



MESA DA ASSEMBLEIA

Presidente: Deputado Dinis Pinheiro
1º-Vice-Presidente: Deputado José Henrique
2º-Vice-Presidente: Deputado Hely Tarquínio
3º-Vice-Presidente: Deputado Adelmo Carneiro Leão
1º-Secretário: Deputado Dilzon Melo
2º-Secretário: Deputado Neider Moreira
3º-Secretário: Deputado Alencar da Silveira Jr.

SUMÁRIO

1 - ATAS

- 1.1 - Reunião Ordinária da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 17ª Legislatura
- 1.2 - 22ª Reunião Especial da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 17ª Legislatura – Destinada à realização do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”
- 1.3 - 23ª Reunião Especial 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 17ª Legislatura – Destinada à realização do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”
- 1.4 - Evento Realizado na 41ª Reunião Ordinária da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 17ª Legislatura - Destinada à realização do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”
- 1.5 - Reunião de Comissões

2 - EDITAIS DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO

- 2.1 - Plenário
- 2.2 - Comissões

3 - TRAMITAÇÃO DE PROPOSIÇÕES

4 - CORRESPONDÊNCIA DESPACHADA PELO SR. 1º-SECRETÁRIO

5 - MATÉRIA ADMINISTRATIVA

6 - ERRATAS



ATAS

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA EM 4/7/2013

Presidência do Deputado Sargento Rodrigues

Sumário: Comparecimento - Falta de quórum.

Comparecimento

- Comparecem os Deputados e as Deputadas:

Neider Moreira - Adalclever Lopes - Ana Maria Resende - André Quintão - Carlos Henrique - Duarte Bechir - Duilio de Castro - Fabiano Tolentino - Fábio Cherem - Gilberto Abramo - Glaycon Franco - Gustavo Corrêa - Hélio Gomes - João Leite - Lafayette de Andrada - Liza Prado - Maria Tereza Lara - Marques Abreu - Rogério Correia - Rômulo Veneroso - Rômulo Viegas - Sargento Rodrigues - Sebastião Costa - Tiago Ulisses - Vanderlei Miranda.

Falta de Quórum

O Sr. Presidente (Deputado Sargento Rodrigues) - Às 14h15min, a lista de comparecimento não registra a existência de número regimental. A Presidência deixa de abrir a reunião, por falta de quórum, e convoca as Deputadas e os Deputados para as extraordinárias de segunda-feira, dia 8, às 14 e às 20 horas, nos termos do edital de convocação.

ATA DA 22ª REUNIÃO ESPECIAL DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 24/6/2013

Presidência do Deputado Vanderlei Miranda

Sumário: Comparecimento - Abertura - Atas - Destinação da reunião - Composição da Mesa - Registro de presença - Execução do Hino Nacional - Palavras do Sr. Presidente - Palavras do Subsecretário Cloves Benevides - Palavras da Juíza Deborah White-Labora - Esclarecimentos sobre os debates - Debates - Encerramento - Ordem do dia.

Comparecimento

- Comparecem a Deputada e os Deputados:



Liza Prado - Paulo Lamac - Tadeu Martins Leite - Vanderlei Miranda.

Abertura

O Sr. Presidente (Deputado Vanderlei Miranda) - Às 20 horas, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos. Com a palavra, o Sr. 2º-Secretário, para proceder à leitura das atas das reuniões anteriores.

Atas

- O Deputado Tadeu Martins Leite, 2º-Secretário “ad hoc, procede à leitura das atas das duas reuniões anteriores, que são aprovadas sem restrições.

Destinação da Reunião

O locutor - Destina-se esta reunião à realização do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”, com os seguintes objetivos: conhecer a experiência exitosa da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade no encaminhamento de dependentes químicos detidos; discutir a aplicação da justiça terapêutica, seus benefícios e limitações; apresentar o que está sendo feito em Minas Gerais no combate ao uso de drogas e no tratamento dos dependentes químicos, tanto por órgãos públicos como por entidades da sociedade civil; e articular os agentes públicos e os representantes da sociedade civil envolvidos no tratamento dos dependentes químicos.

Composição da Mesa

O locutor - Convidamos a tomar assento à Mesa os Exmos. Srs. Mesa a Exma. Sra. Juíza Deborah White-Labora, da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade; o Exmo. Sr. Cloves Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado de Defesa Social, representando o Governador do Estado, Antonio Anastasia; a Exma. Sra. Juíza Valéria da Silva Rodrigues, titular da Vara de Atos Infracionais da Infância e da Juventude; os Exmos. Srs. Promotor de Justiça Jorge Tobias de Souza, Coordenador de Combate e Repressão ao Tráfico Ilícito de Entorpecentes do Ministério Público do Estado; Vereador Professor Wendel, Presidente da Comissão de Combate às Drogas da Câmara Municipal de Belo Horizonte; Defensor Público Eduardo Cyrino Generoso, Assessor para Assuntos Interinstitucionais da Defensoria Pública de Minas Gerais, representando a Defensora Pública-Geral do Estado, Andréa Abritta Garzon Tonet; Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais; Paulo Roberto Repsold, Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; Deputado Paulo Lamac, Vice-Presidente da Comissão de Combate ao Crack; e a Exma. Sra. Deputada Liza Prado, Presidente da Comissão da Pessoa com Deficiência.

Registro de Presença

O locutor - Gostaríamos de destacar a presença do Revmo. Pastor Wellington Vieira, Presidente da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas; do Exmo. Sr. Nilton Ferreira Bittencourt Júnior, Secretário Executivo do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; e das Exmas. Sras. Maria Helena Abreu, Presidente da Associação Mineira de Pais e Amigos para a Prevenção e Recuperação do Abuso de Drogas, e Ana Martins Godoy Pimenta, Coordenadora Nacional da Pastoral da Sobriedade.

Execução do Hino Nacional

O locutor - Convidamos todos a ouvir o Hino Nacional.

- Procede-se à execução do Hino Nacional.

O locutor - Com a palavra, o Sr. Presidente, Deputado Vanderlei Miranda, autor do requerimento que deu origem a este ciclo de debates.

Palavras do Sr. Presidente

Saúdo os senhores e as senhoras que estão, neste momento, enriquecendo o nosso Plenário da Assembleia Legislativa e todos os que, de casa, acompanham a abertura do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”. Todos são muito bem vindos.

Cumprimento o Exmo. Sr. Cloves Benevides, meu caro amigo, Subsecretário de Políticas sobre Drogas, representando, neste ato, o Governador do Estado, Antonio Anastasia; a Exma. Sra. Valéria da Silva Rodrigues, Juíza Titular da Vara de Atos Infracionais da Infância e da Juventude; o Exmo. Promotor de Justiça Jorge Tobias de Souza, Coordenador de Combate e Repressão ao Tráfico Ilícito de Entorpecentes do Ministério Público de Minas Gerais; o Exmo. Sr. Vereador Professor Wendel Mesquita, Presidente da Comissão de Combate às Drogas da Câmara Municipal de Belo Horizonte; o Exmo. Sr. Defensor Público Eduardo Cyrino Generoso, Assessor para Assuntos Interinstitucionais da Defensoria Pública de Minas Gerais, representando a Defensora Pública-Geral, Andréa Abritta; a Exma. Sra. Deborah White-Labora, Juíza da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade, nos Estados Unidos - já podemos dizer querida amiga -; o Dr. Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais; o Exmo. Deputado Paulo Lamac, Vice-Presidente da Comissão de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas, que, de forma muito brilhante, presidiu essa comissão enquanto comissão especial no ano passado, e, dado o brilhante trabalho que desempenhou, foi possível que neste ano ela se transformasse numa comissão permanente nesta Casa; senhoras e senhores.

A Assembleia de Minas tem, nos últimos tempos, entendido que as ações voltadas para o combate ao tráfico e ao consumo de drogas, especialmente o “crack”, é absoluta prioridade. Creio que todos estamos cientes da magnitude dessa grave mazela, que tem tomado dimensões dramáticas não só em nosso Estado, mas em todo o País. Em muitos momentos, membros deste Parlamento já abordaram dados concretos sobre a questão, divulgando estatísticas sobre o número de dependentes, estimativas a respeito do impacto do consumo de drogas sobre o sistema de saúde, ou informações que confirmam a estreita correlação entre tráfico, violência e criminalidade.

Muito já foi dito, em outras ocasiões, sobre a devastação que a dependência causa no seio de nossas famílias, o que talvez constitua uma das faces mais trágicas do problema. Hoje, portanto, é desnecessário voltar a esses pontos, porque acredito que todos aqui



presentes compareceram ao evento porque estão realmente preocupados com a questão. A adesão de especialistas, membros da sociedade civil organizada e de cidadãos comuns a este ciclo de debates é fundamental para que ele alcance o seu objetivo, que é o de lançar um novo olhar sobre a dependência química. Trata-se de uma oportunidade de apresentar o que Minas já tem feito para combater o uso de drogas, oferecer tratamento eficaz aos dependentes e também de discutir o papel de cada um dos Poderes no enfrentamento da questão.

O Parlamento mineiro tem procurado fazer a sua parte na luta contra esse insidioso mal, por meio da produção legislativa, da realização de eventos institucionais e do trabalho de suas comissões. Iniciativa notável foi a instalação, em 2009, da Comissão Extraordinária de Políticas Públicas de Enfrentamento à Aids, às DSTs, ao Alcoolismo, às Drogas e Entorpecentes. No ano passado, percebendo que o assunto merecia um tratamento mais específico, criamos a Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack. Vale destacar, ainda, a atuação das comissões permanentes de Segurança Pública, de Saúde e de Direitos Humanos e, mais recentemente, de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas, criada com o intuito de dar continuidade às atividades da Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack. Todas essas Comissões, por meio de visitas e audiências públicas, realizadas na Capital e no interior, têm mantido constante troca de informações com entidades públicas e privadas ligadas ao tema e com as famílias afetadas.

Compreendendo a relevância das iniciativas da sociedade civil organizada, esta Casa optou, nas comemorações do Dia Internacional da Mulher, por homenagear o louvável trabalho do movimento Mães de Minas contra o Crack, que leva força, esperança e conforto aos que convivem com a dependência química. Procurando contribuir para a disseminação de conhecimentos sobre o tema, a Assembleia reeditou a publicação que traz os resultados do fórum técnico “Segurança pública: drogas, criminalidade e violência”, ocorrido em agosto de 2010. O trabalho, realizado com ampla participação social, trouxe inestimável contribuição para a formulação de políticas públicas eficazes, ao tornar disponíveis dados detalhados e regionalizados sobre o assunto. Semelhante papel deve desempenhar o relatório final da Comissão Especial para o Enfrentamento do Crack, disponível para consulta em nosso portal.

Neste início do século XXI, em que a internet e as redes sociais estão revolucionando a política, demonstrando que as pessoas comuns estão de fato atentas às ações do poder público, o Legislativo mineiro percebeu a necessidade de incentivar a ampla mobilização para o combate às drogas. Promoveu, assim, a Marcha contra o Crack, com o objetivo de incentivar a mobilização e a união de esforços para a preservação da paz, da segurança e da saúde dos mineiros. Durante esses e outros eventos, que contaram com a participação de autoridades, representantes de órgãos públicos e de entidades não governamentais, estiveram em pauta vários aspectos do consumo e do comércio de drogas.

Temos certeza, há muito, de que o Parlamento, isolado, não é capaz de alcançar soluções para problemas sociais complexos como este. Sabemos que o fim dessa cruel epidemia só será alcançado com o envolvimento profundo de todos. Temos, portanto, muita honra em contar, neste evento, com a contribuição de tantos palestrantes de renome, como a Juíza Deborah White-Labora, da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade, que vem partilhar conosco uma abordagem bem sucedida sobre a questão.

Agradecemos à Juíza Deborah White-Labora e aos demais palestrantes, que, com seu brilhantismo e sua experiência, vêm nos ajudar a aprender um pouco mais sobre a dura realidade do consumo e da dependência de drogas. Esperamos que, ao final dos trabalhos deste ciclo de debates, que ocorrerá amanhã, durante toda a terça-feira, esperamos nós, da Comissão e desta Casa, que possamos tirar os resultados positivos das experiências que aqui serão compartilhadas, especialmente nesta noite, quando temos o privilégio de receber aquela que se tornou referência nos Estados Unidos no que se refere à aplicação da justiça terapêutica no país, a Dra. Deborah. Lá estivemos no ano passado e ficamos impressionados com os resultados obtidos no tratamento do dependente químico. É fato que são duas realidades completamente diferentes, mas é importante observar que muito da experiência exitosa da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade pode ser aplicada no que fazemos aqui, o que com certeza nos permitirá alcançar bom êxito nessa nossa empreitada, nessa nossa luta, que, como digo sempre, não é a luta de A ou B, deste ou daquele partido, desta ou daquela entidade. É uma luta de todos nós, que só será vencida com a união, o esforço de todos nós e, acima de tudo, com as bênçãos de Deus sobre as nossas vidas. Muito obrigado!

Palavras do Subsecretário Cloves Benevides

Boa noite a todos. Saúdo o Deputado e amigo Vanderlei Miranda, Presidente da Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Uso do Crack e Outras Drogas da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, que representa neste ato o Presidente desta Casa, Deputado Dinis Pinheiro. A Assembleia tem dado claro e objetivo exemplo a todo o Brasil quando institucionaliza e dá a mesma importância de comissões históricas, como as de saúde, educação e segurança pública, à comissão temática que discute as questões relacionadas a essa política de drogas. Saúdo também a Exma. Sra. Valéria da Silva Rodrigues, Juíza Titular da Vara de Atos Infracionais da Infância e da Juventude, que também é nossa amiga e exemplo para todos os mineiros; os Exmos. Srs. Promotor de Justiça Jorge Tobias de Souza, Coordenador de Combate e Repressão ao Tráfico Ilícito de Entorpecentes do Ministério Público de Minas Gerais; Vereador Professor Wendel Mesquita, Presidente da Comissão de Combate às Drogas da Câmara Municipal de Belo Horizonte; Defensor Público Eduardo Cyrino Generoso, Assessor para Assuntos Interinstitucionais da Defensoria Pública de Minas Gerais, representando a Defensora Pública-Geral, Andrea Abritta; a Exma. Sra. Deborah White-Labora, Juíza da Corte de Drogas do Condado de Miami, Estados Unidos - prazer em recebê-la, Minas Gerais a acolhe com estas que são características dos mineiros: hospitalidade, boa vontade e capacidade de ouvir; os Exmos. Srs. Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais; Deputado Paulo Lamac, Vice-Presidente da Comissão de Prevenção e Combate ao Crack e Outras Drogas; a Exma. Sra. Deputada Liza Prado, Presidente da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência; o Exmo. Sr. Paulo Roberto Repsold, Presidente do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Aproveito para estender esta saudação ao Deputado Tadeu Martins Leite, que tem feito uma militância forte e aguerrida nessa área; ao Maj. Ferraz, da PMMG; à equipe da Aliança pela Vida da Secretaria de Saúde; e, na pessoa da Sra. Ana Godoy, da Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas Católicas e da Pastoral da Sobriedade, uma saudação àqueles que, com a gestão pública, com o parlamento, constroem essa política que é necessária a todos nós.



Sr. Presidente, Deputado Vanderlei Miranda, senhoras e senhores, ressalto, em nome do Governador de Minas, Prof. Anastasia, e do nosso Secretário de Esportes e da Juventude, Deputado Eros Biondini, que a Assembleia de Minas, ao iniciar este debate, dá mais uma efetiva colaboração à construção dessa política. Diria que entramos no Legislativo mineiro na etapa da maturidade, com vários debates estruturais sobre avaliação da legislação, os vazios, as necessidades e as perspectivas. Os desafios expostos foram feitos ao longo dos últimos anos pela Assembleia de Minas. A constituição de uma comissão permanente deu a essa política a capacidade do exercício da avaliação dos resultados cotidianamente e o apontamento de soluções que devem melhorar os seus resultados.

Hoje, em mais um episódio de diálogo, de maneira forte e evidente, a Assembleia de Minas observa boas práticas realizadas onde quer que seja - e aqui a experiência exitosa dos Estados Unidos. Mas a Assembleia já foi a outros Estados, já visitou também o modelo de Portugal e tem feito diálogos constantes com outros Estados e outros modelos para, sim, assumir a sua responsabilidade, que é a construção do arcabouço legal, da legislação, das condições efetivas para que haja uma política pública forte, visível, com resultados que possam ser mensurados. E essa construção neste episódio, neste dia de hoje, ganha mais um reforço ao discutir novas perspectivas, novas possibilidades, novos olhares sobre a questão da dependência química.

Minas Gerais tem uma política que, a cada dia, constrói melhores resultados e se fortalece. Somos os primeiros a reconhecer que os resultados não são os que a sociedade merece, não são no tempo em que a sociedade precisa, muito embora o crescimento seja perceptível, claro e estruturado. Em 2003, Deputada Liza Prado, quando começamos essa ação, Minas era o único Estado brasileiro a ter uma estrutura específica para tratar o problema de drogas - a Subsecretaria de Políticas sobre Drogas -, uma experiência orientada ao Governador Aécio Neves, à época, pelo professor Elias Murad, saudoso, grande e ilustre mineiro, exemplo para todos nós. Hoje 19 Estados brasileiros já têm estruturas temáticas próprias para tratar esse tema, construir e dialogar com a sociedade.

De lá para cá, várias foram as iniciativas. O Proerd de Minas se tornou o maior programa de prevenção do Brasil, com mais de 2.500.000 crianças e adolescentes atendidos. O Centro de Referência Estadual em Álcool e Outras Drogas - Cread - ganhou dimensão em seu trabalho e atendeu a mais de 40 mil casos. A rede de suporte social se transformou numa ferramenta de relação com o terceiro setor e hoje, no desafio que é tratar essa política no ambiente da justiça, iniciamos uma parceria com a Ceflag e com a Abraço, para também atender a pessoas que, embora tenham cometido um ilícito, o fizeram sob a motivação ou o efeito do uso das drogas. Portanto, ouvir a Dra. Deborah, dialogar com a Assembleia hoje corrige os nossos rumos, melhora os nossos resultados, aponta para o que o futuro precisa, para o que o cidadão de Minas Gerais precisa.

Ao encerrar, Deputado Vanderlei Miranda e todos os senhores, quero informar que a nossa conferência estadual, que tem sido uma extensão do debate com a Assembleia de Minas, vai exatamente avaliar esse ciclo de 10 anos, os avanços, desafios e perspectivas dessa política, que precisa de avaliação e tem bons resultados. Quero aqui ressaltar, por exemplo, a pactuação do Plano Crack, que a própria Assembleia de Minas recebeu. Na semana passada, 13 Municípios mineiros fizeram adesão - o Estado já havia feito a sua. Apenas um ambiente de saúde, para se ter uma referência, é a maior pactuação do Plano Crack de todo o Brasil, cujos resultados serão vistos pelos mineiros muito em breve.

É impossível não citar a experiência da Dra. Valéria, no CIA, e a nova perspectiva de atuação, que é o Caput, um desenho moderno, com dimensões muito positivas, uma experiência que tende a se replicar em outras regiões do Estado, tenho absoluta certeza. Assim, o CIA hoje é uma realidade. Mas debater, Deputado Vanderlei Miranda, desafios, perspectivas e avanços na construção dessa política, ter a Assembleia de Minas como parceira é um orgulho para todos nós, mineiros e gestores, porque não é uma Assembleia apenas do debate vazio.

