoente **afirmou** não haver, no mundo, nenhum estudo com doze anos de acompanhamento de usuários de *crack*. **Acredita** poder estender o resultado da pesquisa para todo o Brasil. Nesse caso, pode-se crer que 25% dos usuários de *crack* estão morrendo nos primeiros cinco anos.

Criticou a falta de políticas públicas no Brasil para lidar com o problema. Em primeiro lugar, citou a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que, a seu ver, é omissa, pois não tem um programa preventivo em relação ao *crack*.

Quanto ao Ministério da Saúde, condenou o que chama de desassistência. O CAPs, fundamental no programa do Ministério, não atende o usuário de *crack*, pois, além de possuir uma rede insuficiente, não proporciona internação. O Ministério se recusa a financiar esse custo. Segundo o Sr. Ronaldo Ramos Laranjeira, há mais de 2000 comunidades terapêuticas espalhadas pelo Brasil, e nenhuma delas recebe financiamento do Ministério da Saúde.

Afora isso, a política de tratamento da dependência química, a de redução de danos, desenvolvida pelo Ministério causa mais danos. Em suma, ela visa a substituir a droga usada pelo dependente que não quer largar o vício por outra menos perigosa. Essa abordagem também tem o malefício de

excluir os grupos de autoajuda como os Narcóticos Anônimos e os Alcoólicos Anônimos, que defendem o abandono do vício.

Enfatizou a necessidade de o Senado Federal se inteirar do que seja essa política do Ministério da Saúde de redução de danos, de não financiar internações, bem como de deixar a solução à própria família. É preciso saber se os senadores estão de acordo.

Em seguida, o expositor apresentou algumas experiências de sucesso. Citou a criação da primeira unidade pública de tratamento de dependência química do Estado de São Paulo. Inaugurada há um ano, tem como idéia básica combinar várias estratégias terapêuticas reconhecidas cientificamente em um mesmo local de internação. De fato, o que funciona no tratamento da dependência química grave é essa gama de terapias. Oferece-se, portanto: (i) acolhimento humanizado; (ii) terapia cognitiva comportamental; (iii) grupos de prevenção de recaída; (iv) grupos de psicoeducação; (v) fornecimento de medicação; (vi) cuidados de enfermagem; (vii) educação física; (viii) conselhos em dependência química por parte dos Narcóticos Anônimos – NA ou dos Alcoólicos Anônimos – AA; (ix) abordagem familiar integrada; (x) participação de representantes de diversas religiões.

As terapias procuram, entre outras coisas, capacitar o indivíduo a manejar conscientemente sua vida e sua relação com a droga, dar ênfase ao alcance e manutenção da abstinência, obter participação ativa do paciente, mudar seu estilo de vida, incentivá-lo a desenvolver hábitos saudáveis, bem como auxiliar a família a desenvolver seu papel no processo de tratamento de seu familiar e resgatar a esperança para uma nova possibilidade de vida para todos. Em geral, os pacientes são pessoas que moram com a família, possuem história forense, apresentam transtorno psiquiátrico, usam drogas outras que não o *crack*.

O expositor ressaltou então que, como esse modelo intensivo de tratamento demanda custos altos, em torno de R\$ 100,00 por dia, por ser uma equipe grande de profissionais especializados, eles desenvolveram, também financiado pelo Governo do Estado de São Paulo, modelo mais barato. Ao custo de R\$ 60,00 por dia, foi montada uma clínica de desintoxicação, com 105 leitos – na anterior eram 30 – e com ênfase nos doze passos dos NA, tudo financiado pelo SUS. Há esportes, reuniões com os NA e AA bem como ateliês de atividades.

Outra iniciativa relatada, essa financiada por Orestes Quércia, consiste na Moradia Assistida, cujo diferencial maior é manter a pessoa inserida no espaço urbano, ao invés de levá-la para uma comunidade rural. É uma casa

[a1] Comentário: Pode-se considerar a mesma coisa? O expositor fala em financiado pelo Governo do Estado de São Paulo e depois pelo SUS.

em São Paulo, cuja regra principal é a abstinência total. Abriga quinze pessoas em processo de recuperação, ao custo de cinco mil reais por mês.