Os resultados das políticas públicas devem muito ao trabalho dos Deputados e àquilo que a Assembleia de Minas tem oferecido como caminho. Estaremos todos aqui reunidos por orientação do Governador Anastasia e também sob a liderança do Secretário Eros, construindo novos programas em nossas ações. Ouvir hoje a Dra. Deborah e amanhã as experiências do território são para todos nós um compromisso com a maturidade e com a continuidade. Deputado Vanderlei, muito obrigado. Boa noite e um bom trabalho a todos os senhores.

O Sr. Presidente - Nesta oportunidade, quero saudar e agradecer a presença do assessor de prevenção da Polícia Militar de Minas Gerais e Coordenador do Proerd, Maj. Ferraz, que tem sido um grande companheiro nessa luta junto com os mais de mil cooperadores e batalhadores da nossa querida e gloriosa Polícia Militar de Minas Gerais. Obrigado, Maj. Ferraz.

Para dar celeridade aos trabalhos bem como aproveitarmos ao máximo a passagem da Dra. Deborah por Belo Horizonte, especialmente pela nossa Casa, vamos passar a palavra a ela. A Dra. Deborah fará uso da palavra pelo tempo que achar conveniente, embora tenha me adiantado quanto tempo usará. Creio que ela, para expor as informações de que dispõe, necessitaria mais tempo do que pretende gastar. Vamos deixar um tempo maior para a Dra. Deborah. Antes de passar a palavra a ela, quero registrar a presença do seu esposo, Dr. Alex, que a acompanha nessa viagem.

Também quero corrigir uma falha da minha parte: ao saudar os presentes e à Mesa, deixei de saudar meu companheiro de bancada, o jovem, brilhante e promissor Deputado Tadeu Martins Leite, que tanto luta por sua região, por Montes Claros, por todo o Norte de Minas e pelos Vales. Estivemos em Montes Claros há duas semanas em uma audiência desta Comissão, que foi brilhante. Deputado Tadeu Leite, saí de lá impressionado. Quero crer que o trabalho que V. Exa. tem realizado ali, principalmente nesse caso específico, produzirá grandes resultados para a sua região. Perdoe-me por não tê-lo nominado. Nesse momento, passo a palavra a Dra. Deborah White- Labora.

Palavras da Juíza Deborah White-Labora

Senhoras e senhores, gostaria de tranquilizá-los, pois não vou falar por tanto tempo assim, como o Presidente disse. É um prazer sincero estar aqui com vocês hoje. Gostaria de agradecer ao meu caro amigo, Deputado Vanderlei Miranda, e aos colegas pelo convite. Tive a grande honra e o grande privilégio de, hoje à tarde, visitar o centro de reabilitação montado por toda a equipe. Foi uma experiência extraordinária. Não tenho dúvida de que vocês são mais do que capazes de conduzir um processo de reabilitação, em alto nível, com base nas melhores evidências. Creio que vocês estão em boas mãos.



Talvez fosse interessante vocês conhecerem um pouquinho da minha trajetória, como me tornei Juíza da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade. Na verdade, a apresentação foi tão gentil que soou como se eu tivesse toda sabedoria, todo conhecimento sobre a área, mas as coisas são um pouco diferentes. Existiu uma trajetória. Vou começar explicando que venho de um sistema muito tradicional. No Condado de Miami-Dade, há aproximadamente 140 Juizes, espalhados por todos os tipos de conselhos, varas, cortes, tribunais, com diferentes tipos de trabalho. Com tantos sistemas diferentes, temos uma espécie de hierarquia. Considerado o sistema, a hierarquia existe com base na senioridade, no tempo de trabalho. Tornei-me Juíza muito jovem, quando tinha 32, 33 anos. Na verdade, não me achava tão jovem assim, à época, porém, no cargo que ocupo hoje, olho para trás e falo que, realmente, tornei-me Juíza muito jovem. Então, trabalho no sistema há muito tempo, era considerada sênior. Eu tinha uma posição considerada favorável no sistema. Trabalhava num dos tribunais mais bonitos, no 21º andar; a vista do meu escritório era maravilhosa. A minha agenda era tranquila. Na minha perspectiva, a vida era muito boa, e, na verdade, não estava pensando em fazer nenhuma mudança drástica na minha carreira. A coisa estava tranquila.

No nosso sistema, há o que chamamos de Juiz-Chefe. Um dia eu estava caminhando em direção à entrada do meu edifício e me encontrei com o meu Juiz-Chefe. Nós somos conhecidos, não amigos pessoais. Começamos a conversar, e ele me disse que iria ao meu escritório porque gostaria de discutir algo comigo. Confesso a vocês que quase desmaiei, ali mesmo. Foi um susto, porque não imaginava o porquê de ele querer conversar comigo e menos ainda por que ele iria até onde eu estava. Imediatamente me ofereci para acompanhá-lo até o escritório dele. Em nosso sistema, se há algo a ser discutido, não é o Juiz que vem até você, mas você que vai até ele. Porém, ele insistiu que queria ir até o meu escritório. Fiquei aguardando, tensa, por 10, 15 minutos, esperando-o chegar. O primeiro pensamento foi me questionar se havia feito alguma coisa errada, se havia criado algum problema, mas não me lembrava de nada. Vocês conheceram o meu marido, que também é advogado; então, pensei que talvez ele tivesse feito alguma coisa errada. Realmente, não sabia o que teria acontecido, ou seja, não tinha a menor ideia do porquê da visita do Juiz-Chefe. Eu estava muito agitada.

Quando ele chegou, ofereceu-me a oportunidade de me tornar Juíza da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade. Eu sabia que a nossa comunidade tinha a primeira Corte de Drogas. Realmente, entusiasmei-me com a oportunidade de ser a terceira Juíza dessa Corte de Drogas e a primeira mulher Juíza dessa Corte. Então, foi essa a oferta. Vou ser sincera com vocês: no início, foi o meu ego - era uma honra estar sendo convidada, seria fantástico para mim tornar-me Juíza da Corte de Drogas. Pensei comigo mesma que seria fantástico. Senti-me daquela maneira por alguns dias.

Depois a realidade aflorou, e caí na real, como se diz. Eu tinha dois conceitos equivocados no início. Depois percebi que estava totalmente equivocada em relação a todas as coisas. O primeiro erro que cometi foi ser arrogante em pensar que eu não precisaria de nenhum tipo de treinamento para me tornar Juíza da Corte de Drogas, pois já sou Juíza há vinte e tantos anos, e ele me considera uma excelente Juíza; então, está me oferecendo essa oportunidade. Pensei que eles me dariam um tipo de manual, com um vídeo, para eu assistir e estar pronta para atuar como Juíza da Corte de Drogas. Eu estava totalmente errada nesse aspecto. Outra coisa que pensei naquele momento foi que, na verdade, eu não gostava desse tipo de pessoa. Mas tudo bem, porque eles estão ao meu redor, na comunidade, mas como seria a situação de trabalhar agora com essas pessoas?

Por que eu realmente concordei com essa posição? As pessoas insistiram para que eu fizesse, primeiro, um treinamento na Associação Nacional dos Profissionais dos Tribunais de Drogas dos Estados Unidos. Eles realizam conferência todos os anos e têm um programa especial de treinamento para pessoas que estão começando a trabalhar em corte de drogas, sejam Promotores, sejam Defensores Públicos, sejam Juizes. Há também treinamento especial para as pessoas que vão constituir uma nova equipe. Não posso descrever tudo o que acontece nesse treinamento, tudo o que passamos, porque não temos tempo disponível aqui e também porque quero deixar tempo para que vocês façam perguntas. Então, não vou poder discorrer sobre o funcionamento da Corte de Drogas.

Gostaria de pedir que, se vocês tiverem de levar alguma mensagem da minha apresentação hoje, espero que levem isto que aprendi: não importa quão bom você seja em seu trabalho agora; não importa quanto de conhecimento você tem no campo. Muitos de vocês devem ter muito mais conhecimento hoje do que eu quando entrei nessa área. Existe um treinamento, um modelo especializado para que uma corte de drogas se torne efetiva. É essencial fazer treinamento. Espero que, depois deste ciclo de debates, vocês achem que é interessante avançar nesse sentido - e espero que vocês o façam, porque realmente isso é muito importante -, pois é fundamental que toda a equipe da corte de drogas de vocês passe por um treinamento específico. O treinamento está disponível e é fenomenal. Na minha opinião, as pessoas entendem o que significa ser Juiz de corte de drogas. No meu caso, o treinamento transformou a minha visão em relação a como trabalhar com pessoas que sofrem de dependência.

Outra coisa que aprendi desde o início é o seguinte: não gosto de dependentes químicos. Como disse antes, nunca gostei de dependentes químicos, mas amo as pessoas que estão se recuperando da dependência. É uma honra e um privilégio ser uma pequena parte da recuperação dessas pessoas. Nunca trabalhei tão duramente como Juíza antes de ser Juíza da Corte de Drogas. Tive de mudar de escritório, não tinha mais a vista da Baía de Miami. A minha paisagem é uma cadeia que há lá em Miami, mas as mudanças foram para melhor, foi uma experiência fantástica.

É muito importante que comecemos esta discussão pensando no seguinte aspecto - e foi o que comencei a pensar: o que é a dependência química? Uma coisa que me ajudou muito no início do meu trabalho como Juíza da Corte de Drogas - vou compartilhar esta experiência, mas tenho certeza de que vocês estão familiarizados com ela - foi saber que dependência é uma compulsão para usar drogas, produtos químicos, independentemente da sua consequência. Pode ser que a dependência comece simplesmente para a pessoa lidar com os aspectos desfavoráveis da sua vida, para se divertir. Mas, para os dependentes, isso se transforma realmente em compulsão. Os dependentes verdadeiros continuam a consumir a droga independentemente de saberem que estão destruindo a sua vida, a vida de suas famílias; de saberem que estão vivendo essa compulsão. Hoje estudos cerebrais nos permitem entender o cérebro humano com muito mais profundidade. Conseguimos ver que os cérebros de dependentes são diferentes dos das pessoas que não têm nenhum tipo de dependência. Ainda existe um certo debate sobre o porquê disso, mas não há dúvidas de que existem coisas diferentes ocorrendo no cérebro de dependentes. Poderíamos usar a terminologia doença, mas acredito que é um processo de doença que



acontece, porque todas aquelas restrições relacionadas à autopreservação - não consuma drogas, você vai destruir a sua família, o seu trabalho -, tudo isso é posto de lado na busca pela droga quando a pessoa sofre dessa compulsão, dessa obsessão. Realmente essa é a indicação de um processo de doença.

Como começamos a trabalhar em Miami? Na verdade, não foi um processo tão bem estruturado como este que vocês estão analisando aqui agora; não foi um processo aberto, em que as pessoas eram convidadas a participar. Na verdade, o trabalho começou em um momento de crise na minha cidade. Algumas das coisas que estavam acontecendo em Miami naquela época, há 24 anos, estavam relacionadas a uma série de manifestações, nada como as que vocês estão vivenciando hoje, não é verdade? Houve alguns episódios de vandalismo, alguns episódios muito destruidores em minha comunidade. Eram grupos menores, mas bastante destruidores. Na época estávamos vivendo uma espécie de jogo diplomático internacional com Cuba. Castro falou: “Vamos abrir o porto. Se vocês tiverem parentes aqui, por favor, podem vir. Tragam seus barcos e venham resgatar seus familiares”.

Em questão de semanas, milhares de pessoas chegaram de Cuba e entraram em nossa comunidade. Isso já seria difícil por si só, mas acho até que conseguiríamos lidar com a situação. Mas, além dos parentes das pessoas que foram para Miami, Fidel Castro forçou as pessoas a levarem consigo doentes mentais e criminosos. Ele abriu as portas das prisões e, juntamente com os parentes das pessoas que já viviam nos Estados Unidos, ele enviou criminosos, presos, pessoas internadas em hospitais de tratamento mental. Então, na verdade, recebemos criminosos de todo tipo que, de repente, chegaram a Miami, ficaram vagando pelas ruas, e nós nem sabíamos o que estava acontecendo. Além disso, estávamos vivendo o processo de nos transformarmos em capital da cocaína no mundo. Os cartéis estavam abrindo suas portas, começando a atuar em nossa cidade. Como consequência, nós nos tornamos a capital dos assassinatos nos Estados Unidos. Além da cocaína, que já era péssima, começamos a ouvir falar de um novo tipo, chamado “crack”, que estava começando a estourar nas ruas. A cocaína era relativamente cara, mas o “crack”, como vocês sabem, não é. Estava para todo lado, era barato e causava ainda mais dependência do que a cocaína. Levamos um ano para conseguir entender o que estava acontecendo em Miami com o aparecimento do “crack”. Era ali, nessa situação, que estávamos. Sabíamos que alguma coisa muito ruim estava acontecendo, mas não entendíamos o que era. E começamos a ver os filhos da classe média tornando-se dependentes de drogas que não eram consideradas tão prejudiciais, utilizadas em festas, etc. E começamos também a ver bebês prematuros nascerem em nossos hospitais já dependentes de “crack” e de cocaína no nascimento. Não tínhamos a menor ideia de como tratar esses bebês filhos de dependentes, que tipo de qualidade de vida eles teriam como adultos, se eles conseguiriam chegar à vida adulta. Se vocês ouvissem o noticiário, se ligassem a televisão à noite, veriam os bebês filhos de dependentes químicos nas incubadoras, uma quantidade enorme de bebês prematuros. Com tudo isso junto, vocês podem ter ideia do tamanho da crise que estávamos vivendo há 25 anos.

A principal atividade em Miami é o turismo. Mas quem queria visitar Miami, fazer turismo em Miami com uma crise dessas acontecendo? O que víamos na imprensa era que Miami era o paraíso perdido. Ninguém queria ir para Miami. Então, um pequeno grupo de pessoas muito inteligentes começou a se reunir e falou: “Olha, gente, o que estamos tentando fazer não está funcionando”. Além disso, outra questão que não mencionei é que nossas cadeias estavam tão lotadas que não conseguíamos receber mais ninguém. Estávamos no limite de lotação das cadeias. E o governo federal começou a pensar em intervir. Então, na verdade, os criminosos entravam na cadeia por uma porta, saíam pela porta dos fundos, voltavam para as ruas e eram presos novamente. Sei que vocês estão familiarizados com esse tipo de fenômeno, mas é nesse ponto que estávamos naquela época.

Voltando à questão do grupo de pessoas inteligentes, esse grupo se reuniu e começou a tentar criar algo novo, porque na verdade não havia alternativa. Não havia nada a perder naquele contexto. Com base nas ideias desse grupo de pessoas é que foi criada a primeira corte de drogas nos Estados Unidos, e hoje existem quase 3 mil cortes de drogas espalhadas pelos 50 Estados americanos. Internacionalmente, não somente o Brasil está interessado nessa ideia da corte de drogas, mas também o Estado de Minas Gerais.

Durante esse meu período como Juíza da Corte de Drogas, já recebemos representantes do Japão. Honestamente, nunca pensei que houvesse problema sério em relação à dependência química no Japão, mas ela existe. Também já recebemos representantes da Rússia, onde o problema maior são a heroína e o álcool, e também representantes egípcios. Após a Primavera Árabe, uma das primeiras paradas dos egípcios foi na Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade, e agora já existem cortes de drogas em diferentes países, com diferentes tradições e em diferentes sistemas legais.

Recentemente, foi aberta a primeira corte de drogas do México. Esse não é somente um fenômeno de Miami ou dos Estados Unidos, mas uma ideia que está se espalhando porque parece ter valor em vários lugares diferentes. Talvez essa ideia também tenha algum valor para vocês. Existem alguns princípios que permeiam uma corte de drogas, e são princípios que foram criados desde o início da corte. Na verdade, uma corte de drogas tem como objetivo a reabilitação do indivíduo. Em uma corte de drogas ou em um tribunal de drogas, existe um benefício legal, relacionado à participação de uma pessoa. Na nossa Corte, se você não tiver antecedentes, todo o seu histórico criminal é apagado, por assim dizer. Em Miami as pessoas não vão para a cadeia por uso de drogas. Houve uma época em que pensamos em fazer isso, mas essa seria uma maneira cara de lidar com a situação. Além disso, não há espaço nas cadeias. Também não haveria motivação para essas pessoas. Atualmente, em Miami, o dependente fica preso por um dia, se não tiver antecedente, ou, se tiver um antecedente ruim, talvez passe três semanas na cadeia. Mas isso, num tribunal convencional, isto é, numa corte convencional, e não na Corte de Drogas. Agora, se esse dependente for encaminhado para uma corte de drogas, ele terá de trabalhar muito mais para se safar. As pessoas conhecem a dificuldade do trabalho que terão de fazer caso venham a ser admitidas numa corte de drogas, mas elas querem fazer isso porque sabem que a nossa abordagem vai mudar a vida delas. Nós estabelecemos objetivos para elas, e elas encaram esses objetivos.

Em primeiro lugar, reabilitação significa tratamento para interromper o uso de drogas, que é uma doença. Então o paciente usuário de drogas precisa de um bom tratamento, o que não é rápido e não é fácil. Não estamos criando algo do zero, porque há uma série de modelos bem-sucedidos em termos de tratamento que podem ser seguidos. É muito mais que simplesmente interromper o consumo de drogas. Numa corte de drogas existe uma equipe de pessoas que trabalham juntas, e a ênfase é na equipe que é composta pelo Juiz, pelo Promotor, pelo advogado de defesa e pelos consultores. Há toda uma estrutura de equipe, que também inclui os advogados de



defesa do cliente. Todos trabalham em conjunto para que as necessidades do cliente sejam entendidas. Não dizemos réu, nem acusado, mas, sim, cliente. Aliás, frequentemente as necessidades do cliente incluem educação, moradia e necessidades médicas. A saúde física e a saúde mental são muito importantes numa corte de drogas.

Há uma série de coisas pequenas também na nossa Corte de Drogas. Se a pessoa está tendo um bom desempenho e se o empecilho que enfrenta é, por exemplo, não dispor de roupas adequadas para comparecer a uma entrevista de emprego, nós as conseguimos para que ela possa comparecer à entrevista e tenha a oportunidade de conseguir um trabalho. Caso outro cliente não possa comparecer a uma entrevista porque está com seus dentes em condições horríveis, pois é usuário de drogas há 20 anos e nunca fez um tratamento odontológico, nós o ajudamos, oferecendo-lhe o referido tratamento, para que o participante tenha a oportunidade de conseguir um trabalho.