O Sr. Ronaldo Ramos Laranjeira finalizou sua exposição, dizendo que trouxe três bons exemplos do que se pode fazer para complementar o tratamento do dependente de *crack*. Ressaltou a necessidade de o Ministério da Saúde financiar outras formas de tratamento para essa doença complexa, mas que tem solução.

Em resposta ao Senador Roberto Cavalcanti, que disse não acreditar que o usuário da droga possa ser coagido a se tratar, afirmou que já se comprovou, por meio de pesquisas nos Estados Unidos, que sim, que o tratamento pode ser impingido e é tão efetivo quanto o voluntário. Primeiramente, há que criar uma rede voluntária de tratamentos, com modelos distintos e diversificados de propostas. O problema é que, no Brasil, apesar de termos lei que permite internações involuntárias, não há locais, financiados por verbas públicas, para as famílias levarem seus parentes quando elas já não suportam mais a situação.

Em resposta ao Senador Eduardo Suplicy, sobre descriminalização das drogas, disse já haver uma experiência semelhante em São Paulo com a chamada “cracolândia”, local inacessível às autoridades, onde as pessoas consomem e vendem *crack* a céu aberto, há anos. Esses usuários não recebem assistência do Estado, e a maioria não é presa. Disse não acreditar na solução via legalização das drogas.

Não dá para fazer comparações com países como a Holanda, em que 80% dos dependentes têm contato com o setor de Saúde; no Brasil, nem 1% deles tem. Deve-se lutar para que haja, no caso brasileiro, uma política assistencial consistente. O Ministério da Saúde desconhece que são os Narcóticos Anônimos que fazem os contatos com os usuários de drogas no país. Há comunidades, que ele nomeia como “de recuperação”, em que atuam voluntários e familiares de dependentes químicos. Eles fazem um trabalho social maravilhoso. São mais de mil grupos espalhados pelo Brasil sem nenhuma ajuda estatal.

Então, antes de debater a descriminalização ou a legalização das drogas, deve-se pensar em como financiar ações de prevenção e resgate que possam proteger os jovens, esses um milhão e duzentos mil usuários. O tratamento é complexo e caro, mas torna-se mais dispendioso não oferecer alternativas de tratamento, como internação. Além disso, antes de financiar mais CAPs, o expositor acha necessário fazer uma análise de quão eficaz é esse modelo. Não crê que o Ministério da Saúde tenha credibilidade para

continuar na mesma política de drogas, pois o que se viu nos últimos anos, no Brasil, foi o aumento do consumo e da desassistência.

Não acredita que a legalização vá resolver o problema, como tampouco a descriminalização. Deve-se pensar em formas mais efetivas de financiamento de ações que possam proteger a população mais vulnerável. Segundo ele, não existe a visão rósea que o Dr. Francisco Cordeiro quis passar. Segundo o expositor, ele, que está na linha de frente, recebe e-mails todos os dias de familiares de dependentes pedindo ajuda de forma desesperada, perguntando o que fazer com um parente que não quer se tratar. O Ministério da Saúde não responde a essa questão, e essa Casa tem que buscar formas de dar resposta a essa população desassistida.

Sr. Francisco Cordeiro, técnico da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde - representante do Coordenador da Saúde Mental do Ministério da Saúde, Sr. Pedro Gabriel Delgado - agradeceu o convite formulado pela Comissão àquele Ministério e cumprimentou a todos. Iniciou sua exposição dizendo que falaria sobre as ações que o Ministério já desenvolve e quais as propostas para este ano.

O expositor relatou que o *crack* - droga nova, agressiva, de baixo custo - já se espalhou por todo o Brasil, de grandes centros urbanos a comunidades ribeirinhas e pequenas cidades do interior. Afeta mais seriamente os mais vulneráveis, ou seja, os que estão na rua e as crianças e adolescentes. O problema do *crack* é uma questão majoritariamente de saúde pública, mas principalmente de articulação intersetorial, por envolver sérios problemas sociais.

Apresentou, em seguida, as diretrizes para a ação do Governo na questão do *crack*, quais sejam: (i) ampliação da assistência e do acesso aos serviços de saúde e articulação da rede de recursos assistenciais – os modelos de atenção devem levar em conta a complexidade da situação do uso e a necessidade de respostas integradas; (ii) as soluções devem ser processuais e consideradas a partir dos múltiplos fatores que a determinam; (iii) ações intersetoriais de tratamento e prevenção (saúde, educação, direitos humanos, assistência social, cultura, trabalho e renda, esportes, lazer, segurança pública); (iv) ações no território (na rua) mais acessíveis e flexíveis aos locais onde estão os usuários; (v) intensificação das ações já existentes para suprir lacunas (continuidade da lógica assistencial).

Para definir a ação necessária, foram avaliados os diversos tipos de usuário, divididos em grupos, considerados população-alvo para ações emergenciais, tendo em vista: (i) funcionalidade como eixo que incorpora o padrão de consumo, os usuários funcionais e os desfuncionais; (ii) relação

com o cuidado, que diz respeito ao serviço de saúde; (iii) vulnerabilidade. Esses três eixos se entrelaçam.

O primeiro grupo abrange 15 a 25 mil dependentes com algum tipo de ruptura social na vida, ou com a família, ou com o trabalho, ou vivem nas ruas, ou praticam crimes, em suma, os que são mais vulneráveis. O segundo grupo consiste nas pessoas que consumiram *crack* pelo menos uma vez na vida – em torno de 910 mil, ou no último mês – 130 mil pessoas.

Comentou que o Ministério da Saúde tem ampliado os Centros de Atenção Psicossocial – CAPs, oferecido leitos de atenção integral, desenvolvido estratégias de abordagem no contexto de rua e expandido as equipes de Saúde da Família e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Com vistas a formar recursos humanos, tem feito parcerias com outros órgãos governamentais, nomeadamente o SENAD. Formaram-se pelo menos cinco mil pessoas.

Ressaltou, mostrando dois mapas do Brasil, um de 2002 e outro de 2009, a ampliação da cobertura de Saúde da Família. Hoje, há 31 mil equipes que prestam atendimento domiciliar e acompanham a vida das pessoas de perto, não somente com relação ao álcool e às drogas, mas também ao controle pré-natal ou de hipertensão. Os CAPs também tiveram grande expansão: em 2003 havia quinhentas unidades, hoje são 1500.

Comentou o Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas - PEAD, lançado em junho de 2009 pelo Ministério da Saúde. As estratégias do PEAD são: (i) ampliação do acesso diversificado ao tratamento nos 100 maiores municípios; (ii) articulação intersetorial com assistência social, educação, justiça, cultura, direitos humanos; (iii) criação de estruturas para internação (especialmente em hospitais gerais).

Dados de 2010 demonstram que, desde a implantação do PEAD, 52 novos CAPs foram implantados e 34 Consultórios de Rua. Os CAPs têm equipes multidisciplinares, prestam atendimento psicossocial, propiciam atividades individuais e em grupo e se articulam com outras unidades de saúde e políticas públicas. Os Consultórios de Rua consistem em equipes volantes, instaladas em veículos, formadas não somente por profissionais de saúde mental e atenção primária, mas também por assistentes sociais. Eles procuram atender as pessoas que usam droga, que não têm acesso à saúde e vivem na rua. Oferecem cuidados básicos e possibilidade de seguimento do tratamento na rede formal. Relatou os resultados do PEAD concernentes

aos projetos de Redução de Danos, cujo objetivo é ampliar ações de saúde e proteger a vida dos usuários de drogas em situação de vulnerabilidade.

O expositor lembrou que o PEAD ampliou o financiamento para a internação de pessoas. Ano passado foram repassados mais recursos para os hospitais, tanto gerais quanto psiquiátricos, para reajustar o valor relacionado ao tratamento para dependência de álcool e outras drogas. O Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas também convocou um grupo de trabalho de especialistas, para elaborar documento técnico sobre as formas de tratamento dos usuários de *crack* no SUS. Esse documento, que também contou com a participação de crianças, jovens e adolescentes, por meio do Comitê Juvenil de Assessoria Técnica, irá à consulta pública ainda este mês (maio de 2010).