Não dizemos ao participante que resolveremos o seu problema de drogas e o restante ficará por sua conta. Não, fazemos uma abordagem global para reintegrá-lo à sociedade. Lembrem-se de que esse dependente químico provavelmente poderia ter levado um punção de orelhas; poderia ter entrado na cadeia por uma porta, recebido uma marca em seu histórico criminal e saído pela outra porta, se fosse para outra corte, se fosse julgado por outro tribunal. Mas, se optou pela Corte de Drogas, ele receberá o que queremos oferecer-lhe. Tudo o que lhe oferecemos já está disponível na comunidade. Há pessoas que buscam ajuda em outras fontes - por exemplo, na igreja, nos encontros de alcoólatras ou dependentes anônimos. Mas um dos nossos princípios é de que, para o processo de reabilitação do participante acontecer na Corte de Drogas, ele tem de conversar com o Juiz da Corte, cujo papel é fundamental para o sucesso do programa, por uma série de razões. Existe um aspecto psicossocial que faz com que o participante se sinta motivado. A figura de um Juiz interessando-se por um dependente, inspira-o a melhorar, pois há alguém que realmente se preocupa com ele.

Temos aproximadamente 10 princípios muito importantes em uma corte de drogas. As cortes de drogas não são estáticas, são muito inovadoras. Durante o meu período como Juíza da Corte de Drogas, obtivemos resultados muito bons utilizando medicamentos para combater o uso de heroína. A ideia de substituir uma droga por outra era combatida, mas pesquisas mostraram que, pelo menos no caso da heroína, um tratamento inicial pode ser feito com uma determinada droga, o Suboxone, que funciona diferentemente da metadona e que parece gerar um sucesso duradouro. Estão sendo desenvolvidos medicamentos que auxiliarão os dependentes de cocaína e de "crack". Esses medicamentos ainda não se encontram no mercado, mas, em breve, estarão. Há muitas inovações ocorrendo nesse sentido, que são votadas pelo nosso Comitê de Recuperação.

O participante tem de estar limpo, sóbrio e empregado, pelo menos por seis meses, antes de receber alta da Corte de Drogas. Se uma pessoa oriunda das ruas nos procura, o tempo mínimo de acompanhamento é de um ano. As pessoas perguntam-me qual é o custo disso. Respondo que depende dos números de que se utilizam. Mas, pensando no mais provável, para cada dólar que se gasta numa Corte de Drogas, economizam-se três dólares em outros custos diretos gastos com a comunidade, que incluem polícia, tribunais, cadeia. Se, além dos custos diretos, pensarmos nos indiretos, há uma economia no sistema público de saúde, além do fato de que, se engajarmos os pais no programa antidrogas, seus filhos não se envolverão com dependência química. Portanto, pensando nos custos indiretos, a economia é muito maior por cada dólar gasto. É uma ideia que não apenas funciona, mas que faz muito sentido economicamente. As pessoas perguntam quais são os efeitos a longo prazo. Estudo após estudo, pesquisa após pesquisa, todos os estudos estão disponíveis na Associação Nacional de Profissionais contra a Dependência Química, a mesma associação que organiza o treinamento.

Antes de terminar, abro um parêntese para dizer que sou grande usuária do Facebook, então, se quiserem me adicionar para se comunicarem comigo, por favor, mandem-me um pedido de amizade, que lhes mandarei informações relacionadas a tudo que estou falando aqui hoje.

Acho que deveríamos falar um pouco sobre a legalização das drogas, porque está se tornando uma ideia e uma tendência em alguns países. Se pararmos para pensar, é uma ideia que tem atrativo, faz certo sentido, mas, na realidade, não funciona. Sou funcionária do governo, ou uma contribuinte, ou uma cidadã, e sei que há muitas necessidades no meu Estado. Sei que os dependentes químicos não conseguem interromper o uso de drogas por si mesmos, talvez haja algo errado com seus cérebros, sei que precisam de ajuda, mas acho que temos outras necessidades. Esse é o pensamento de um cidadão. Então a pessoa continua pensando que poderíamos legalizar as drogas, descriminalizá-las, economizar todo o dinheiro e tornar o tratamento 100% livre para todas as pessoas que o querem. Então já estaríamos economizando com a legalização das drogas, e esse dinheiro poderia ser utilizado em educação, saúde, estradas etc. Não é que isso soe sem propósito, muitas vezes as pessoas pensam nesse sentido, mas o problema é que, mesmo que as drogas fossem legalizadas, não acho que "crack" e cocaína se tornassem gratuitos. Ainda assim, os dependentes precisariam consumi-las. Como conseguiriam consumir cocaína e "crack"? Da mesma maneira que fazem hoje. Se for necessário, vendem até seus corpos, vão disseminar doenças e continuar gerando gastos. Farão isso ou roubarão, são as únicas duas opções. Se você é dependente e não tem recursos, ou vai se tornar um garoto ou uma garota de programa ou roubará. É isso que aumenta a criminalidade. Para essas pessoas não faz nenhuma diferença se a cocaína e o "crack" são legais ou ilegais.

Então, legalizar as drogas não resolverá esse problema porque o grupo de dependentes continuará existindo e gerando todos os problemas que geram para suas famílias, para suas comunidades e para si próprios. A verdade é que, a não ser que sejam forçados um pouquinho no início, eles não buscarão, de livre e espontânea vontade, o tratamento que as pessoas costumam mencionar, livre, gratuito, disponível para todos. Todos os nossos parceiros na área de recuperação, os parceiros comunitários, o pessoal do A.A., os centros de referência em reabilitação dizem que não podemos forçar ninguém a se tratar, as pessoas têm de querer se tratar. As pessoas dizem que eles nunca farão isso, que a única razão para uma pessoa buscar tratamento é para limpar seu histórico criminal ou para escapar da cadeia. As pessoas dizem isso, mas não é verdade, porque todas as nossas pesquisas mostram que um empurrãozinho inicial, a ameaça de problemas legais, a ameaça da cadeia por um lado, e, por outro lado, um auxílio, uma ajuda, conjugados, são medidas extremamente efetivas para levar a pessoa a buscar tratamento.

Na minha opinião, outra ideia que precisamos discutir é se se deve tratar a dependência química como um problema público de saúde, oferecendo tratamento. É uma ideia excelente. Infelizmente, é uma daquelas ideias que se mostraram não muito funcionais, da



mesma forma que outras ideias que não são bem-sucedidas. Há várias formas de se explicar isso. Se oferecer tratamento fosse a solução, o problema já estaria resolvido, seria simplesmente uma questão de recursos financeiros. Legalizaríamos as drogas, ofereceríamos tratamento e o problema estaria resolvido. Mas a realidade é muito mais complicada do que isso. Acho que todos vocês estão aqui hoje porque sabem a essência disso.

Então, o que fazemos numa corte de drogas? Uma das coisas que fazemos é o seguinte: a Juíza interage frequentemente com os participantes. Converso com alguns dependentes uma vez por semana e, com as pessoas que estão com desempenho melhor, conversamos uma vez por mês. A equipe trabalha com os participantes do lado de fora da Corte de Drogas. Não é suficiente ter só uma Juíza, é preciso haver toda uma equipe porque, na verdade, a maior parte do trabalho duro acontece fora da corte. Não vou enganá-los, mas ter uma boa corte de drogas, fazê-la funcionar bem é mais caro do que ter um tribunal convencional, mas os benefícios valem muito a pena. O dinheiro economizado é muito grande, além do fato de que ela é extremamente importante em termos da ajuda, dos benefícios que oferece à comunidade.

No início disse que, na época da crise maior, começamos a ver os filhos da classe média sendo presos. Associei esse momento com aquelas manifestações, com a chegada dos estrangeiros de Cuba. A ideia era oferecer toda ajuda primeiro às pessoas que mereciam, ou seja, aos réus primários, que nunca incorreram na criminalidade antes. Se temos recursos limitados, faz sentido oferecer esse recurso às pessoas que não tiveram chance.

Um aspecto interessante de uma corte de drogas é que ela consegue muito mais retorno do seu investimento se abre as portas para os mais doentes. Não devemos restringir a nossa Corte de Drogas àqueles que não são violentos. Isso requer muita coragem política. Mas hoje sabemos que um dependente de “crack” que rouba para consumir a droga - o pessoal da polícia sabe disso - não vai cometer um crime por dia, mas cinco crimes por dia. Esses roubos, esses crimes vão ter um impacto enorme na comunidade local. Se conseguirmos ter um impacto em cima dessas pessoas, realmente teremos impacto na nossa comunidade. O dinheiro que vamos gastar vai ter um retorno exponencialmente maior.

Uma das coisas que as pesquisas nos têm mostrado em relação à Corte de Drogas é que realmente precisamos saber imediatamente ou o mais rápido possível com quem estamos lidando. Algumas vezes sabemos que uma pessoa é dependente química porque ela já foi presa 15 vezes e não tem um lugar para morar. Não é preciso uma conversa muito longa com essa pessoa para saber que ela é dependente química. Há pessoas que nos permitem saber imediatamente se elas são dependentes químicas, mas há outras que se parecem com uma de vocês. Na nossa Corte de Drogas já tivemos médicos, enfermeiras, celebridades, gente de todo naipe. Os dependentes químicos são muito bons para enganar as pessoas em relação ao seu real estado. Eles negam o seu estado, tentam convencer as pessoas de qualquer maneira que não são dependentes, que não precisam de ajuda e que têm controle da situação.

Numa Corte de Drogas é muito importante fazer uma avaliação embasada cientificamente no perfil dos dependentes, aliás oferecendo níveis variados de tratamento, dependendo do tipo de usuário. Quando se faz essa avaliação, quando começamos a conhecer melhor o dependente, vemos que há uma correlação extremamente alta entre crianças que sofreram abuso sexual e a dependência química, principalmente em mulheres.

Mas também temos uma correlação muito alta para os homens. É uma ferida muito precoce e profunda que não melhora, a não ser que seja acrescido um tratamento de impacto. E só poderemos oferecer esse tratamento específico para essas situações se soubermos com quem estamos lidando. Além disso, perceberemos que há uma correlação muito alta entre tendência e problemas mentais como distúrbios bipolares, esquizofrenia e outros. Esses distúrbios mentais sérios são um componente muito importante da dependência química. São problemas tratáveis, mas precisamos saber quem são os dependentes, ou seja, de que problemas sofrem. À medida que começamos essa peregrinação - como dizemos -, começamos a pensar como comunidade e a questionar se tentaremos algo diferente, como, por exemplo, o que chamamos de justiça terapêutica. Não pensamos somente em punição. Punição tem o seu lugar, mas isso vai além.

Queria que vocês soubessem que, se somarem os números, constatarão que eu, como Juíza da Corte de Drogas, provavelmente já mandei mais pessoas para a cadeia que todos os meus colegas que trabalham na divisão criminal juntos. A diferença é que, se a pessoa for para a cadeia por violação das normas, talvez fique lá somente por uma noite, para sentir o gostinho. Poderá ser apenas um fim de semana, ou, se for um caso muito sério, talvez duas semanas. Depois desse período, então, a pessoa volta para a Corte de Drogas e aí, sim, começará um trabalho conjunto para tentarmos chegar ao fundo do problema do dependente e resolvê-lo. Então, mesmo na Corte de Drogas, existem consequências imediatas. O ato criminal é tratado como tal e tem consequências imediatas, entretanto, a abordagem é diferente. Nada do que estou dizendo a vocês é mágica. Na verdade, se tiverem o desejo de atuar dessa maneira, a nossa iniciativa poderá ser replicada aqui em Belo Horizonte e em todo o Brasil.

Gostaria de agradecer a todos pela atenção aqui hoje. Sei que está tarde e que muitos podem ter enfrentado trânsito para chegar aqui, mas realmente fiquei muito agradecida e honrada com tanta gentileza e hospitalidade. Na verdade, Minas é o coração do Brasil e da democracia brasileira. As pessoas aqui são fantásticas. Muito obrigada. Retornarei à minha cadeira. Se vocês tiverem perguntas, terei grande satisfação em respondê-las ou em conversar pessoalmente. Lembrem-se de que estou no Facebook. Por favor, entrem em contato comigo. Muito obrigada a todos.

Esclarecimentos Sobre os Debates

O Sr. Presidente - Faremos o que a Dra. Deborah sugeriu. Porém, não teremos muito tempo hoje. Amanhã, durante a programação, buscaremos maior agilidade para termos um tempo ao final da manhã e ao final da tarde e as pessoas poderem interagir com os expositores. Como a Dra. Deborah se colocou à disposição para responder a algumas perguntas, abrirei a oportunidade para alguns. Infelizmente, teremos de limitar. Se alguém quiser fazer alguma pergunta, por favor sinalize para mim, pois vou autorizá-lo a vir ao microfone a fim de formular sua pergunta.

Debates

O Sr. Presidente - Com a palavra, para sua pergunta, o Pastor Moisés.



O Pastor Moisés - Como equilibrar a questão de mandar as pessoas para a cadeia ou fazer seu tratamento? O governo gastará tanto com a cadeia quanto com o tratamento. A Juíza disse que o tratamento é mais barato que a recorrência constante à cadeia.

A Juíza Deborah White-Labora - Nos Estados Unidos, recebemos o dependente químico, conversamos, e ele volta para as ruas, mas, depois de um tempo - digamos um ano -, acabamos enviando essa pessoa para a cadeia.

Isso custa US\$2.500,00, por exemplo. Mas o tratamento custaria US\$25.000,00, e ele iria para a cadeia. Na verdade, a cadeia não melhora a pessoa, não a reabilita, porque, quando essa pessoa sai da cadeia, ela vai continuar com a dependência química, vai continuar roubando para alimentar seu vício, sua dependência. Essa não é uma questão fácil para os políticos. É muito difícil explicar aos contribuintes, às pessoas que pagam impostos, que as estradas não serão melhoradas, que as escolas não vão receber mais recursos ou que não poderemos oferecer refeições quentes aos necessitados, porque, ao invés de fazê-lo, vamos alocar uma determinada porção dos recursos para os dependentes químicos. É difícil explicar isso. A única forma de conseguir que aconteça é por meio de liderança e de comunicação. É preciso explicar que, no longo prazo, a comunidade será muito mais bem servida, se hoje for sabiamente gasto um pouco de dinheiro no tratamento dos dependentes químicos. Isso será bom, porque sabemos que a cadeia não conseguirá alcançar nada. Pode fazer com que nos sintamos melhor, lutando por um mundo melhor, sem drogas, sendo rígidos, conseguindo combater a dependência química. Mas, no final das contas, não estamos conseguindo chegar a lugar nenhum. A questão importante vai além de ajudar os dependentes químicos, o mais importante são os filhos dos dependentes. Se conseguirmos tratar e reabilitar um dependente químico; isso impedirá que seus filhos caiam no mesmo caminho ou tenham de se deparar com as terríveis consequências de ter um pai dependente químico. Temos de pensar na outra geração.

O Sr. Presidente - Queria sugerir a quem fizer perguntas aqui, do Plenário, que diga seu nome completo para que as notas taquigráficas façam o registro. Com a palavra, a Deputada Liza Prado.

A Deputada Liza Prado - Boa noite a todos e a todas. Quero cumprimentar vocês, pessoas guerreiras que atuam no dia a dia, trabalhando com um problema grave no nosso país; meu querido Deputado Tadeuzinho; Deputado Vanderlei Miranda, Presidente desta Comissão; autoridades que compõem a Mesa. Minha querida Juíza, é uma honra recebê-la na nossa Casa. Fiquei impressionada com o Tribunal. Havia um microfone como este, a Corte, a mesa com todos os profissionais ao redor da Juíza, mas o que me impressionou bastante foi a fila. Quantas pessoas ela atende por dia! O microfone é aberto, então chegava um e ela perguntava: "Você quer ir para a cadeia hoje, ou prefere na segunda-feira?". Para nós aquilo parecia uma piada. Imaginem que havia a hora e os minutos da prisão. Fiquei pensando como era aquele negócio. Para nós isso é surreal, porque hoje um preso albergado fica do lado das nossas penitenciárias e, para conseguir entrar, é um sofrimento. Ele fica debaixo de chuva e de sol. Se bem que lutamos muito pela humanização do atendimento às famílias e aos egressos também.

Talvez para ela também seja um absurdo não haver essa pontualidade aqui. Mas isso foi o que mais me impressionou, porque fazia as contas e dizia: "Se você entrar hoje, que é sexta-feira... Porque você descumpriu um dos nossos princípios, uma das nossas regras, pois era para ter comparecido não só na terapia, mas também ir à terapia individual, tinha de conversar com o psicólogo. Você deixou de fazer determinado serviço, então, infelizmente, terá de ir para a cadeia. Você prefere hoje ou não?" E era tranquilo, as pessoas falavam que preferiam "ir para a cadeia hoje", já tiravam os documentos e saíam algemadas. E eu me perguntava como é que pode, pois tinha até os minutos para sair.

Cumprimento-a porque tudo depende muito de quem está à frente. Assim, torço para que nós, aqui em Minas Gerais, possamos ter o primeiro tribunal. Espero que consigamos fazer isso e que nos estruturemos. Estamos aqui com o Cloves, nosso Secretário, e com outras pessoas que são preparadas para fazer esse trabalho. Creio que temos condições. Como se conseguiu trabalhar com esse rigor, qual o tratamento mínimo e em que caso ele é aplicado? Por exemplo, quantas sessões de terapia são necessárias para desintoxicar o paciente? Gostaria que a senhora falasse um pouquinho a esse respeito para as clínicas que estão aqui representadas entenderem. Participei, olhei, estive presente, mas acho importante saber qual o tratamento mínimo.

Parabéns, mais uma vez, pelo seu trabalho. Que Deus lhe dê muita saúde e que possa conseguir, naquele tribunal, fazer adeptos para que esse serviço não acabe nunca. Que possamos copiar o que tem dado certo lá para a formação de pessoas e de gestores aqui. Muito obrigada.

A Juíza Deborah White-Labora - Muito obrigada pelos comentários tão gentis. O tratamento mínimo é de duas vezes por semana, uma hora de cada vez, com um terapeuta. Quando há presença de drogas, é de três vezes por semana. Os tratamentos são muito invasivos. É muito desagradável para a pessoa que faz o teste. Os testes são bastante nus e crus, por assim dizer, mas têm de ser feitos três vezes por semana. Os pacientes têm de comparecer à Corte de Drogas de acordo com os requerimentos. Isso é muito importante. Além disso, duas vezes por semana, a pessoa deve comparecer a uma reunião dos Narcóticos Anônimos ou dos Alcoólatras Anônimos. Para simplificar: acompanhamento profissional, no caso de posse de droga, presença numa reunião dos Narcóticos para que, depois de terminar o processo, ainda haja o apoio dessas pessoas. São duas vezes na primeira semana. Então, o tratamento mínimo seria dois, dois e dois.

Bom, o acompanhamento profissional é uma parte muito importante na Corte de Drogas. É até engraçado quando fazemos as nossas formaturas, pois são fantásticas. As pessoas nos agradecem muitíssimo por ligar para elas quando precisam; por conversar com elas; por puni-las, quando precisam, enfim, por não desistir delas. Por que colocamos a cadeia nesse processo? Porque, se a pessoa reincide com uma recaída, ela merece sofrer as consequências desse ato. Não queremos que ela perca a sequência do tratamento. Se a pessoa tiver uma recaída, vai para a cadeia. O pior que pode acontecer é a pessoa começar o processo e ir imediatamente para a cadeia. Isso mostra para ela que estamos perdendo a confiança e que vamos ter de tomar medidas mais drásticas, mas sempre esperamos que ela volte ao caminho correto. Espero ter conseguido responder à sua pergunta.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Dr. Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais, para a formulação da sua pergunta.

O Sr. Aloísio Andrade - Boa noite, Dra. Deborah. É um prazer recebê-la. Meu nome é Aloísio, psiquiatra e homeopata. Tive a oportunidade, em 1991, de fazer uma visita às várias instâncias em Miami. Na época, a polêmica maior era que havia um movimento



entre os empresários, buscando a liberação ou permissão da Justiça para fazer, nos testes pré-admissionais, antes de a pessoa ser contratada, os exames pertinentes à avaliação para ver se havia dependência química pré-instalada. Na época, então, os debates estavam acirrados. Gostaria de perguntar à senhora como isso evoluiu ao longo dos anos e como está agora a realização desses exames antes de uma pessoa ser contratada por uma empresa. Muito obrigado.

A Juíza Deborah White-Labora - Há abordagem completamente legal para que você seja admitido pelo governo. Aliás, há um requerimento. É uma política que vem ganhando cada vez mais espaço na iniciativa privada. No início da década de 90 os testes de droga eram muito caros, diferentemente de hoje. Agora as empresas privadas requerem cada vez mais esses testes como condição para admissão de empregado. Você tem de fazer isso, antes de admitir a pessoa. Se você quiser testar algum empregado, há algumas variantes. Talvez a empresa possa fazer teste de droga aleatório, mas não pode escolher determinada pessoa, a não ser que tenha embasamento específico. Em algumas situações, é claro, o contratador, o patrão pode alegar que o funcionário está apresentando sintomas. Na minha comunidade, não há nenhum tipo de restrição a teste de drogas, apenas algumas em relação às escolas públicas. Os alunos não podem ser testados sem que haja suspeita. Há certa proteção do indivíduo, mas, no mercado livre, os empregadores podem fazer o que quiserem, como expliquei.

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Dra. Valéria da Silva Rodrigues, Juíza Titular da Vara de Atos Infracionais da Infância e da Juventude de Belo Horizonte.

A Juíza Valéria da Silva Rodrigues - Inicialmente gostaria de parabenizar a Dra. Deborah pela brilhante palestra. Gostaria primeiramente de esclarecer que, apesar de o Brasil ter vários Estados e ser uma entidade federativa, quem tem poder para regulamentar a aplicação e a mudança das leis é a esfera federal. Nos Estados Unidos é um pouco diferente porque os Estados têm autonomia, as unidades federativas brasileiras não. Para haver mudança de paradigma, de pensamento e de aplicação da metodologia de vocês é necessário iniciativa do governo federal. É lamentável, mas os Estados não têm competência para modificar a legislação.

Queria fazer a seguinte pergunta: a proposta de tratamento do indivíduo que praticou ato ilícito, para que não seja encarcerado, se aplica a qualquer crime ou apenas no caso de ser apreendido como dependente químico e usar droga? No Brasil, a dependência química não é excludente de ilicitude. A pessoa não pode alegar que praticou homicídio por ser dependente químico. Ela vai responder por crime de homicídio e será encarcerada. O Estado vai oferecer, paralelamente, tratamento a ela. Gostaria de saber a competência da Corte de Drogas de vocês: julgar o uso da droga ou de qualquer tipo de crime, independentemente da gravidade do ato praticado por esse indivíduo?

A Juíza Deborah White-Labora - Estou muito ciente de que, para que vocês consigam implementar essa questão, são necessárias mudanças legislativas. É importante haver mudanças legislativas, o que foi necessário em nosso país. Tenho certeza de que aqui, no Brasil, isso também seria necessário. Essa é a primeira parte da pergunta. Fizemos mudanças recentes em nossas leis e conseguimos agora atender ou julgar crimes não violentos, em que a causa subjacente é o uso de drogas. Se houver vítima, por exemplo, em um latrocínio ou em algo relacionado a roubo, o nosso Promotor requer consentimento da vítima, antes de a pessoa ser admitida na Corte de Drogas. O nosso Promotor requer esse consentimento.

Há dois aspectos interessantes, e não sei se depois teremos tempo para mais perguntas, portanto, é importante comentá-los. Um aspecto está relacionado aos princípios da Corte de Drogas. Aliás, os princípios da Corte de Drogas migraram para outros tribunais. Uma das cortes mais bem-sucedidas que temos é o Tribunal da Família, onde, por exemplo, há crianças que são removidas de suas casas pelo Estado em razão da dependência química dos pais. É a Corte de Drogas dentro do âmbito do Tribunal de Família. Além disso, temos questões relacionadas a pessoas com distúrbios mentais. Também julgamos esses casos. Aliás, comecei uma Corte de Saúde Mental, como a chamamos nos Estados Unidos. Nessa Corte recebemos praticamente qualquer pessoa, independentemente do crime cometido, desde que haja consentimento das vítimas, que geralmente são membros da família, mas, às vezes, não. Às vezes pessoas com distúrbios mentais se envolvem em luta com a polícia e acabam sendo presas.

Na verdade, a justiça terapêutica tem muitas aplicações. Estamos falando em cortes criminais, mas muito do trabalho acaba acontecendo em outras áreas. Vejo grande potencial nas tendências da justiça terapêutica. Tive essa lucidez recentemente, por assim dizer. Na verdade, tenho certa restrição aos tipos de casos que posso julgar. Uma das restrições sempre foi a seguinte: se a pessoa tiver roubado um carro, podemos recebê-la, mas, se entrou na casa de terceiros, há uma restrição, porque a pessoa não pode ser julgada em uma Corte de Drogas. Essa é uma restrição.

Recentemente recebi um dependente que estava sendo acusado de invasão e roubo de uma casa. O Promotor não colocou objeção de a pessoa ser julgada na nossa Corte de Drogas. Eu disse: "Bom, ele deve estar enganado". O que havia acontecido? O cidadão, dono da casa - esse é o tipo de atitude que queremos encorajar - teve a casa arrombada. Mas há 15 anos esse proprietário da casa roubada tinha sido dependente químico e passado pela Corte de Drogas e teve a grande oportunidade de mudar sua vida. Esse cidadão, mesmo tendo a casa arrombada, tendo sido machucado, ferido, disse ao Promotor: "Essa pessoa roubou minha casa por causa de drogas. Fui usuário de drogas, tive uma chance e fui capaz de reconstruir minha vida. Quero que essa pessoa que roubou minha casa tenha a mesma chance que eu tive".

Então, pensando isso no âmbito individual, acho que é a transformação que estamos começando a buscar como sociedade. Na verdade, não é que vamos brincar nessas situações, que não haverá punições. Haverá punições. Talvez uma parte do tratamento seja feita na cadeia, depois em prisão domiciliar. Mas temos de repetir que Corte de Drogas não é para todas as pessoas. As pessoas que não estão apropriadas a serem julgadas são as que machucam outras, cometem violência sexual, crimes não por causa de problemas, mas por ganância. Existem criminosos, algumas pessoas que não são apropriadas para serem julgadas em Corte de Drogas, mas uma grande porcentagem está nas prisões de vocês e nas nossas e são pessoas totalmente recuperáveis com ajuda adequada. Estamos despendendo muito dinheiro, muitos recursos, para muitas vezes não conseguirmos nada nas cadeias. Se pensássemos de maneira mais inteligente, poderíamos mudar essa dinâmica. Nesse sentido é que temos o movimento da justiça terapêutica da Corte de Drogas. Temos de pensar nessa abordagem, nessas tendências. Esse é um pequeno exemplo. Se pensarmos em uma escala maior, acho que



acontecerá do jeito que pensamos. Acho que ainda vamos ter de viver muito para ver isso acontecer, mas considero que haverá uma mudança gradual em direção a essa ideia.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Pastor Wellington Vieira. Apesar de já tê-lo nominado, por favor, repita seu nome.

O Pastor Wellington Vieira - Meu nome é Pastor Wellington Vieira, da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil - Feteb. Deborah, vimos aqui algumas quebras de paradigmas com a questão da Corte de Drogas, até a questão do olhar. Acho que o olhar é que faz toda a diferença. Sabemos que alguns usuários de “crack” precisam ir para um local protegido. Como a Corte de Drogas, em Miami, vê a questão do terceiro setor, da comunidade terapêutica para as pessoas que têm uma demanda de internação, ou seja, para as pessoas cuja internação vemos que é o último episódio? Há o ambulatório, entendemos bem o que foi exposto, mas como o terceiro setor é visto pela Corte de Drogas, como a comunidade terapêutica de Nova Iorque vê a questão do tratamento do usuário de “crack” que precisa ir para um local protegido?

A Juíza Deborah White-Labora - Bom, na verdade, a internação para algumas pessoas é o primeiro passo, e não o último. O processo de avaliação nos ajuda a entender quem são essas pessoas. Respondendo especificamente a sua pergunta, trabalhamos com uma coalizão de programas de tratamento de drogas de financiamento público e programas de financiamento privado. Alguns dos nossos programas mais bem-sucedidos são esses com auxílio privado, são os nossos programas até mais abrangentes. Pelo menos na nossa comunidade é muito importante essa parceria. Existe uma parceria, e há financiamento público para muitas das comunidades, que têm por base a fé. Isso na nossa comunidade, não digo que seja universal. Mesmo pensando no lado público em termos de tratamento, este segue os conceitos dos alcoólicos anônimos. Na nossa Corte de Drogas, independentemente de o sistema ser de financiamento público ou independentemente de o programa ser comunitário ou conduzido pelo terceiro setor, que é uma opção pela qual muitas vezes as pessoas optam, os dois lados trabalham em parceria.

O Sr. Presidente - Passo a palavra agora ao Deputado Paulo Lamac, Vice-Presidente da Comissão de Prevenção e Combate ao uso de Crack e outras Drogas.

O Deputado Paulo Lamac - Muito obrigado, Deputado Vanderlei Miranda, Presidente, em cuja pessoa saúdo a todas e a todos. Gostaria de parabenizá-lo pela realização deste encontro. Saúdo também a Dra. Deborah White-Labora e agradeço-lhe publicamente. Fomos recebidos de uma maneira extremamente generosa quando a nossa Comissão, hoje presidida pelo Deputado Vanderlei Miranda, teve oportunidade de conhecer o Tribunal. A Juíza nos propiciou conhecer os bastidores do funcionamento daquela corte quando abriu possibilidade de conhecermos as instituições que dão suporte ao trabalho. De fato, foi a abertura de um novo olhar sobre a dependência química para todos nós Deputados que tivemos o prazer e o privilégio de sermos recebidos pela Juíza naquela corte. Gostaria de agradecer publicamente a simpatia incondicional com a qual fomos recebidos ali. Foi, de fato, algo que mudou nossa perspectiva e deu um novo rumo, um novo olhar para o trabalho da Comissão. Então gostaria de lhe agradecer, publicamente, aqui. Já o fizemos lá. De fato, foi uma oportunidade sensacional para nós.

Dra. Deborah, naquela ocasião ainda não tínhamos conseguido formular isso. Foi até no debate sobre justiça terapêutica aqui, no Brasil, que promovemos após nossa ida a corte. Recebemos aqui um Juiz de Pernambuco, mas, em que pese toda a dificuldade que a Dra. Valéria expôs - estamos aqui sujeitos a um ordenamento nacional -, esse Estado criou um centro de referência e justiça terapêutica, conduzido por um Desembargador. Ali os Juízes até reconhecem que fazem uma aplicação aproximada ou extensiva da lei, termo que ele próprio expôs para aplicar aqui.

Mas aqui temos uma restrição explícita que é o tráfico de drogas. O “crack” no Brasil traz uma organização econômica, pois o usuário de “crack” frequentemente vende essa droga. Ele se transforma em um pequeno ou microtraficante para suprir a necessidade de conseguir a droga e acaba sendo colocado a serviço do tráfico. E nesses casos, uma vez qualificado inicialmente como traficante, o nosso ordenamento inviabiliza definitivamente que esse sujeito seja tratado com qualquer tipo de benefício, por exemplo a justiça terapêutica. Então, gostaria de saber se na Corte existe essa restrição? E como a senhora lida com o usuário que acaba caindo no mundo do tráfico para sustentar o próprio vício?

A Juíza Deborah White-Labora - Se observamos a questão legislativa propriamente dita, veremos a abordagem somente do usuário. Mas há um ponto na nossa história em que realmente fazemos o que queremos, depois pedimos perdão. E mais ou menos foi assim. Desenvolvemos uma política no Ministério Público, em que aceitávamos queixas para a venda, para o tráfico e depois tentávamos pesquisar as causas. Mas, por exemplo, se estivermos lidando com cinco pedras, e só se vende uma, a pessoa vai para a Corte de Drogas. É a mesma coisa da pessoa que tem um Maserati, mora em uma mansão e vende muita droga, ela não será tratada pela Corte de Drogas. O trabalho que tentamos fazer agora é julgar os traficantes junto com os usuários. E, em tese, vemos que isso é uma receita para o desastre. Há muitos anos tomamos a decisão de que o escopo do tráfico seria financiar o próprio vício, a própria dependência. Isso é algo que tentamos praticar há muitos anos. Mas, honestamente, a legislação tecnicamente não permite que façamos isso.

O Sr. Presidente - Lamentavelmente vamos finalizar a nossa reunião. Concederei a palavra ao último orador ou ao último que pediu para fazer uso da palavra. Por favor, diga o nome completo e faça a pergunta.

O Sr. Magno Souza de Castro Vilela - Boa noite. Obrigado pela oportunidade de ser ouvido pela Exma. Juíza e por todos aqueles que compõem a Mesa para discutir esse assunto tão importante com os ilustres doutores e as personalidades condizentes ao tema. Meu nome é Magno Souza de Castro Vilela e sou advogado criminalista há alguns anos. Tenho observado a amplitude das ações que estavam sendo realizadas no País e passei a olhar para a questão da dependência. Hoje represento o Credeq e o Mães de Minas contra o Crack em ações judiciais. Gostaria de saber principalmente como é composto o conselho que delibera se a pessoa é um usuário, um dependente ou um traficante que se sustenta com o uso e a venda das drogas. Relativamente à separação que o conselho deve fazer, gostaria de saber também se existe a questão da quantidade da droga apreendida.

Sou atuante na área e, em alguns momentos, observamos que grande quantidade de drogas é apreendida com uma pessoa que realmente não tem relacionamento direto com o tráfico, porque simplesmente transportava. Existe observação específica para esse caso? Como se deu e como se retiraram as pessoas que estavam em tratamento, que estavam aprisionadas para um tratamento? Realmente ocorreu isso, ou ele passou a se tratar somente depois da implementação do programa? Muito obrigado.



A Juíza Deborah White-Labora - Assim como em vários locais, temos, claro, algumas sanções que são minimamente aplicáveis em virtude da posse de drogas. Com uma experiência de 25 anos, se o Promotor estiver convencido, pela circunstância, ou se o próprio Defensor Público vir que é uma pessoa dependente, mas não um traficante, sempre se considera e há uma segunda chance. Na nossa comunidade, da Corte de Drogas, realmente há certa consideração. Em alguns casos nem sempre isso é feito, às vezes é um criminoso, e simplesmente mandam aquela pessoa para a Corte de Drogas, achando que isso vai ajudar, que se vai fazer alguma coisa em prol dela, porém não é assim, realmente. Simplesmente acolhem aquela pessoa na corte, dependendo do parecer da Promotoria, do Ministério Público. Estamos ali de prontidão, com 100% de dedicação, tentando acolher as pessoas que estão lidando com o tráfico. Admito que às vezes é difícil percebermos, então não conseguimos ver todas as circunstâncias. Uma das marcas registradas de uma boa corte de drogas é que você vê as pessoas, começa a trabalhar com elas o mais rápido possível, logo depois da prisão, depois da queixa. Normalmente fazemos isso no dia seguinte da sua detenção. Em geral pode ocorrer com algumas pessoas que ainda não foram liberadas, que estão ainda na delegacia ou na cadeia. Então tentamos fazer essa abordagem, esse engajamento o mais rápido possível, porque todo processo de prisão é de choque, uma condição um pouco marcante para as pessoas. Ao mesmo tempo, é uma grande oportunidade para a pessoa receber ajuda. Espero que tenha respondido à sua pergunta.

O Sr. Presidente - Eu disse que essa seria a última pergunta, mas peço permissão para fazer uma pergunta à Dra. Deborah. É claro que precisamos entender que tratamos de realidades completamente diferentes em todos os sentidos, do ponto de vista estrutural, do ponto de vista legal. Como já foi apresentado pela Juíza, o nosso modelo federativo concentra muito do poder, e não só do poder mas também muito do nosso dinheiro, dos nossos bilhões que são arrecadados por ano. Particularmente eu tenho uma curiosidade, da qual o Secretário Cloves Benevides também compartilha.

No Brasil, já há crianças de 8, 9, 10 anos usando drogas. Esta semana mesmo, recebi no meu gabinete uma mãe desesperada, pedindo que conseguíssemos um lugar para o filho dela, de 10 anos. A nossa legislação diz que abaixo de 12 anos trata-se de uma criança, que é imputável, ou seja, é da responsabilidade do Conselho Tutelar e dos pais. Na sequência, há os nossos pré-adolescentes e adolescentes também envolvidos com drogas. Não sei se há um volume muito grande de envolvidos com drogas nos Estados Unidos nessa faixa etária. Mas, se há o envolvimento, como é o tratamento da Justiça em relação às crianças, aos pré-adolescentes e aos adolescentes que fazem uso de drogas?

A Juíza Deborah Withe-Labora - Até temos uma corte juvenil separada para esses indivíduos, os jovens. Temos uma corte juvenil de drogas, que é separada e opera, claro, dentro dos mesmos princípios. Não é segredo para ninguém que os adolescentes... Que devemos ter um conjunto de protocolos para os mais jovens, de 14, 15, 16 anos, grupo que merece uma atenção totalmente diferente, porque é muito difícil lidar com ele. Todas as estatísticas de sucesso acabam caindo quando lidamos com esse grupo. O que quer que estejamos fazendo em termos de tratamento é melhor que não fazer nada, mas sabemos que essa população de 14 a 16 anos é muito refratária, muito difícil de ser tratada. Depois que o dependente é preso ou detido, será coagido a agir de determinada forma. Por definição, para estar na Corte de Drogas, até certo ponto, tem de desejar, tem de querer estar ali. Fazer com que adolescentes queiram participar desse tratamento é muito mais difícil, é uma situação muito mais complexa. Muitas vezes, o problema não são as drogas; na realidade, é o ambiente familiar, são as gangues e outras situações, circunstâncias que envolvem os indivíduos nas ruas. Talvez o tratamento que oferecemos para uma pessoa de 15 anos tenha muito pouco impacto, não tenha significado algum. Às vezes, a intervenção tem de ser muito mais intensa, e com a família também, porque há questões relacionadas à própria comunidade, e não apenas à família. Então, é muito complexo, muito complicado. Muito frequentemente precisamos da imersão total dela em um programa totalmente segregado da vizinhança e da família.