Em relação às Comunidades Terapêuticas, o Sr. Francisco Cordeiro citou levantamento da Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD, de dois ou três anos atrás, que considerava a existência de aproximadamente 493 unidades dessas instituições, poucas delas conveniadas com municípios. Salientou que não há muita integração entre elas e as redes do SUS – Sistema Único de Saúde e do SUAS – Sistema Único de Assistência Social, pois tanto há carência de profissionais de saúde qualificados e conseqüentemente problemas na qualidade do tratamento dispensado, quanto há preocupações com relação a violações aos direitos humanos. Considerou, entretanto, que existe a possibilidade de abrigar os usuários que apresentem riscos de vida, nessas Comunidades, como uma forma de proteção e cuidado intensivo.

Apresentou, em seguida, as propostas governamentais para este ano de 2010, que consistem principalmente em ampliar as ações de tratamento, com expansão do número de CAPs e criação do CAPs 24 Horas, que funciona com pelo menos oito leitos para prevenção da recaída, cuidado nas crises, proteção nas condições de riscos sociais e extrema vulnerabilidade. Na área da atenção primária, propõe-se a formação de equipes de saúde da família e expansão do número de Núcleos de Apoio à Saúde da Família. No âmbito da desintoxicação e internação, o objetivo é a ampliação da quantidade de leitos disponíveis em Hospitais Gerais para tratamento de problemas clínicos e psicológicos associados ao consumo de drogas, além da regulamentação de leitos em comunidades terapêuticas, a partir da normatização já existente.

Enfatizou que será expandido o projeto inovador Consultório de Rua, como também serão formados mais profissionais redutores de danos para ações de promoção de saúde para população em situação de rua. Os municípios

receberão apoio, tanto técnico quanto financeiro, para ampliar sua rede de cuidados.

O representante do Ministério da Saúde destacou os projetos novos, ainda em fase de finalização, que são as Casas de Passagem e os Pontos de Acolhimento. Os primeiros oferecerão cuidados contínuos a pessoas em situação de vulnerabilidade; os segundos serão espaços intersetoriais, que permitirão o primeiro contato com profissionais de diversas especialidades, juntamente com apoio da Assistência Social. Ambos proporcionarão a usuários ou não-usuários um espaço de atendimento ou acolhimento, um local em que se tentará criar vínculos com eles, abstinentes ou não.

Além dessas ações, o Sr. Francisco Cordeiro citou a formação de recursos humanos, via ensino à distância, pela UNA-SUS, a Universidade Aberta do SUS, bem como o desenvolvimento de trabalhos de pesquisa, tanto para avaliação das experiências dos Consultórios de Rua quanto para estudo sobre o *crack*, nas áreas de epidemiologia e intervenções clínicas.

Em resposta ao Senador Flávio Arns, informou que o orçamento do Ministério da Saúde para álcool e drogas de 2009 foi de um bilhão e quatrocentos milhões de reais. Frisou que não há um específico para *crack* ou para álcool. Salientou que a partir do plano emergencial lançado ano passado (2.009), há cerca de 260 CAPs voltados para a questão do álcool e das drogas.

Ao final, disse que o problema do *crack* é um desafio para todos, para o Ministério, inclusive para os senadores. É necessário muito debate, pois o processo é complexo, e não há respostas definidas. Não se pode dizer que determinada forma de atendimento vai acabar com a dependência do *crack*.

Informou que o Ministério tem procurado criar novos dispositivos para que os CAPs se articulem melhor com as organizações da sociedade civil, como as comunidades terapêuticas e os grupos de autoajuda. Esclareceu, no entanto, que o Ministério não lida somente com um tipo de estrutura, não possui uma política personalista, mas uma política de Estado, uma diretriz. Sabe ser importante suprir as lacunas, se as houver, assim como afirmou que, se for necessário, serão feitos ajustes e adaptações.