Na nossa Corte de Drogas, já tentamos trabalhar com adolescentes de 16, 17 anos e realmente não obtivemos o sucesso que desejávamos. É muito diferente dos outros grupos com que trabalhamos. Eles estavam até vendendo para os próprios traficantes nas ruas e foram pegos com drogas. Na verdade, eles estavam também com risco de serem agredidos, de se envolverem com gangues. Realmente queria poder oferecer uma perspectiva mais otimista, dar uma solução tangível a vocês, mas devo dizer apenas que esse não é um problema para o Brasil; é um problema para a nossa comunidade também.

O Sr. Presidente - Muito obrigado. Agradeço à Dra. Deborah White-Labora a brilhante palestra que nos ministrou e a paciência de ter nos ouvido e ter respondido de forma completa as perguntas feitas.

Antes do encerramento desta reunião, quero reforçar dois convites. Primeiramente, amanhã, a partir das 9 horas, abriremos os trabalhos, e que todos possam estar aqui. Os que nos acompanham de casa também são convidados a participar. Não é necessário mais fazer a inscrição que estávamos pedindo que se fizesse pela internet: basta comparecer. Temos um bom espaço para abrigar os que vierem. Se você lida diretamente com essa questão em Belo Horizonte, na Grande Belo Horizonte, no nosso Estado, onde a TV Assembleia chega neste momento, venha para cá, dá tempo, venha discutir conosco essa questão, porque - volto a repetir e vou repetir permanentemente -, essa questão envolve todos nós. Não creio que vamos acabar com as drogas em nosso Estado, pois sabemos que cada geração tem a sua e, lamentavelmente, estamos lidando neste momento, entre outras, com essa que tem o potencial de destruição muito grande, o "crack". Então, se você tem interesse no assunto, se há uma pessoa dependente em sua casa, venha participar. Esse é o convite desta Casa, que estará sempre de portas abertas para discutir esse e outros temas de interesse da nossa sociedade.

O outro convite que faço é para que, no dia 10 de agosto, todos venham participar da 2ª Marcha contra o Crack e Outras Drogas e da Caminhada pela Paz nas Escolas. Na verdade, essa marcha aconteceria no sábado próximo passado, mas decidimos adiá-la para o dia 10 de agosto, em virtude de uma série de situações, inclusive por estar muito próximo o período de férias escolares. Também é um período muito apertado para as escolas: em alguns sábados, elas têm atividades. Enfim, já teríamos acertado a presença de mais ou menos 5 a 6 mil crianças da rede estadual, das metropolitanas A, B e C, número substancial, mas, na verdade, a nossa expectativa é de que haja em torno de 30 mil pessoas nessa 2ª Marcha. Portanto, ela não foi cancelada, mas simplesmente adiada para o dia 10 de agosto, que é outro sábado, ocasião em que estaremos no local divulgado. Sairemos da frente do Colégio Estadual Central em direção à Assembleia Legislativa. Todo o programa está mantido. A única coisa que mudou foi a data. Fica, mais uma vez, reforçado o convite para o dia 10 de agosto.

Quero agradecer a presença dos nossos ilustres convidados que compuseram esta Mesa conosco e a todos do Plenário que, pacientemente, ficaram até agora. Espero revê-los nesta manhã de terça-feira. Muito obrigado pela presença de vocês. Agradeço também à nossa competente assessoria o trabalho que realizou para que pudéssemos abrir este ciclo de debates. Agradecemos também ao nosso pessoal da comunicação, da televisão, do rádio, do nosso informativo interno: a todos vocês, muito obrigado. Também aos de casa, o nosso muito obrigado pela companhia. A Presidência agradece a todos a honrosa presença.

Encerramento

O Sr. Presidente - A Presidência manifesta a todos os agradecimentos pela honrosa presença e, cumprido o objetivo da convocação, encerra a reunião, convocando as Deputadas e os Deputados para a especial de amanhã, dia 25, às 9 horas, nos termos do edital de convocação, e para a ordinária também de amanhã, às 14 horas, com a ordem do dia regimental. Levanta-se a reunião.

ATA DA 23ª REUNIÃO ESPECIAL DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 25/6/2013

Presidência do Deputado Vanderlei Miranda

Sumário: Comparecimento - Abertura - Ata - Destinação da reunião - Composição da Mesa - Registro de presença - Palavras do Sr. Presidente - Esclarecimentos sobre a dinâmica dos trabalhos - Palavras da Sra. Valéria da Silva Rodrigues - Palavras do Sr. Gilmar de Assis - Palavras da Sra. Mariana Carvalho de Paula Lima - Palavras do Sr. Daniel Pulcherio Fensterseifer - Esclarecimentos sobre os debates - Debates - Encerramento.

Comparecimento

- Comparecem os Deputados e as Deputadas:

Alencar da Silveira Jr. - André Quintão - Antônio Carlos Arantes - Arlen Santiago - Cabo Júlio - Célio Moreira - Duarte Bechir - Duílio de Castro - Glaycon Franco - Gustavo Perrella - Leonardo Moreira - Liza Prado - Rômulo Viegas - Rosângela Reis - Sargento Rodrigues - Vanderlei Miranda.

Abertura

O Sr. Presidente (Deputado Vanderlei Miranda) - Às 9h15min, declaro aberta a reunião. Sob a proteção de Deus e em nome do povo mineiro, iniciamos os nossos trabalhos. Com a palavra, o Sr. 2º-Secretário, para proceder à leitura da ata da reunião anterior.

Ata

- O Deputado Cabo Júlio, 2º-Secretário “ad hoc”, procede à leitura da ata da reunião anterior, que é aprovada sem restrições.

Destinação da Reunião

O Sr. Presidente - Destina-se esta reunião à realização do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”, com os seguintes objetivos: conhecer a experiência exitosa da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade no encaminhamento de dependentes químicos detidos por essa corte; discutir a aplicação da justiça terapêutica, seus benefícios e limitações; apresentar o que está sendo feito em Minas Gerais no combate ao uso de drogas e no tratamento dos dependentes químicos, tanto por órgãos públicos como por entidades da sociedade civil; e articular os agentes públicos e representantes da sociedade civil envolvidos no tratamento dos dependentes químicos.

Na verdade, a abertura deste evento aconteceu ontem à noite. Aqueles que aqui estiveram puderam ouvir a Dra. Deborah White-Labora.

Composição da Mesa

O Sr. Presidente - Convidamos a tomar assento à Mesa os Exmos. Srs. e as Exmas. Sras. Valéria da Silva Rodrigues, Juíza da Vara Infração da Infância e da Juventude de Belo Horizonte; Gilmar de Assis, Promotor de Justiça e Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde; Jorge Tobias de Souza, Promotor de Justiça e Coordenador de Combate e Repressão ao Tráfico Ilícito de Entorpecentes do Ministério Público de Minas Gerais; Mariana Carvalho de Paula Lima, Defensora Pública do Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte; Daniel Pulcherio Fensterseifer, Diretor Financeiro da Associação Brasileira de Justiça Terapêutica - ABJT -; Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais; Deputada Liza Prado, Presidente da Comissão da Pessoa com Deficiência desta Casa; Deputado Cabo Júlio, Vice-Presidente da referida Comissão; e Deputada Rosângela Reis, Presidente da Comissão do Trabalho desta Casa.

Informamos que, conforme correspondência recebida, a palestrante Maria Tereza Uille Gomes, Secretária de Estado de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, lamentavelmente não poderá participar deste evento, visto que foi convocada para participar da reunião especial dos juristas no Senado Federal, na comissão temporária que está analisando o projeto de reforma da Lei de Execução Penal, do qual é relatora. Desejamos sucesso a tão importante evento.

Registro de Presença

O Sr. Presidente - Gostaria de registrar e agradecer mais uma vez a presença do Proerd, que está aqui bem representado. Agradeço a presença do Pastor Wellington Vieira, Presidente da Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas Evangélicas, grande e incansável lutador por essa causa há vários anos. E não só ele: toda a sua família está envolvida. Agradeço também ao Frei Hans, representante da Fazenda da Esperança, e à nossa querida amiga Ana Godoy, representante da Pastoral da Sobriedade, que esteve conosco em praticamente todas as nossas reuniões e sempre foi muito participativa. Quero registrar a presença do Maj. Ferraz, do Proerd, e de Cleiton Dutra, da Subsecretaria Antidrogas. Registramos, ainda, a presença de João Francisco de Souza Duarte, que representa o Amor Exigente.

Observando, de plano, quero crer que estejam presentes muito mais pessoas importantes. Mães de Minas está aqui representada? Ah, está aqui. Bacana! Não vi a Dalveneide, por isso estou perguntando. Está chegando, não é? Que bom!



Vejo um grupo bonito, vestido com uma camiseta com os dizeres “Acolhimento Projeto de Vida”, que chegou e se assentou ali atrás. Creio que estão todos juntos, não é? Só não consegui ler daqui o que está escrito nessa camiseta branca que os meninos estão vestindo. Está escrito “Novo olhar sobre a dependência”? É o tema do nosso ciclo? Damos boas-vindas a todos.

Está escrito na camisa branca o seguinte: “Novo Olhar. Fotografia para o Social. Prevenção ao Uso Indevido de Drogas”. Chegou aqui o “folder” e a camiseta. Bacana! É um presente para mim? (- Pausa.) Muito obrigado. Vou guardá-la com carinho.

Vou começar a colecionar todas as camisas que ganhar dos movimentos. A partir de agora, vou fazer um painel com elas.

Palavras do Sr. Presidente

Quero rapidamente fazer algumas considerações. Primeiro, agradecer a presença a todos os senhores e senhoras, aos representantes da sociedade civil, aos Diretores de comunidades terapêuticas, enfim, a todos os que estão diretamente envolvidos na busca de soluções para esse grande problema que enfrentamos e vivenciamos, lamentavelmente.

Quem esteve conosco na noite de ontem pôde presenciar a fala da Dra. Deborah, que foi muito enriquecedora. Ela partilhou conosco suas experiências e o grande êxito da Corte de Drogas de Miami, que no ano passado tivemos oportunidade de visitar. Saímos de lá impressionados com os resultados, por isso a convidamos a vir ao Brasil participar deste ciclo de debates. Hoje, dando prosseguimento à discussão, nesta manhã ouviremos quatro pessoas diretamente ligadas à questão. Ao final da manhã haverá um tempo reservado à interação, momento em que ouviremos todas as considerações e perguntas. A nossa assessoria vai distribuir um formulário próprio para a formulação de perguntas. Queremos que esta manhã seja bastante proveitosa e produtiva. Esperamos que cada um, com o conhecimento que tem, dê sua contribuição, independentemente de os senhores e as senhoras estarem assentados nesta Mesa ou no Plenário. Todos são muito bem-vindos.

Em nome do nosso Presidente, Deputado Dinis Pinheiro, também quero estender as boas-vindas a todos os presentes. O Deputado Dinis Pinheiro, como Presidente do Legislativo, tem sido um apoiador incondicional dos trabalhos de nossa Comissão. Aliás, ele tem envidado esforços para que a Comissão possa de fato atender sua grande demanda, principalmente as demandas oriundas da própria Casa. Os Deputados têm encaminhado requerimentos para a aprovação de audiências em suas cidades e regiões. Temos recebido todos os requerimentos e estamos agendando as audiências para não ficarmos restritos ao âmbito do Plenário ou das comissões, internamente, mas para podermos ir até as regiões, para, “in loco”, conhecermos a realidade que cada uma delas está vivendo.

O problema das drogas não difere muito de uma região para outra. A situação realmente é muito crítica e delicada, já alcançou os nossos 853 Municípios, ou melhor, não só os Municípios, mas também os Distritos. O problema é maior do que se imagina. Há pouco tempo se dizia que 90% das cidades de Minas já tinham experimentado a chegada das drogas, e hoje, sem sombra de dúvida, podemos dizer que 100% das cidades convivem com as drogas. Somados às cidades, estão os Distritos. É lamentável. A droga já chegou a lugares com apenas 200, 300 moradores. De fato, o problema é muito, muito maior do que imaginamos.

Mais uma vez, bato na mesma tecla. Precisamos dar as mãos, nos irmanar e trabalhar acima de qualquer interesse político ou partidário. Precisamos passar por cima dessas questões que muitas vezes criam óbices para que os programas aconteçam e para que os recursos cheguem e sejam executados.

Precisamos, sim, fazer um voo mais alto, um voo acima dos interesses pessoais ou de grupos. Assim, creio, estaremos dando uma contribuição e vencendo esse grande desafio.

Antes de passar a palavra aos palestrantes, pergunto à Deputada Liza Prado se tem alguma consideração a fazer, nesta abertura.

A Deputada Liza Prado - Sr. Presidente, quero só saudar os presentes que acompanham nossos trabalhos, as autoridades que compõem a Mesa e, principalmente, este Presidente, que é uma pessoa sensível e trabalha para realmente combater as drogas. É um apaixonado pelo tema. Só tenho elogios a tecer a seu respeito, Deputado Vanderlei Miranda, porque é essa paixão que move o mundo. Conversava sobre isso com minha amiga que trabalha na linha do amor, é exigente e realiza um trabalho com a criançada. Todos aqui têm uma experiência positiva para contar e suas maiores dificuldades. Talvez outras instituições também já tenham passado por isso. Então, a Ana, o pastor e todas as pessoas presentes têm um amor muito grande pelo nosso povo. Assim, Deputado Vanderlei Miranda, quero cumprimentá-lo e também ao Deputado Cabo Júlio, que deveria estar de licença-paternidade. Seu neném nasceu com três quilos e trezentas e tantas gramas. Parabéns. Cumprimento também minha amiga que é Delegada de Polícia Civil, uma mulher excepcional. Que Deus, então, abençoe todos vocês, a Valéria e a todos que compõem a Mesa. Quero dizer que realmente é esse amor que nos moverá para termos força e energia a fim de enfrentarmos um problema tão complexo como este.

Devemos também parabenizar o Presidente desta Casa, Deputado Dinis Pinheiro, pela sensibilidade, porque realmente precisamos discutir permanentemente o tema. Não seria só o caso de um fórum ou de um ciclo de debates. Devemos debater essas questões todos os dias. Conversando com algumas pessoas que participaram desses encontros desde a criação dessa comissão e da comissão especial da qual tive a honra de fazer parte, eu as ouvi dizer: “Como estou aprendendo; não sabia que precisava saber tanto”. Na verdade, se trabalhamos com este tema, devemos fazer projetos e ser psicólogos, terapeutas e médicos. Ou seja, a pessoa precisa desdobrar-se, Sr. Presidente, e V. Exa. realmente tem um conhecimento científico e faz com que as coisas andem. Creio que todos os convidados presentes ajudarão e colaborarão com a sua experiência criando vínculo com as instituições. Isso faz com que realmente fiquemos bem mais próximos e façamos um trabalho que mude a vida de todos.

A Defensoria Pública está sempre presente. Mande um abraço para a Andrea e todos os Defensores Públicos, em especial os de Uberlândia, que nesse final de semana realizou um casamento comunitário em parceria com a TV Integração. Fizeram um trabalho brilhante. A Defensoria Pública cresceu muito, realmente são os advogados dos pobres, que não têm quem os ajude. Que Deus ilumine todos vocês e lhes dê muita força para seu trabalho. Bom dia a todos e a todas, e vamos começar nossos trabalhos. Obrigada.

O Sr. Presidente - Obrigado, Deputada Liza Prado. Pergunto ao Deputado Cabo Júlio se deseja fazer uso da palavra.

O Deputado Cabo Júlio - Bom dia a todos. Serei bastante rápido. Em primeiro lugar, quero saudar a Assembleia e o Deputado Vanderlei Miranda, Presidente, pela coragem de tratar desse tema. Nós, cidadãos que passamos pela Avenida Antônio Carlos, vemos



muitas pessoas usando “crack” e dizemos que a culpa é do Judiciário, ou do Legislativo, ou da Defensoria Pública, ou do governo, ou de fulano, ou de sicrano.

Então, acaba sendo culpa de todo mundo, e o que é culpa de todo mundo não é culpa de ninguém. A Assembleia teve a coragem de chamar todos e questionar: podemos construir políticas públicas para resolver o problema? Devemos? Temos como? Vamos buscar na sociedade, no Judiciário, no Ministério Público, na Defensoria Pública subsídios para tratar desse assunto.

Falo com muita tristeza porque, conforme falei com Dra. Valéria, trabalho com dependentes químicos há 12 anos. Iniciamos esse trabalho na cidade de Ibitiré para cuidar de militares com problema de alcoolismo. Naquela época a polícia via esses colegas como pessoas muito problemáticas e os punha na rua. Aí começamos a fazer a própria polícia mudar o foco. Vimos trabalhando e sabemos como as chamadas casas de recuperação, os centros terapêuticos sofrem. Quem sabe fazer não recebe auxílio governamental, então é muito difícil, o dinheiro é pouco. Essa não é uma política pública de prioridade. Apesar de tantas prioridades no Brasil, país em que se gastam R\$12.000.000.000,00 com a Copa, não se gasta nada com essa área.

Então, é um assunto muito interessante, Deputado Vanderlei Miranda. V. Exa. está com uma grande responsabilidade nas mãos e, ao mesmo tempo, uma grande expectativa e uma grande esperança - saio agora da condição de Deputado e entro na condição de alguém que trabalha na área -: estamos esperançosos de criar políticas públicas nessa área, de forma que não façamos tão somente expulsar aqueles meninos para dentro da pedreira, para não ninguém ver e fingir que o problema não existe. Aí, depois que a Copa acaba, tiramos a polícia, eles voltam para o mesmo lugar e aí é problema nosso, local. Não se deve agir assim. Temos a expectativa de acordar também para esse problema.

Termino minha saudação parabenizando V. Exa. pela coragem de discutir um assunto que precisa muito de uma direção, de um norte - precisamos saber por onde começar. Muito obrigado e bom dia a todos.

Esclarecimentos sobre a Dinâmica dos Trabalhos

O Sr. Presidente - Esclarecemos que, após as exposições, abriremos espaço para a apresentação de questões ou sugestões presenciais, por escrito ou oralmente, de outras enviadas pelo formulário do “Participe Agora”, disponível pela internet, no portal da Assembleia Legislativa. Para melhor organizarmos o debate, ainda durante as falas dos expositores, os participantes poderão encaminhar suas questões ou sugestões por escrito, no formulário próprio que está sendo distribuído pela equipe de apoio. Aqueles que desejarem fazer sua intervenção oralmente devem especificar isso no formulário e, para registro, entregar o conteúdo da intervenção também por escrito. Informamos que os telespectadores da TV Assembleia também poderão participar. Basta acessar o portal da Assembleia - www.almg.gov.br -, clicar sobre o botão 'Participe Agora', preencher o formulário de participação e enviar sua contribuição. Informo que as palestras dos expositores que usarem o PowerPoint estarão disponíveis, após o ciclo de debates, na página do evento, no portal da Assembleia Legislativa, no “site” almg.gov.br.

No próximo dia 2 de julho, acontecerá uma grande audiência na Câmara Municipal de Ipatinga, a requerimento da Deputada Rosângela Reis. Todos que estão neste Plenário, principalmente aqueles da região dos Vales do Aço e do Rio Doce e das cidades próximas de Ipatinga, estão convidados.

A Assembleia Legislativa convida a todos para a 2ª Marcha contra o Crack e Outras Drogas e a Caminhada pela Paz nas Escolas em Belo Horizonte, no dia 10 de agosto, às 9 horas, com concentração em frente ao Colégio Estadual Central, na Fernandes Tourinho, nº 1.020, aqui em Lourdes. Essa marcha virá até a Assembleia Legislativa. Tenho certeza de que muitos já sabem que ela aconteceria no sábado passado, dia 22, mas não aconteceu em função de algumas situações. Uma delas foi toda essa movimentação que está acontecendo e que é legítima, convém afirmar mais uma vez. Também estamos na proximidade do encerramento do semestre letivo, e as escolas estão muito apertadas, com aulas e provas aos sábados. Além disso, teríamos cerca de 5 mil a 6 mil crianças, apenas das Metropolitanas A, B e C, e tivemos preocupação com a segurança delas, pois não sabíamos até que ponto, na nossa marcha, estariam somente os interessados na questão ou se, lamentavelmente, seríamos invadidos - como já foi levantado pelo serviço de inteligência de nossas Polícias Militar e Civil - por esses vândalos que estão vindo de outros Estados para produzir anarquia em Minas Gerais, deixando esse rastro de destruição, como tem acontecido em cada evento da Copa das Confederações.

Amanhã teremos um importante jogo do Brasil aqui em Belo Horizonte, e quero crer que em algum momento teremos essa oportunidade de fazer uma oração pedindo paz para nossa cidade, paz para o nosso Estado. Apoiamos integralmente todo movimento pacífico, ordeiro, mas condenando, como todo cidadão de bem tem condenado, qualquer atitude de vandalismo e de destruição. Nisso todos nós concordamos. Então, nossa marcha está mantida integralmente. Todo o programa que os senhores e as senhoras já conhecem está mantido, mudando somente a data para dia 10 de agosto, às 9 horas da manhã.

Neste momento, iniciaremos o painel “Justiça terapêutica - perspectivas e desafios”. Com a palavra, a Juíza Valéria da Silva Rodrigues.

Palavras da Juíza Valéria da Silva Rodrigues

Inicialmente, cumprimento a Mesa na pessoa dos nossos anfitriões, Deputados Vanderlei Miranda e Cabo Júlio e da Deputada Liza Prado. Parabenizo-os pela iniciativa de reunir vários segmentos, tanto da área pública quanto da sociedade civil. Estou feliz pela oportunidade de fazer parte desse grupo que vejo sentado aqui.

O Brasil não precisa de simpósios nem de encontros acadêmicos. Todos os que estão aqui não querem ouvir discursos acadêmicos sobre a droga e seus malefícios, pois já sabem disso. Agora, acho que o Brasil está precisando executar com eficácia as conclusões a que chegamos ao longo de todos esses anos. Pelo fato de saber que esta Casa não está a fim de demagogia nem de ficar se mostrando para os outros lá fora, estou muito feliz de estar nesta Mesa e de ver a seriedade das pessoas que compõem a plateia. Principalmente depois da fala da Juíza norte-americana sobre a justiça terapêutica, não vou fazer uma palestra, um discurso, vou apenas conversar.

A justiça terapêutica norte-americana foi implementada nos idos de 90, e de lá para cá muita coisa mudou. Precisamos repensar os prós e os contras da justiça terapêutica como no CIA, que implementei. Se hoje o CIA é referência em todo o Brasil, é porque foi criado com base em outros CIAs já existentes sem repetir as mesmas falhas e erros. Mudei um pouco meu discurso depois da fala da



magistrada americana e das perguntas que foram feitas aqui. Infelizmente, falamos em integração, articulação, mas não conhecemos direito qual a função de cada um, a área de cada um. Às vezes não se trata de ignorância, mas falta de conhecimento, por exemplo, da área do Juiz, da legislação. Precisamos conhecer a legislação, não podemos fazer propostas e encaminhamentos sem saber nossos limites de atuação dentro da nossa legislação. Diante do que ouvi ontem, mudei minha visão sobre as perspectivas e desafios da justiça terapêutica.

Cada vez mais as crianças e os adolescentes estão se iniciando nas drogas. Essa é uma realidade com que convivemos diariamente no CIA. Ontem o Deputado Vanderlei Miranda disse que a criança só tem acesso a tratamento a partir dos 12 anos. Deputado, é importante esclarecer que isso acontece porque até os 12 anos incompletos a criança não é encaminhada ao Juiz, mas ao conselho tutelar. Uma das atribuições do conselho tutelar é encaminhar a criança para tratamento. No Brasil são inexistentes a integração e a articulação das instituições públicas na proteção da criança e do adolescente. A partir do momento em que é ineficaz e ineficiente, para mim não existe, está ali só para dizer que existe. Hoje o adolescente que, a partir dos 12 anos, pratica ato infracional e é levado à presença do Juiz já não é mais usuário de droga, mas dependente químico seriíssimo, porque já começou a usar drogas com 7, 8 anos de idade. Não posso afirmar que 80% dos crimes praticados por adolescentes têm a ver com o uso de droga. Há pessoas que falam que 90% dos adolescentes que praticam crimes são dependentes químicos, é mentira. Poucos são os crimes praticados por crianças e adolescentes para a manutenção do seu vício. A maioria pratica crime por uma série de fatores. Não nos compete aqui analisar as causas da criminalidade infanto-juvenil. Como estava dizendo ao Pastor Wellington, não me interessa se um, dois ou 100 mil adolescentes praticam crime. É dever do Estado dar assistência a quem quer que seja. Dentro dessa visão foi que, em 2005, quando assumi a Vara da Infância, quis trazer a justiça terapêutica americana - temos a justiça terapêutica europeia, mas vamos nos limitar à americana - para Belo Horizonte.

Naquela época, o perfil do adolescente infrator não era o de hoje. Os adolescentes praticavam pequenos crimes de furto e usavam drogas. Tentei trazer a justiça terapêutica. Estive no consulado americano, Deputada. Pretendia ir aos Estados Unidos para fazer o treinamento, mas isso não foi possível na época, em função de divisões políticas. Não se trata de políticas públicas, mas de pensamentos políticos. Infelizmente, as coisas no Brasil são decididas por meio de pensamentos político-partidários. Nada é decidido aqui de acordo com uma visão técnica, mas assim: o meu partido pensa dessa forma, então vocês devem aceitar essa política que estamos oferecendo. Na época o pedido me foi negado por meio de outros conselhos, como o Conselho Regional de Psicologia, sob a alegação de que justiça terapêutica não poderia ser implementada em Belo Horizonte.

Vou dizer àquelas pessoas que politicamente não queriam a implementação da justiça terapêutica que hoje também não quero isso, porque, ao longo desses anos em que passamos a conviver com os adolescentes, concluímos que o modelo da justiça terapêutica serve somente para mudança de paradigmas, que deveriam ter sido mudados há muito tempo, e não agora. A lei que trata de tóxicos, de 2006, vem mudando os paradigmas no tratamento do usuário de drogas, que passa de criminoso para uma pessoa que necessita de atenção, de reinserção social e familiar, porque o problema das drogas não é somente de saúde, mas um problema que envolve vários setores sociais como a escola e a família. Então, é um problema multissetorial.

Estamos em 2013, temos uma lei de 2006, que vem com essa mudança de paradigmas. Temos o ECA, que é de 1990; está, portanto, com 21 anos. Acredito que vou me aposentar, mas não verei essas mudanças de paradigmas. Infelizmente dependemos da cabeça de determinadas pessoas que exercem o poder. Desculpem-me, não é pessimismo, mas não vou ver essas mudanças de paradigmas, não vou ver a implementação de um tratamento.

Achei necessário, diante da fala da magistrada dos Estados Unidos, falarmos um pouco sobre justiça terapêutica. Ela deu uma puladinha nessa parte. Então resolvi falar para vocês o que é justiça terapêutica, a fim de ver o que podemos aproveitar da metodologia deles para melhorar a nossa. Cada um tem a sua cultura, o seu povo, a sua população, não podemos fazer "ctrl+c+ctrl+v" de políticas de ninguém. Nos Estados Unidos, as políticas básicas de assistência social são eficazes. Não podemos comparar a nossa população, que vive no estado em que vive, com a população americana, que dispõe de políticas sociais eficazes.

Como a Dra. Deborah disse, a justiça terapêutica veio para substituir o encarceramento do usuário dependente de droga pelo tratamento compulsório. Lá, a pessoa escolhe: fica presa ou se submete a tratamento. Foi isso que vocês ouviram? Não, lá não existe opção, ou você dá ou desce. Se eu perguntar aos adolescentes com quem lido diariamente se querem se tratar no centro de acolhimento ao adolescente ou ir para o Ceip, todos vão dizer que querem ser tratados. Por isso digo que temos de lidar com uma realidade escolhida diariamente. Lógico que vão querer ser tratados.

Não sou contra oferecer essas alternativas. Eles têm uma escolha: ir por aqui ou ir por ali, mas têm que ir. Não sou contra tratamento compulsório. Na minha avaliação e na de outras pessoas que estão aqui, em determinados casos, ele já não tem capacidade de consentir, de decidir por ele. Como Estado, temos que assumir. Quando uma criança ou adolescente está nessa situação grave, de risco, precisamos assumir. Por que não trouxe mais a fisioterapêutica? Porque hoje o adolescente é apreendido na rua e levado diretamente à presença do Juiz. Antigamente, demorava um ano, seis meses. Não tínhamos a percepção direta do que estava acontecendo com aquele adolescente. Hoje ele chega ainda em crise de abstinência, sob efeitos sérios de drogas. E me pergunto: o que faço com esse adolescente? Antigamente, quando era dependente químico, aplicava-se o art. 101 do Estatuto de Medida Protetiva e não havia acompanhamento. A que conclusão chegamos? O que é importante manter na justiça terapêutica? A supervisão judicial, porque não basta apenas encaminhá-lo para os órgãos competentes.

Está previsto no Estatuto (da Criança e do Adolescente) que a competência é do Município, isso é inquestionável. O Município deve dar a proteção que o adolescente exige. Entretanto, é preciso um acompanhamento judicial a fim de se verificar se o adolescente está ou não indo ao tratamento, porque há vários fatores que o levam a desistir. Na prática, vemos que o adolescente deixa de ir ao tratamento e não se alguém vai à casa dele saber o que houve e fazer com que retorne. Precisamos repensar essas questões no tratamento do adolescente e do adulto. O tratamento é complexo, seja a droga lícita, seja ela ilícita. As recidivas são grandes. Às vezes, controla-se o problema por um tempo, mas depois ele volta. É preciso que o corpo técnico esteja lá para resgatar o dependente, para convencê-lo de que não é incapaz. Essas são as mudanças.



A justiça terapêutica americana visa tratar o paciente, e não mais encarcerá-lo. Pela fala da Juíza, há um tratamento direto fornecido pelo Estado americano ou por organizações civis, que às vezes funciona melhor que o governo. Sou a favor da parceria público-privada. Quando o Estado não dá conta, qual o problema de trabalhar com organizações civis que já tenham experiência e que podem ajudar? Não podemos deixar de oferecer tratamento; o programa é de tolerância zero; eles trabalham com abstinência total. Como ela disse, de tempos em tempos, são feitos exames no paciente para verificar se ele está cumprindo todo o ritual do programa.

No Brasil, três Estados implementaram a justiça terapêutica: Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. No Rio, eles faziam o controle por meio da urina, não sei se ainda é assim. Qual é o objetivo? Tratar o usuário que pratica infração penal de menor potencial ofensivo. Perguntei à Juíza Deborah se qualquer crime praticado por um dependente químico iria para a corte de drogas. Ela disse que não, porque realmente, nos Estados Unidos - e também no Brasil - o fato de fazer uso de álcool ou de qualquer droga não o exime de ter responsabilidade pelo ato ilícito praticado. Pelo que percebi, a corte de drogas é voltada para o crime, no nosso caso do art. 28, que é usar drogas.

Usar droga não deixou de ser crime no Brasil. Apenas a pena foi substituída por tratamento, mas o uso ainda é considerado crime. A finalidade é oferecer àquele indivíduo e a seus familiares a oportunidade de acesso a tratamento que venha contribuir com a superação de problemas legais, sociais e de saúde relacionados ao uso de álcool e outras drogas; possibilitar ao usuário ou ao dependente o desenvolvimento de atividades que lhe permitam conviver com o problema das drogas, tentando mantê-lo afastado delas; reduzir o número de crimes.

Em alguns países essas medidas foram aplicadas. No Brasil, não sei como foi o êxito dessa aplicação. Em relação a nós, de Belo Horizonte, vou resumir rapidamente. Em 2005, quis trazer a justiça terapêutica para cá, mas vi depois que os casos de dependência química - quando a pessoa faz uso da droga, não tendo controle, indo além da sua vontade - não são tantos. Hoje há mais usuários de droga adolescentes. A compulsoriedade, o tratamento obrigatório não é o caminho. Precisávamos, sim, de profissionais especializados para lidar com as crianças e os adolescentes. Infelizmente os Cras que existem por aí não têm eficácia para adulto, quanto mais para criança e adolescente. Mandávamos o adolescente para o Cersam, e ele dizia que não iria para lá, porque não era maluco. Misturava-se a visão da política de que dependente químico era doente mental, e eles não aceitam isso de forma alguma. Como vi que, na prática, os adolescentes não queriam ser tratados pelo Município, nós, em conjunto com o Ministério Público e com a Defensoria Pública da Infância e Juventude, propusemos ao governo estadual a criação de um local específico, com uma equipe técnica específica de acolhimento, tratamento e abordagem. Precisamos repensar nossa função - não sei se continua dessa forma, mas continuava assim até há um ano. Nós, funcionários do governo, temos de desburocratizar nossas ações. Se uma pessoa chegar a você e pedir tratamento, você tem de acolhê-la, e não mandá-la fazer exame de sangue, de urina e de fezes e voltar depois. Acolhemos aquela pessoa e tratamos dela ali, fazendo exame de sangue, de urina e do que for, para verificar o seu grau de dependência.

Diante da experiência que tivemos ao longo dos anos, criamos o Centro de Atendimento e Proteção a Jovens Usuários de Tóxicos - Caput -, composto por uma equipe multidisciplinar, com pediatras, psiquiatras, assistentes sociais e psicólogos. Não funciona nos moldes de São Paulo e do Rio de Janeiro, porque não recolhemos crianças das ruas e as jogamos lá. O local é para acolhimento e tratamento, com metodologia específica de tratamento de crianças e adolescentes, para que não haja esse índice de evasão e abandono, e com supervisão judicial. O médico coordenador dessa equipe é obrigado a fazer relatório mensal de tratamento. Queria avisar aos psicólogos que aqui estão que não se trata de relatório de atendimento pessoal, algo privativo do psicólogo ou do assistente social com o adolescente, mas de relatório sintético da motivação, da frequência dele.

Divergi da Juíza, quando ela disse que tratar de criança e adolescente na fisioterapeuta era muito difícil. Muito pelo contrário, é mais fácil tratar um adolescente do que um adulto. Fiquei triste com o desânimo dela, quando se referiu à criança e ao adolescente. É muito mais fácil tratar o adolescente, porque está em formação de caráter. É mais fácil lidar com as adversidades de um adolescente do que de um adulto, que está calejado e amadurecido.

Quero deixar uma mensagem a vocês. Quando vamos mudar, Deputados, os paradigmas de uma lei de 2006, de uma lei de 1990, que possuem esses paradigmas escritos? Está faltando um pouco de vergonha de vários setores do governo que precisam se sentar para conversar e colocar isso em prática. Quando se quer, se faz. Obrigada.

O Sr. Presidente - Obrigado, Dra. Valéria. Saiba que nossa comissão não vai poupar esforços para comungar dessas ideias. Quero crer que chegaremos a um resultado muito bom neste ciclo de debates, já começando pela fala da senhora e pela manifestação de compromisso em querer mudar muito do que a senhora falou, para não dizer tudo. Concorro plenamente, temos alguns vácuos que precisam ser trabalhados. Por exemplo, ainda não colocamos em nossa discussão a questão do acolhimento das mulheres dependentes, que é um flagelo. Praticamente não existem CTs para o acolhimento de mulheres, e o número de mulheres dependentes tem crescido de forma assustadora.

Preocupa-me a questão de como tratar a criança e o adolescente. Quero crer que poderemos nos assentar e trabalhar algum modelo, ainda que usando o já existente e aprimorando isso, colocando-o de forma factível, ou, como a senhora bem disse, sair do discurso indo para a prática, e é o que, de fato, precisa ser feito.

Aproveitando esse barulho das ruas, que é muito bem-vindo nesta hora, quero incluir um pedido de envolvimento maior por parte de todos os governos, federal, estadual ou municipais, para dar atenção maior e, principalmente, criar estrutura que de fato acolha o dependente. Não adianta simplesmente recebê-lo e não ter para onde encaminhá-lo. Ou, no caso de internação compulsória, enviá-lo a um centro de tratamento de saúde mental. São duas coisas completamente diferentes. Quero crer que temos muito a caminhar e a avançar. Se Deus quiser, vamos avançar.

Com a palavra, o Sr. Gilmar de Assis.

Palavras do Sr. Gilmar de Assis

Muito obrigado, Sr. Presidente. Bom dia a todos e a todas. Na pessoa do Presidente, Deputado Vanderlei Miranda, cumprimento todos os nossos colegas da Mesa e os Deputados. Inicialmente, farei uma reflexão e talvez eu não seja o mais indicado para participar



do debate dessa justiça terapêutica, já que a nossa contribuição tem sido mais no foco, e vamos continuar fazendo isso. Assim, resgato um pouco da fala da Juíza Dra. Valéria, do fazer fazer, do discurso à prática.

Pastor Wellington, quero apresentar-lhe nossos agradecimentos pela oportunidade da indicação para fazer parte desta reflexão, destes debates, deste novo olhar sobre a dependência química.

Permita-me uma alocução, ainda que breve. Enquanto Coordenador do CAO Saúde, talvez ainda sem a ressonância do trabalho, principalmente de uma ação institucional por nós criada pela administração superior, positivada na Resolução nº 78, de 18/9/2012, criamos uma ação institucional de mediação sanitária: direito, saúde e cidadania. Não é do Ministério Público, mas pertence propriamente a toda a sociedade, integrada por diferentes atores, jurídicos ou não jurídicos, em espaços democráticos compartilhados. Uma ambiência de saberes nessa caravana da saúde, sobretudo nas 75 microrregiões sanitárias de Minas Gerais - já estamos na 44ª reunião de mediação sanitária -, onde o foco é sempre suprapartidário, sempre na perspectiva de que mais importante que a responsabilização sem solução de problemas é a solução de problemas com a responsabilização coletiva, da qual o Ministério Público deve fazer parte.