Com respeito ao requerimento aprovado na Comissão, informou haver avaliações sobre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPs, feitas pelos profissionais que trabalham nos Centros como também pelos familiares dos usuários atendidos, além, é claro, dos próprios dependentes. Citou o CAPs Sul, dos Estados do Rio Grande do Sul, do Paraná e de Santa Catarina, em que as avaliações têm mostrado resultados bastante favoráveis, tanto em relação ao tratamento em si quanto ao funcionamento da unidade. Disse

que isso, por si só, não é garantia de que todos os Centros estejam funcionando perfeitamente, mas trabalha-se para aperfeiçoar esse tipo de estratégia.

Por fim, salientou que o Governo Federal tem repassado recursos sistematicamente para os Estados e Municípios para ampliar a rede de assistência, e que não se trata de um único sistema. A rede é múltipla, há os CAPs, os consultórios de rua e os leitos de internação, e são diversos os usuários.

DEPUTADO FÁBIO FARIA (PMN-RN): O Deputado Fábio Faria iniciou sua apresentação parabenizando a presidente da comissão, Senadora Rosalba Ciarlini, e os outros parlamentares presentes.

Comentou que a Frente Parlamentar Mista de Combate ao *Crack*, cujo objetivo consiste não somente em promover o debate, mas também desenvolver projetos e ações nessa área, já conta com quatrocentas assinaturas. Lembrou o relato do vice-presidente da Rede Brasil Sul sobre o programa “*Crack, nem pensar*”, assim como a exposição da Dra. Gabrielle Cunha, pediatra, que cuida de aproximadamente 120 bebês, vítimas dos efeitos do uso da droga pelas mães, na gravidez. Citou a palestra do Dr. Pablo Roig, em que o psiquiatra fala que 40% dos usuários cometem crimes para conseguir a droga.

Segundo o Deputado, deve-se tratar o *crack* como epidemia mais grave do que o cólera, a dengue ou a gripe H1N1, pois estima-se que, no País, há 1 milhão e trezentos mil usuários, número maior do que as trezentas mil pessoas vítimas do cólera. Relatou que, de cinco anos para cá, o uso do *crack* cresceu assombrosamente, pois é um vício barato. Não há, entretanto, pesquisa do Ministério da Saúde em nível nacional. Citou três que estão em andamento no Rio de Janeiro, em Macaé e em Salvador.

Há que tratar o *crack* de duas formas: a prevenção e o combate. Lembrou o depoimento de um usuário de *crack*, de nome Murilo, que disse ter sido viciado em maconha por vinte anos, e que, nesse período, conseguia manter a si e a sua família. O traficante, no entanto, que lhe vendia a maconha, misturou pedra à erva. Nesse momento, ele se viciou no *crack* e, segundo contou, destruiu tudo que tinha em trinta dias. Conseguiu se reabilitar após encontrar ajuda espiritual de um pastor. Hoje, possui uma clínica no Rio Grande do Norte, onde atende viciados em recuperação. A pedra custa cinco reais e em dez segundos chega ao cérebro. Em pouco mais de dez minutos, o dependente quer outra pedra.

Disse não ser a favor da descriminalização da droga, porque não acredita estar o Brasil preparado. Afirmou que o vício aumentou muito nos últimos cinco anos, e ainda não se sabe como tratar o usuário; nem a família, nem o governo sabem. Isso tem que ser mudado. Foi enfático ao dizer que o dependente deve ser tratado como cidadão, e o Ministério da Saúde precisa cuidar dessa questão de forma particular.

Em relação ao dado trazido pelo professor Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira de que, do universo atual de um milhão e duzentos mil dependentes de *crack*, trezentos mil terão morrido em cinco anos, pediu que se acrescentassem aqueles que perecerão vítimas dos assaltos cometidos por pessoas drogadas.

V – Relato das intervenções dos senadores

SENADOR ROBERTO CAVALCANTI (PRB-PB): Parabenizou o palestrante, Sr. Paulo Tonet Camargo, Vice-Presidente institucional e jurídico do Grupo Rede Brasil Sul, RBS, pela exposição e principalmente pela campanha. **Informou** que, na Paraíba, o Sistema Correio de Comunicação possui algo semelhante. Vê como bastante positivo, nessas iniciativas, o combate à omissão, talvez até mais do que a luta contra o *crack*. Afinal, o *crack* é uma consequência dessa negligência, que é da família, do cidadão e dos governos. Somos cúmplices de forma indireta, já que nos acostumamos a ver crianças nas ruas e prisão de menores. A causa está em famílias desagregadas, na fragilidade dos jovens, na precariedade financeira do núcleo familiar, na própria índole da juventude.