Não nos esqueçamos do papel conferido na Constituição a esse mesmo Ministério Público, e que ele precisa, de forma solidária, democrática e resolutiva, com respeito às diversas instituições, imiscuir-se nesse papel de buscar soluções em consenso, legitimadas. E aí a saúde mental, a saúde prisional, a instituição das redes de atenção à saúde, o fortalecimento regional da saúde, a política dos hospitais de pequeno porte, o subfinanciamento, a gestão qualificada passam necessariamente por essa discussão, com a presença do Conselho Regional de Medicina - CRM -, da Comissão de Saúde desta Casa, do Tribunal de Contas, da Defensoria Pública, da Associação dos Hospitais de Minas Gerais, da Federação das Santas Casas e Entidades Filantrópicas de Minas Gerais, da Comissão de Direito Sanitário da OAB, da Comissão de Assuntos Jurídicos da Federassantas, do Judiciário, por meio do Fórum Nacional do Judiciário, por meio da Câmara Civil do Tribunal de Justiça, com os Desembargadores sempre no embate, sempre na luta, como a Desembargadora Vanessa Verdolim, o Desembargador Osvaldo Firmo, o Desembargador Geraldo Augusto, o Juiz Renato, Presidente do Comitê Executivo Estadual da Saúde em Minas Gerais.

Deixo como proposta - permita-me, Deputada Liza Prado - que também essa importante Comissão de Prevenção e Combate ao Uso de Drogas esteja conosco, em cada uma de nossas microrregionais, com a presença de Prefeitos, Secretários Municipais de Saúde, prestadores, numa agenda altamente positiva de fazer fazer, com respeito, com democracia.

Nós - eu falei nós - estamos mudando a realidade assistencial da saúde em Minas Gerais. Quer um exemplo? Vamos para a Macrorregião Oeste, em Divinópolis, onde a recorrência da judicialização estava muito grande, muito alta. Não que a judicialização em si seja nefasta, mas reconhecemos e fazemos o mea-culpa, que a judicialização reflexiva e não refletida pode levar e leva inexoravelmente à desestruturação, sobretudo dos mais fracos entes desse federalismo, os Municípios, que têm o seu plano orçamentário minguado, numa repartição tributária absolutamente injusta e desigual neste país. Nessa mediação, para nossa infelicidade, um verdadeiro outro TAC, em que o Ministério Público também tem de fazer a sua atuação mais resolutiva e seu mea-culpa.

Estamos buscando consensos mais ou menos uniformes e mudando todo um paradigma de atuação do Ministério Público em Minas Gerais.

Para nossa felicidade, com a nossa eleição para Coordenador Nacional do Ministério Público Brasileiro, que inclui o federal, aprovamos na semana passada, pelo Conselho Nacional do Ministério Público, projetos que implementaremos numa atuação mais resolutiva do Ministério Público brasileiro, mais uniformizada, numa ótica solidária com os diversos atores, numa perspectiva da tríade direito-saúde-cidadania, mudando as realidades sociais. É sair do discurso para a prática. Creio que vamos avançar nessa perspectiva.

Eu desafio o Promotor de Justiça, o gestor ou qualquer dos presentes a tentar mudar as realidades sociais de forma solitária. Não conseguirão. Somente através de uma articulação ou uma interação operacional e institucional democrática, um verdadeiro modelo de coalizão, é que conseguiremos sair do discurso à prática, com mudança das realidades sociais. O Promotor de Justiça não faz saúde pública pelo viés solitário da sua caneta ou pela judicialização unitária, sem reflexão. É preciso esse intercâmbio, é necessário o “empoderamento” de informações técnicas, com as quais os gestores precisam municiar a sociedade como um todo, a partir da transparência, do acesso às informações, hoje traduzido na Lei Federal nº 12.527. A partir do “empoderamento” de informações, todos nós qualificamos o processo decisório com uma melhor decisão refletida, sobretudo uma decisão solidária.

Ficamos muito felizes com essa nossa atuação na mediação, porque a SES, o Conselho Estadual de Saúde e o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde já entenderam essa estratégia como uma nova ferramenta. Precisamos cada vez mais da inclusão de ferramentas que canalizem e otimizem uma atuação cada vez mais proativa. Para nossa sorte, apresentaremos esse modelo nacionalmente, no Conselho Nacional de Secretários de Saúde, no Ministério da Saúde, no Conselho Nacional de Saúde e até na Opas, que já se interessou pelo projeto como mais uma ferramenta do Estado Democrático de Direito.

O Ministério Público trabalha também, Sr. Presidente, com o Plano Nacional de Enfrentamento do Crack, iniciado quando da nossa Presidência no Conselho Nacional de Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União e junto ao Grupo Nacional de Direitos Humanos. Recentemente, assim como Minas Gerais e todos os Estados da Federação, o Ministério Público instituiu o seu Comitê de Enfrentamento das Drogas, com ênfase no “crack”, numa perspectiva de transversalidade, que eu gostaria de ressaltar. Não se combate o “crack”, não se combatem as drogas pelo viés exclusivo da segurança pública ou da Justiça Criminal, mas também pela transversalidade com a área da saúde, da educação, da promoção de políticas públicas que sejam cada vez mais abrangentes. Vimos isso ontem na palestra da Juíza americana.

Entrando propriamente no tema do nosso ciclo de debates, ombreio com a fala da Dra. Valéria. A justiça terapêutica é um modelo penal no qual o consumidor de drogas ilegais escolhe entre receber a pena e receber um tratamento de saúde. Aí vem o primeiro desafio, já que o nosso ciclo de debates se refere-se a desafios. Com todo o respeito aos profissionais presentes do Conselho Regional de Psicologia, do Conselho Regional de Psiquiatria, explanarei o meu entendimento a seguir.



Sáimos de um modelo absolutamente extremado, que já não era mais legítimo numa sociedade de Estado Democrático de Direito, que tinha uma política “hospitalocêntrica”, para um modelo também extremado, absolutamente aberto em ambientes ambulatoriais. Sempre penso que o equilíbrio é a melhor proposta. Por que digo extremado? Porque, ao sairmos para um modelo com ideologia, com muita mágoa - permitam-me a franqueza - hoje passamos para instâncias que disputam entre si, não buscam uma convergência, quando, na perspectiva da saúde mental, todos os modelos são importantes porque a abordagem deve ser singular, caso a caso. Não há um modelo pronto em saúde mental; não há um modelo que possamos estabelecer como padrão para o enfrentamento desse cenário caótico; há modelos e todos eles são importantes. Não podemos prescindir de nenhum, em determinados casos. Ainda que seja a primeira opção, há a internação compulsória sim, porque vamos encontrar situações com grau tão grande de comprometimento da saúde psíquica e emocional daquele usuário que a internação compulsória para desintoxicação é a melhor resposta terapêutica para aquele momento, sem abrir mão, pela singularidade, de que também o Caps, como proposta, seja a porta de entrada desse sistema de atenção básica, seja o modelo hoje instituído pelo Ministério. O que não podemos permitir é que, nessa briga de ideologia entre o melhor modelo, possamos prejudicar a caminhada da assistência à saúde com foco no usuário.

É importante resgatarmos algumas reflexões. Sáimos de uma ruptura, em vez de uma transição, para um novo modelo e esquecemos de nos aparelhar com a logística necessária, com os pontos de atenção e equipamentos de saúde necessários para esse acolhimento. Hoje, o Brasil conta com uma população de 193.976.530 habitantes, com 5.570 Municípios, mas possui tão somente 1.334 Caps. Minas Gerais, com uma população de 19.855.332 habitantes e 853 Municípios, conta somente com 148 Caps. Aqui vem a primeira reflexão: como podemos pensar numa justiça terapêutica? Eu, particularmente, comungo com a justiça terapêutica em muitos casos, por isso entendo que ela, no mesmo viés da internação compulsória, é a resolução, em razão da singularidade de muitos quadros clínicos que se apresentam ao Judiciário. É a justiça terapêutica, ou seja, a autodeterminação já não existe em razão do paciente ou do usuário que eventualmente praticou um ato ilícito pelo consumo cada vez maior, durante todo o dia, de substâncias que entorpecem a sua autodeterminação. E daí - permitam-me os colegas do conselho - exigir dele uma voluntariedade à adesão ao tratamento parece-me desproposital. Por isso digo que há casos e casos, e todas as ferramentas são bem-vindas. O que deve ser feito é essa abordagem terapêutica multidisciplinar para avaliação de que ferramenta ou de que estratégia deve ser utilizada à singularidade de um projeto terapêutico, que não pode ser global, e sim individualizado.

É bom lembrar que o modelo de saúde no Brasil é um direito, antes do dever do Estado; um direito dos cidadãos em razão de um Estado Democrático de Direito. Então, a saúde é antes um direito, para depois constituir-se um dever do Estado.

Vou fazer um corte na minha fala porque faltam apenas 5 minutos. Quero elogiar, porque também precisamos elogiar: muitos desconhecem a política estadual relativa à atenção psicossocial de Minas Gerais, instituída pela Resolução nº 3.206, de 2011. Hoje já foi feito todo um recorte dentro da epidemiologia, discriminando-se todos os equipamentos de saúde, do mais simples ao mais complexo, numa lógica de rede. E precisamos trabalhar numa lógica de rede. Essa política é muito interessante. Devemos e podemos, por ocasião dessas caravanas, por ocasião desse fazer fazer, discutir com os Municípios, mas não numa lógica solitária dos Municípios.

Permita-me, Sr. Presidente, dizer que já se foi o tempo em que o Município achava que, por meio do seu gestor e em sua base territorial, estava fazendo saúde pública. Estava enganado. Saúde pública transcende as fronteiras do território municipal, de modo que, sendo os recursos finitos, devemos otimizá-los. De que forma? Fortalecendo os Municípios que são referência em cada uma das regiões. E temos encontrado por aí Municípios que têm Caps mas não têm escala, que não têm aquela demanda própria para um Centro de Atenção Psicossocial. Por quê? Porque, infelizmente, o viés de se fazer saúde - falo genericamente em termos de Brasil - ainda está sendo feito pelo viés político, e não pelo viés sanitário, que é buscar recursos para o seu Município de acordo com a afinidade partidária ou com a afinidade com o gestor nacional. E isso não é fazer saúde; isso fragmenta as redes de atenção à saúde; isso não fortalece a diretriz constitucional do SUS, que é a descentralização em uma perspectiva regionalizada. Pouco importa para o usuário se vai ser atendido em sua base territorial ou em uma base territorial contígua, porque o que ele quer é tempo e modo, é a garantia de acesso à assistência à saúde.

Quero encerrar - faltam poucos minutos - fazendo uma leitura a que não deveriam deixar de ter acesso. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Lenad -, sobre o uso de cocaína e “crack” no Brasil, realizado em setembro de 2012 pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas - Inpad -, da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp -, mostra que quase 6 milhões de brasileiros, 4% da população adulta, já experimentaram alguma apresentação de cocaína na vida. Esse índice foi de 3% entre adolescentes, representando 442 mil jovens. No ano de 2011, a prevalência de uso dessa droga atingiu 2,6 milhões de adultos e 244 mil adolescentes. O Brasil é o 2º maior mercado de cocaína do mundo, quando se trata de número absoluto de usuários; representa 20% do consumo mundial e é o maior mercado de “crack” do mundo. Aproximadamente 2 milhões de brasileiros já usaram cocaína fumada - “crack”, merla e oxi - pelo menos uma vez na vida, o que representa 1,4% dos adultos e 1% dos jovens. Um em cada 100 adultos usou “crack” no último ano, representando 1 milhão de pessoas. O uso de cocaína fumada na adolescência foi mais baixo, 1% para uso na vida, 150 mil jovens, e 0,2% de uso no último ano, cerca de 18 mil pessoas.

Vejam só esse dado: cerca de 2 milhões de pessoas usam maconha e alguma forma de cocaína concomitantemente. Agora vejam que dado interessante para quem pensa em descriminalizar o uso das drogas mais leves: 70% dos usuários de cocaína também usaram maconha no último ano. Quase a metade de todos os usuários - 45% - experimentaram cocaína pela primeira vez antes dos 18 anos. Quarenta e um por cento dos que fazem uso de maconha experimentaram a cocaína também no último ano. E, segundo a OMS, o uso de cocaína está diminuindo gradativamente nos países mais desenvolvidos, todavia essa redução não ocorre em países emergentes, onde o consumo mostra uma tendência de aumento, como no Brasil.

Queria dizer - e não perderei esta oportunidade, Pastor Wellington - que tudo começa lá atrás. Há grandes estatísticas e estudos demonstrando que a saúde mental e as complicações começam na fase da infância e da adolescência. Arrematarei minha fala dizendo que a “Bíblia”, em Provérbios 22:6, ensina-nos: “Educa a criança no caminho em que deve andar, e até quando envelhecer não se desviará dele”. Muito obrigado.



O Sr. Presidente - Agradecemos ao Dr. Gilmar de Assis a brilhante exposição, embasada cientificamente. Enquanto o senhor falava, Dr. Gilmar, estava aqui pensando: temos uma sopa de letrinhas com o nome “drogas”, composto por seis letras, e temos também uma grande sopa de letrinhas com vários segmentos envolvidos nessa questão e na busca de soluções para ela. Tenho de acreditar que a sopa de letrinhas do bem há de vencer a do mal, que é a droga, pois há muitas pessoas interessadas, de vários segmentos. Imagino que, se, de fato, sairmos do ar-condicionado, algo começará a acontecer.

Recebo, com muita alegria, o convite que o senhor nos fez e aproveito para, na ordem inversa, convidá-lo para as nossas audiências públicas pelo interior do Estado. Se pudermos fazer convergir essas reuniões, poderemos fazê-las em conjunto. Pedirei à assessoria da comissão que passe a informá-lo acerca dos locais e datas das nossas audiências para ver em que poderemos coincidir e fazer um encontro mais consistente, com toda essa carga de informação que o senhor nos traz. Muito obrigado.

Com a palavra, a Sra. Mariana Carvalho de Paula Lima.

Palavras da Sra. Mariana Carvalho de Paula Lima

Bom dia a todos. Cumprimento todos os membros da Mesa. Em primeiro lugar, parabênzo pela palestra de ontem a Dra. Deborah White-Labora, Juíza de Miami. Foi muito interessante e democrático o acesso a essa informação, que até então não tínhamos.

A Defensoria Pública vai apresentar hoje uma proposta para debatermos e discutirmos, convidando os integrantes do sistema de justiça, o pessoal da Assembleia e da sociedade civil a participar conosco da construção de um modelo de justiça terapêutica.

De início, temos de diferenciar judicialização de justiça terapêutica. Muitas vezes a judicialização tem acontecido de forma deturpada. Sabemos que não é por má-fé, mas na tentativa de solucionar o problema. A demanda judicial existe. A Defensoria Pública tem de atender a demanda que chega a ela, o Ministério Público tem de atender a demanda da população, e o Judiciário tem de julgar sempre que houver procedimento judicial instaurado. O que tem acontecido é que muitas vezes a pessoa pede um tratamento e entramos com um procedimento na Justiça para viabilizar o tratamento. Em alguns casos, é exigida a interdição da pessoa, e sai uma sentença que, na verdade, é uma tentativa de solucionar o problema, mas que não tem resultados tão efetivos. Aquela mãe fica determinado tempo sem o filho que gera muitos problemas dentro de casa, mas, no final das contas, o resultado não é tão positivo. Sai uma sentença determinando, por exemplo, que a pessoa fique por cerca de nove meses numa internação e seja encaminhada, por exemplo, ao Hospital Raul Soares. A sentença tem de ser cumprida. A pessoa é internada com uma necessidade de dois meses de tratamento. Quem vai estabelecer a necessidade do tratamento psiquiátrico se houver distúrbio mental ou surto em virtude da dependência química é o médico. O médico determina que a pessoa poderá ter alta em dois meses, mas a sentença determina que a pessoa vai ficar internada em tal hospital cumprindo uma sentença. Na verdade o tratamento deveria ser viabilizado de outra forma, mas isso é o que está disponível. Depois que a pessoa já está numa situação de autodeterminação totalmente controlada, vê-se presa em um hospital psiquiátrico para cumprir uma sentença em virtude de uma doença que apresenta. Isso é muito grave, é muito esdrúxulo, mas é o que tem acontecido em alguns casos.

Por essa razão apresentamos uma proposta para conversarmos e discutirmos essa questão da justiça terapêutica. A Assembleia tem trabalhado conosco, a comissão especial foi instalada já há algum tempo, e essa discussão já está aberta. Aprendemos aqui que, se houver alguma comorbidade psiquiátrica, por exemplo, esquizofrenia associada a dependência química, as duas devem ser tratadas simultaneamente.

Já entendemos também a importância da adesão voluntária, bem como das diversas modalidades de tratamento oferecidas. Só estou reprisando para que vocês compreendam melhor a nossa proposta e o motivo pelo qual ela está sendo feita dessa forma. Não se trata de uma proposta estanque. Aliás, a título de sugestão, inserimos algumas entidades e tentamos viabilizar a participação de todos, porque todos são importantes, tanto a sociedade civil quanto o sistema de Justiça, a Assembleia e a comunidade: todos reunidos para contribuir com sua participação e com sua sugestão. Vocês poderão nos apresentar sugestões por “e-mail”.

Sabemos ainda que, em alguns casos, é necessário atendimento médico para a oferta de diagnóstico. A questão da dependência química também é analisada como problema de saúde, como doença, e isso já foi amplamente debatido. É muito importante acolhermos o usuário de droga e a sua família.

A Dra. Valéria, em sua manifestação, falou sobre o problema do tempo. A verdade é que perdemos os nossos usuários e os nossos dependentes, o tempo inteiro, em razão da burocratização. Quando o usuário chega até nós é porque ele está precisando de tratamento. Depois de uma grande briga, a família consegue nos trazer essa pessoa. Assim sendo, não podemos mandá-los de volta para casa até que apresentem os exames necessários à sua alocação. É aí que perdemos a pessoa. Eu mesma já perdi vários dos meus assistidos por causa disso e também recebi muitos ofícios do Cread informando que a pessoa esteve presente no acolhimento inicial, mas não retornou com os exames nem com a família. Isso acontece muito, principalmente com quem está num grau de dependência crônico, mais alto. Essas pessoas são as que mais precisam de imediato acolhimento, mas, se nada for feito, vamos continuar com esse modelo burocrático, que não está resolvendo nada.

Passemos à primeira proposta. O atendimento inicial pode ser feito por comparecimento voluntário, desvinculado, em que a família nos traz o pedido de tratamento de seu filho, por exemplo. Ouvimos muitas lamentações de pessoas que querem se separar do marido por não conseguirem mais lidar com a dependência do cônjuge. Também aparecem mulheres dizendo que estão sofrendo agressão, violência doméstica praticada pelo marido. “Ele é um ótimo marido, só não pode beber”; “ela é uma ótima companheira, mas a dependência química está fazendo com que fique louca. Não estou dando conta e quero me separar”. Então o nosso trabalho é investigar se o caso tem ou não solução, isto é, se essas mulheres ou esses maridos desejam mesmo se separar, ou se podemos tentar resolver o problema deles. O atendimento inicial da Defensoria busca conhecer o objetivo dessas pessoas. Muitas famílias, muitos maridos ou muitas mulheres estão atrás de um tratamento, mas, para isso, eles terão de levar essas pessoas até nós. Então existe esse atendimento voluntário e desvinculado tanto no âmbito do idoso, da família e da infância quanto no âmbito criminal.