O grande mérito dessas campanhas consiste em dar o alerta. O Brasil precisa aprender a não ser omissor.

Perguntou ao Sr. Ronaldo Ramos Laranjeira como a família ou o Estado podem fazer para convencer o usuário da droga a se tratar, pois não acredita que possa ser por coação.

SR. PRESIDENTE SENADOR PAULO PAIM (PT-RS): Ao mesmo tempo em que cumprimentou o palestrante, Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, pela exposição, disse concordar com maiores investimentos na prevenção e recuperação dos dependentes de *crack*. Ressaltou ser esse problema que a sociedade brasileira deve enfrentar sem demora e parabenizou o Senador Augusto Botelho pela iniciativa de requerer esta Audiência Pública, da qual

foi cossignatário. Passou então a presidência à Senadora Rosalba Ciarlini, Vice-Presidente da Comissão.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN):

Ao assumir a presidência no lugar do Senador Roberto Cavalcanti, S. Exa. salientou o grave problema da droga, que destrói a capacidade de decisão e autocontrole do usuário. Enfatizou também a falta de leitos em clínicas públicas para tratamento de drogados. Citou trabalhos voluntários, mantidos por igrejas, em fazendas. São poucas vagas, e os parentes têm que contribuir com um salário mínimo por mês, o que torna o tratamento inalcançável para a família pobre. Frisou ser um problema grave, haja vista estar na raiz do aumento da violência no país.

Após o uso da palavra pela Senadora Patrícia Saboya, a Senadora Rosalba informou haver falta no Rio Grande do Norte, assim como no Ceará, de centros de recuperação. Disse acreditar ser necessário conhecer os de São Paulo, bem como o trabalho desenvolvido neles, para terem um parâmetro de estudo. A maioria das prefeituras trabalha com poucos recursos no combate às drogas e, muitas vezes, com verbas particulares do prefeito. Lembrou ter levado jovens a fazendas de recuperação com dinheiro próprio, quando era prefeita, por não haver, no âmbito governamental, convênio apropriado ou permitido para esses casos.

Ao comentar as palavras do Senador Flávio Arns, a Senadora disse questionar se o CAPs recupera o usuário. Acredita que o Centro tem condições de ser mais efetivo depois que o paciente se decidiu por resistir à droga. Nessa fase, o CAPs pode servir como um suporte, mas, antes disso, deve haver um espaço para tratar o dependente químico.

Comentou que a Audiência Pública sobre o consumo do *crack* no Brasil já trouxe resultados. O debate permite exigir mais efetividade do Poder Público, melhor assistência. Informou que são um milhão e duzentos mil, ao invés de quinhentos mil como dito pelo Senador Flávio Arns, o número de dependentes químicos que necessitam de tratamento no País. Lembrou a gravidade do problema quando se trata de recém-nascidos de mães dependentes.

A Senadora Rosalba sugeriu um requerimento, logo aprovado pela Comissão, a ser dirigido ao Ministério da Saúde, para pedir esclarecimentos sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPs, seu custo e efetividade nas ações de assistência aos usuários de droga e álcool.

SENADOR FLÁVIO ARNS (PSDB-PR): Perguntou ao Sr. Francisco Cordeiro qual o orçamento do Ministério da Saúde para álcool e drogas, ao que ele respondeu ser de um bilhão e quatrocentos milhões de reais. Também questionou o representante do Ministério da Saúde sobre quantos

CAPs há no país para tratamento dos usuários de álcool e drogas, ao que ele disse haver, desde o plano emergencial de 2009, 260 unidades.

Segundo o Senador Flávio, há que atentar para o que disse Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, representante da Universidade de São Paulo, uma das mais conceituadas instituições de ensino superior do País, quando ele afirma ser o CAPs insuficiente e inadequado para o atendimento de problemas relacionados a álcool e drogas. É necessário um atendimento de mais longo prazo, que permita reorganizar e reestruturar a vida do usuário.

O Senador Flávio acredita que as Comunidades Terapêuticas devem ser consideradas como uma opção. O fato de o Ministério não ter sequer um levantamento delas – o que existe foi feito pela SENAD – assim como a desconfiança sobre maus tratos cometidos por elas em relação aos pacientes, está relacionado à falta de apoio público por parte do próprio Ministério. Se houvesse suporte, haveria profissionais, infraestrutura, equipamento, enfim, orientação e fiscalização. O Ministério é omissivo. Isso denota descaso do Governo Federal, maior ainda quando se sabe que há municípios gastando 20% a 30% das verbas na área da saúde.

O Senador Flávio Arns comentou a modificação feita na Portaria 1635 pela Portaria 2867, retirando a possibilidade de repasse de recursos para Estados e Municípios com extrateto para o financiamento do CAPs. Esses recursos eram estratégicos para esse tipo de financiamento, inclusive para álcool e drogas. À época dessa mudança, procurou o Ministro da Saúde e denunciou-a como um golpe no tratamento das pessoas com transtorno mental decorrente do uso de álcool e drogas. O Senador informou que o ministro veio a esta comissão, prometeu mudar a referida Portaria, mas não fez nada.

O Senador enfatizou estar decepcionado com a falta de política, iniciativa, orçamento e interesse por parte do Governo com relação à questão da dependência química de álcool e drogas.

Acredita S. Exa. que o Governo tem de avaliar o que significa um bom atendimento nas comunidades terapêuticas, que tipo de recursos deve ser repassado para elas e como fiscalizar o atendimento prestado por esses centros, inclusive para comparar o índice de recuperação das comunidades, o qual, segundo a exposição do Sr. Francisco Cordeiro, é baixo, em torno de dois a três pacientes em dez, em se tratando do CAPs.

Outra questão importante, segundo o Senador, é a prevenção dos fatores sociais por meio de grupos intersetoriais ligados ao trabalho, à educação, à assistência, à saúde, ao esporte, ao lazer, à cultura. Além disso, afigura-se essencial para ele o estudo do tratamento forçado. Dados oficiais indicam quinhentos mil brasileiros precisando desse atendimento no ano passado, mas acha que é muito mais do que isso.

O Senador Flávio Arns finalizou dizendo que espera que se possam construir caminhos diferentes para o atendimento dos usuários de *crack*, com a ajuda de todos os envolvidos com essa questão no Brasil. Citou particularmente a Universidade de São Paulo.

SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE): Parabenizou a comissão por promover debate sobre a questão do *crack* e ressaltou que há muitos anos denuncia o problema da dependência, inserido na defesa dos direitos da criança e do adolescente.

Informou que, por estar encarregada, na Subcomissão de Segurança Pública, do estudo sobre o combate às drogas, gostaria de saber como o Parlamento pode ajudar. Tem muitas dúvidas sobre esse assunto. Citou o exemplo de Portugal que conseguiu reduzir o consumo de drogas ilícitas com a descriminalização. Reconhece ser essa uma questão problemática e, ao mesmo tempo, inócua no que se refere ao drama vivido pelas famílias dos dependentes. Frisou a necessidade de políticas públicas e de ações concretas.

Lembrou o aumento dos leitos nos hospitais públicos – prometido pelo Ministro da Saúde em entrevista recente - e ressaltou a importância do CAPs. Disse não ver, no entanto, como os Centros e os leitos podem ter um resultado efetivo para o usuário no momento em que ele volta para o convívio das pessoas. Acha que soluções tais como a espiritualidade - que antes via somente como uma lavagem cerebral – são eficientes, pois é melhor ter alguém recuperado, pregando e rezando, do que causando sofrimento incalculável à família.

Frisou o que disse o Professor Laranjeira sobre o vício do *crack* ter recuperação. Há que buscar a experiência do tratamento do usuário naqueles que já trabalham com isso e que já têm resultados positivos. Essa é uma questão de políticas nacionais e não só de Saúde.

Comentou acreditar que o governo só acorda para determinado problema quando ele bate à porta da classe média. Enquanto isso, milhares de crianças e jovens morrem.

Disse lamentar a demora para o País ter um estudo demonstrando quantas pessoas utilizam a droga. Para ela, se houver uma ou dez, já se faz necessária a mobilização para o combate. E os políticos, segundo a senadora, é que possuem autoridade para fazer alguma coisa. Está cansada de tanta discussão, burocracia e demora. Urge fazer alguma coisa. Em que pese às palavras do Sr. Francisco Cordeiro ao dizer da existência de clínicas, não vê no Ceará nada acontecendo. Não vê clínicas, formação de recursos humanos, nada.

Pedi desculpas pelo tom irado, anormal em seu comportamento, mas sente-se indignada e intolerante com a demora.

Disse que pretende apresentar requerimentos, inclusive para trazer o Sr. Francisco Cordeiro de novo ao Senado, para realização de novas audiências públicas com pessoas de outros países, para debaterem a descriminalização, com pontos de vista a favor e contrários. Há que discutir esse tema sem preconceito e sem medo.

Parabenizou mais uma vez a Comissão e disse desejar que o Senado apresente uma proposta em forma de legislação para mudar essa realidade.

SENADOR EDUARDO SUPLICY (PT-SP): O Senador Eduardo Suplicy cumprimentou a Comissão de Assuntos Sociais e, em particular, o Senador Augusto Botelho pela iniciativa de debater a questão do *crack*.

Afirmou estar presente nesta Audiência com o intuito de se instruir mais sobre a questão.

Relatou a experiência bem sucedida realizada por vários setores no Jardim Ângela, bairro considerado o mais violento da Grande São Paulo, há dez anos. No combate à violência, a prefeitura fechou os bares à noite; a Igreja, representada pelo Padre Ângelo, passou a promover passeatas pela paz; e o Dr. Ronaldo Laranjeira, presente a esta Audiência, criou uma instituição para orientar e prevenir os jovens, dependentes ou não de alguma droga.

Acredita que ainda há muito a ser debatido sobre o *crack*, inclusive a questão da descriminalização, sobre a qual ainda não tem opinião formada. Informou que costuma reler a entrevista dada à revista *Época* por Evandro Lins e Silva antes de falecer, em 2002, na qual ele dizia ser apropriada a descriminalização das drogas, ao lado de medidas de prevenção e cuidado. Disse acreditar que as drogas estão relacionadas à questão social. Se a Lei da Renda Básica de Cidadania fosse aplicada, não haveria tantos jovens em instituições penais. Leu uma peça feita pelo dramaturgo Asdrúbal Serrano, ex-interno da FEBEM, em que ele ressalta as possibilidades que a aplicação dessa lei traz como forma de resgatar o jovem das drogas e da rua. Esse rapaz, que conheceu o teatro dentro da instituição, formou-se em Letras e Sociologia.

SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR): Informou ter provocado esse debate porque sabe da gravidade do problema da droga. Em que pese ao fato de ter sido introduzida no país desde 1989, permanece desconhecida da maioria da população. Tendo em vista os prognósticos de sobrevida dos usuários, ela já pode ser considerada uma epidemia: dos um milhão e duzentos mil dependentes, trezentos mil morrerão em cinco anos.

Esclareceu que os CAPs são uma boa iniciativa governamental, apesar de não serem adequados para o tratamento de dependentes químicos.

Pedi ao professor, Dr. Ronaldo Ramos Laranjeira, que dissesse se há algum trabalho sendo feito, ou por universidades ou por médicos, que aponte outra direção além do tratamento recomendado nos casos de dependência química.

Acredita que há que fazer alguma coisa para as casas de apoio, tais como a Fazenda Esperança, para que recebam recursos do Governo. Pedi aos colegas da Câmara dos Deputados que aprove a regulamentação da Emenda 29, para que haja recursos suficientes.

Quanto à descriminalização da droga, disse ainda não ter opinião formada sobre o assunto, ainda mais considerando que o *crack* vicia tão rapidamente assim