A ideia é unir a Central de Flagrantes com o art. 28, porque eles tratam de casos em que existe a dependência química. Como sabemos, esses casos não excluem a ilicitude do crime, mas podemos dar a eles um viés que vise melhorar a segurança pública, a



ressocialização da pessoa, o tratamento jurídico adequado. Não obstante existirem previsões legais, muitas vezes não conseguimos acessar dispositivos legais, em razão da falta de estrutura e da falta de demonstração em juízo da situação daquela pessoa. Precisamos conseguir estabelecer o filtro. Aliás, já disse em outras palestras que temos a necessidade de estabelecer um filtro entre quem é o traficante e quem é o usuário, o dependente químico, a pessoa que está vendendo droga para sustentar o próprio vício ou a pessoa que praticou furto para sustentar o próprio vício. Tudo isso pode ser demonstrado e precisa ser filtrado para que consigamos separar o joio do trigo e para que haja uma persecução penal efetiva e mais eficiente. Só assim haverá melhor tratamento para aqueles que realmente precisam dele. Será bom para a segurança pública, para o Judiciário e para a sociedade como um todo.

Resumindo, na Central de Flagrantes, haverá o atendimento inicial do Defensor Público da área criminal, que é o responsável por fazer essa entrevista. Esse é o primeiro passo para descobrir o perfil da pessoa, para saber se se trata de um usuário, de um dependente químico. Por essa entrevista, já ficamos sabendo se o usuário realmente deseja ter um tratamento ou se ele prefere o tratamento jurídico padrão.

Vejam que essa é a primeira adaptação do modelo brasileiro. Por quê? Aqui não temos a prisão no caso do art. 28, o caso do usuário. Então, aquele mecanismo “two choices”, ou seja, ou cadeia ou tratamento, deve ser adequado ao País. Não conseguiremos falar aos usuários do art. 28 como “two choices”. O que você vai querer? Não haverá prisão, mas uma repercussão jurídica negativa. Em uma conversa com o Defensor, que a pessoa identifique como uma autoridade amiga, ela entenderá a importância de, naquele momento, fazer um tipo de escolha. Ou seja, se quer o tratamento jurídico padrão ou aceita algum tipo de tratamento e adere a ele. Se ela aderir ao tratamento, terá de se comprometer a cumpri-lo. Haverá controle sobre isso. Todas essas advertências estarão na constatação preliminar.

Verificou-se, então, a necessidade de encaminhamento ao tratamento, que poderá ser tanto no cível quanto na infância ou no criminal. Vamos, então, para a fase do acolhimento inicial. Em primeiro lugar, devemos repisar que essa estrutura primária praticamente ocorre no primeiro dia. Não vamos pegar uma pessoa e falar: “Agora você volta daqui a três dias para receber o acolhimento com o assistente social e o psicólogo. Passou pelo psicólogo, você volta daqui a mais outros três dias. Contudo, está cheio, você volta daqui a uns 15 dias. Está bom. Daqui a 15 dias você volta para o médico poder analisar você”. Não. Tudo isso é feito de imediato. Tanto é assim que, na central de flagrantes, colocamos tudo junto, ou seja, a questão da constatação preliminar com o encaminhamento. Então, a pessoa já foi pega pela polícia, já está em situação de vulnerabilidade, já foi presa ou já foi apreendida. Então, esse é o momento de pegarmos a pessoa porque ela está mais propícia a aderir a um tratamento, como disse a Dra. Valéria: “Quero me tratar”. Então, é nesse momento que devemos pegar essa pessoa.

No acolhimento inicial, teríamos assistência social para fazer o diagnóstico familiar - já sabemos a importância que tem fazer esse acolhimento com a família -, o contato familiar, o acolhimento psicológico individual e também familiar. Assim, continuaremos no fluxo. De lá, passaremos para o atendimento médico porque, se formos tratar o caso como doença, precisaremos de um diagnóstico. Nesse atendimento médico haverá o diagnóstico, a indicação do tratamento adequado e a análise da necessidade de desintoxicação. Como sabemos, às vezes a pessoa está com uma capacidade de autodeterminação limitada, precisa de desintoxicação e um período de estabilização. Ela também será ouvida como sujeito e não apenas como objeto do tratamento. Isso é muito interessante para conseguirmos um resultado efetivo.

Após isso, se houver necessidade de a pessoa ir para o hospital-geral de desintoxicação - já existe essa estrutura em Maceió -, serão feitos os exames naquele exato momento. Tudo acontece no mesmo dia, ou seja, desde a prisão da pessoa e o seu comparecimento ao tratamento até a realização dos exames e o acolhimento em um hospital-geral para desintoxicação. Ela fará os exames e, se houver necessidade de internação, não voltará não sei daí a quantos dias. Se houver necessidade de algum tratamento clínico, ele será na hora viabilizado.

Também há o acolhimento no hospital, que é uma estrutura diferenciada em relação ao hospital-padrão. A pessoa poderá ir tanto para tratamento ambulatorial como para internação.

As entidades foram mencionadas a título de sugestão. Se houver alguma outra que também queira participar desses trabalhos, ela poderá ser sugerida. Será tanto para o tratamento ambulatorial como para medidas de internação.

O próximo passo é a estrutura secundária. No atendimento ambulatorial, todos nós já sabemos - e debatemos isso antes - que o tratamento é uma estrutura complexa. Não é simplesmente chegar e dizer: “Você vai tomar um medicamento tal e volta daqui a não sei quanto tempo”. Devemos reinserir a pessoa. Esta deve resgatar a sua vida e ter outros prazeres que não a droga, principalmente no caso de dependência do “crack” ou da cocaína, da qual é difícil a pessoa sair. Então, devemos dar a ela de volta uma vida. O que você quer? Qual atividade física você gosta de praticar?

Podemos trabalhar em rede. Citei o exemplo do judô porque haverá aqui uma palestra sobre esse tema. Então, também integraremos a comunidade a esse processo. Quais são as atividades intelectuais que são de interesse da pessoa? Vamos fazer uma capacitação com o trabalho? Para isso há a rede com o Sine, o Senai e outras entidades parceiras. Você quer estudar? Você está ainda terminando os estudos? Então, vamos continuar com isso. O tratamento ambulatorial abrangeria todas essas questões sem prejuízo do acompanhamento médico e psicológico, da assistência social. Na internação podemos ter também um tratamento médico em uma CT, no limite estabelecido pelo médico no acolhimento inicial.

Suponhamos que aquela pessoa peça a internação, queira ser internada, mas precise de um medicamento inicial. Bem, ela será acompanhada também em relação a isso. Os medicamentos serão liberados de acordo com a orientação do médico, e ela vai começar os seus passos para a reintegração e para a nova formatação da vida dentro da comunidade terapêutica.

Pois bem: a pessoa saiu da comunidade terapêutica, e agora a situação pode ficar feia para ela, porque ela vai voltar para o ambiente da droga. Temos de fazer o controle das recaídas não só em relação ao egresso das comunidades terapêuticas, como também do sistema ambulatorial. Trabalharemos com redução de danos, com prevenção de recaídas e com a questão da abstinência. O acompanhamento do egresso pode ser feito pelas comunidades terapêuticas. Sei que algumas fazem esse acolhimento quando a pessoa sai. Então, se ela já iniciou tratamento em uma comunidade e se identificou com aquela modalidade de tratamento, o seu



acompanhamento seria pertinente dessa forma. Então, isso poderia ser feito pelo PAI-PJ. Incluí-o a título de sugestão, porque esse programa é muito bem-visto; tem o Creas, do sistema do Caps. Para quem não o conhece, o PAI-PJ é um programa do Poder Judiciário que faz atendimento e oferece acolhimento às pessoas que têm problemas de saúde mental e que, em virtude desse distúrbio, praticaram algum tipo de crime. Depois que essas pessoas saem do tratamento no hospital psiquiátrico judiciário, por assim dizer, recebem acompanhamento pelo PAI-PJ. Esse acompanhamento já foi premiado, reconhecido, pois tem resultados muito positivos. Então, considerando que essa estrutura já existe, no âmbito da saúde mental, para crimes muito mais graves, estaríamos adequando-a para a questão da dependência química.

Atendimento jurídico: uma das coisas que faltam na justiça terapêutica e que faltam na questão da judicialização é a conversa entre os integrantes do sistema de justiça e da saúde. Sei que, quando o Juiz determina nove meses de internação no Hospital Raul Soares, ele o está fazendo com a melhor das intenções, pena que seja com o pior conhecimento técnico. Nós juristas não temos tanto conhecimento técnico aprofundado em saúde. É claro que quem trabalha diretamente com isso busca informação. Estudei muito, ouvi muito também, para chegar à ideia do que pode ser feito, mas precisamos dialogar e precisamos de trocas de informação. Atendimento jurídico tem de ser concatenado; nele tem de haver uma conversa entre o pessoal da saúde e o do sistema de justiça. Ou pode ser no atendimento da Defensoria Pública, em que há tratamento e a solução extrajudicial do conflito, que é uma conduta típica, uma função típica da Defensoria; ou pode ser pela Central de Flagrantes, quando pegamos aquelas pessoas que já estão em um grau de dependência tal que estão cometendo crimes. Sabemos que uma pessoa rouba para comprar droga, furta para comprar droga, trafica para comprar droga, ou não: ela também pode fazer isso tudo sem que haja uma vinculação necessária com a questão da dependência. Aí haveria o filtro. No caso do art. 28, se a pessoa não é presa, podemos trabalhar com justiça terapêutica no âmbito da extinção da punibilidade.

Em relação a outros crimes, não dá para fazer isso. A Defensoria não vai propor que, de repente, todo o mundo seja absolvido; que todo o mundo agora é dependente químico e vai ser absolvido. A proposta não é essa. A proposta é uma justiça terapêutica séria, que estabeleça um filtro sério, imparcial, para poder demonstrar quem é quem. Então, pode ser que a pessoa pratique algum crime, como tráfico ou roubo - e realmente tem acontecido -, em razão da dependência. Bem, pode ser que não absolvamos essa pessoa, mas podemos ajudá-la, fazendo com que não reincida, através da perícia, que pode ser tanto para uma absolvição quanto para uma condenação. Portanto, ainda que a título de condenação, podemos transformar essa realidade. Este é o objetivo: transformar a realidade, e não necessariamente absolver.

Gostaria que isso ficasse bem claro, já que é uma proposta da Defensoria Pública. Isso pode acontecer também no âmbito de uma condenação pela Vara de Execuções Criminais - VEC -, com acompanhamento da Ceapa e o encaminhamento da justiça terapêutica.

Suponhamos que consigamos instaurar uma justiça terapêutica em 2016. É claro que outras pessoas já foram presas e condenadas, são dependentes químicas e logo vão retornar à sociedade. Para estas, também podemos dar atenção justamente para evitar que voltem a praticar os crimes. Podemos fazer esse tipo de acompanhamento e ressocializar, que é um dos focos da pena. Também conseguimos resolver isso no âmbito da VEC.

Em relação a punibilidade, em Pernambuco, o Juiz Dr. Flávio, da VEC desse Estado - lá existe justiça terapêutica -, extingue a punibilidade da pessoa já condenada que adere ao tratamento no âmbito da execução. Isso é muito interessante, porque ele está conseguindo ressocializar e resolver muitos problemas por meio desse modelo de justiça terapêutica. Também temos a necessidade de fazer o controle. Como a própria Dra. Deborah White-Labora disse ontem, é preciso haver a autoridade da corte para que aquela pessoa veja que não está solta, que a situação está sendo efetivamente acompanhada. Ela vai ser informada sobre isso no primeiro atendimento. Além disso, terá de fazer exames para comprovar a abstinência. O pessoal do sistema de saúde vai prestar ao Judiciário informações sobre o tratamento dizendo: "Olha, essa pessoa está realmente se tratando". Ou: "Essa pessoa teve uma recaída, mas conseguiu retomar o tratamento". Em relação a essa troca de informações, vai haver consequências jurídicas, como a extinção da punibilidade, a perícia ou o retorno ao tratamento jurídico padrão daqueles com que a justiça terapêutica não obteve êxito.

Agradeço a todos, convidando os representantes do sistema de justiça e da Assembleia e a sociedade civil como um todo a apresentar suas propostas e sugestões. O nosso objetivo é realmente começar a colocar a mão na massa e apresentar algo para se fazer uma política pública.

- No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à exibição de "slides".

O Sr. Presidente - Agradecemos à Dra. Mariana Carvalho de Paula Lima, Defensora Pública do Juizado Especial Criminal de Belo Horizonte.

Vamos dar prosseguimento aos nossos trabalhos, lembrando que temos um foco nesse ciclo de debates. O foco é: um novo olhar sobre a dependência química. Estamos ouvindo algumas exposições de situações que o nosso olhar já viu. A nossa proposta é pegar o que estamos ouvindo e colher sugestões deste Plenário, para que possamos produzir esse óculos - vamos dizer assim - ou essa lente de contato que nos permitirá entender o que é esse novo olhar. Estamos buscando algo novo para lidar com a questão da dependência química. Comentava sobre isso com o Dr. Jorge, que é de uma área importantíssima do Ministério Público, qual seja da área de combate aos crimes de tráfico de drogas ilícitas. O Ministério Público está investido e revestido de poder para fazer isso, mas a Proposta de Emenda à Constituição nº 37 quer retirar-lhe esse poder. Por isso precisamos dizer "não" a essa PEC, diante da importância do trabalho que o Ministério Público tem desenvolvido. Nesta Mesa estão três membros do Ministério Público, dois dos quais são palestrantes.

Quero crer que vamos manter o foco para identificar qual é esse novo olhar sobre a dependência química. Como eu estava dizendo, comentei sobre isso com o Dr. Jorge. Chegamos a uma conclusão ao concordamos com o seguinte princípio: se não trabalharmos a questão estrutural para o dependente, e não apenas o acolhimento, de nada adiantará o nosso esforço. Hoje as senhoras e os senhores trabalham mais com o coração que com recursos financeiros nas comunidades terapêuticas. Apenas o acolhimento não adianta; é necessário um programa para o dependente que transpuser a porteira, o portão ou a porta de uma comunidade terapêutica para onde foi encaminhado. Como disse a Promotora, é preciso que se tenha uma estrutura em que ele possa ser inserido. Além disso, o processo



de recuperação deve continuar. O nosso olhar deve mudar, entendendo que o processo de recuperação não termina aos seis ou nove meses que o paciente vai passar dentro de uma comunidade terapêutica. O processo de recuperação é contínuo, inclui reinserção familiar, profissional, social e reinserção com ele mesmo. Ele precisa sair de lá entendendo que é uma nova pessoa, que pode andar de cabeça erguida, que será respeitado pela sociedade em que está inserido.

Imagino que esse novo olhar deve ir além de fazer com que a pessoa transponha o portão, a porteira ou a porta de uma comunidade terapêutica. Essa pessoa tem de avançar mais. Ouvimos isso ontem da Dra. Deborah White-Labora. Sonho que ainda vamos chegar a esse ponto, embora a nossa querida Juíza, a primeira palestrante desta manhã, saiba que existem, do ponto de vista legal, alguns impedimentos, mas sonho que vamos conseguir readequar as coisas. Por exemplo, ontem, a Dra. Deborah disse que uma pessoa que sai de um centro de tratamento precisa de um trabalho, mas seus dentes foram destruídos pelas drogas. Lá é oferecido a essa pessoa um tratamento dentário.

Ora, isso nós podemos fazer, pois depende de termos apenas estrutura. Podemos fazê-lo, inclusive, por meio de voluntários. Oferecer um tratamento dentário para que ele possa apresentar-se dignamente para uma entrevista de emprego. Se ele não tem roupa, então é preciso vesti-lo dignamente para que possa ir a uma entrevista de emprego. Enfim, depois desse árduo trabalho das comunidades, é preciso trabalhar a questão estrutural. Se não conseguirmos, continuaremos com números desfavoráveis: em cada 10 enviados a comunidades terapêuticas, 7 acabam por retornar ao mundo das drogas.

Com a palavra, o Sr. Daniel Pulcherio Fensterseifer.

Palavras do Sr. Daniel Pulcherio Fensterseifer

Bom dia. Na pessoa do Deputado Vanderlei Miranda, cumprimento meus colegas de mesa. Muito me honra ter recebido o convite para vir aqui conversar com vocês sobre “Justiça terapêutica: perspectivas e desafios”. Inicialmente, as perspectivas são boas e os desafios, duros.

É importante fazer algumas conceituações sobre o programa de justiça terapêutica. Trata-se de um programa judicial que busca oferecer à pessoa acusada de cometer algum crime em razão de dependência química tratamento no lugar de uma pena ou de um processo penal. Ou seja, busca dar uma resposta mais humana para essa pessoa que, em razão da dependência, acabou se envolvendo com a justiça criminal. Esclareço que é um programa jurídico. Se não for a partir do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, não será possível encaminhar uma demanda judicial para tratamento. É evidente que, para se efetivar esse programa, necessitamos de uma parceria muito próxima da saúde, a fim de atingir os nossos objetivos. Esses são a redução dos danos individuais e dos danos coletivos. No primeiro plano, tentamos oferecer melhor perspectiva de vida ao dependente químico, tentando fazer com que diminua ou mesmo interrompa o uso de drogas, o que trará inúmeros benefícios pessoais no trabalho, na família e na educação. Em consequência disso, também a coletividade será beneficiada com a redução da criminalidade. Como disse ontem a Dra. Deborah, ao operar um sistema desses, é preciso buscar a recuperação do indivíduo, e não simplesmente reduzir a reincidência. Se o principal objetivo fosse reduzir a reincidência, seria mais pertinente discutir a pena de morte, que, para esse fim, certamente tem um resultado muito mais efetivo, mas, evidentemente, não é acolhido pelos direitos humanos.

Feitas essas considerações, gostaria de comentar que, em 2000, tive a oportunidade de ir ao Canadá, onde funcionam programas muito adequados, muito profícuos de cortes de drogas. Passei dois meses lá acompanhando todo o procedimento por meio do trabalho do Juiz Paul Bentley.

A partir de lá, vi que existe uma perspectiva muito boa em relação à operacionalização desse sistema, de forma obviamente adaptada à nossa realidade. Fui ao Canadá para fazer parte da minha pesquisa de mestrado, que consistia em observar as práticas ali realizadas e, depois, compará-las com as de Porto Alegre. Fiquei decepcionado quando cheguei aqui. Saí de lá pensando que deveria ter observado primeiro Porto Alegre, cujo programa é muito mais limitado, e, depois, ver um programa ideal. Ao elaborar a minha fala para vocês hoje, acabei mudando essa minha opinião: foi muito interessante ter começado pelo Canadá, pelas perspectivas, e depois ter observado Porto Alegre e ver que os desafios são muito importantes.

No Canadá, nos Estados Unidos e na maioria dos países que adotam o sistema de justiça terapêutica há diretrizes. Classifiquei-as como os nossos primeiros desafios, ou seja, estabelecer diretrizes para que, a partir delas, a localidade que quiser aplicar programa de justiça terapêutica elabore o seu regulamento. A principal dificuldade é a padronização dos programas. Embora existam diversas falas, diversas boas intenções em relação à justiça terapêutica, no meu entendimento, se fossem oferecidas diretrizes, poderia haver efetividade muito melhor para as nossas práticas. No Brasil, infelizmente, não há essas diretrizes, que foram estabelecidas e publicadas nos Estados Unidos em 1997, em um documento intitulado “Definindo a Corte de Drogas”. Há 10 componentes-chave que são os requisitos para o reconhecimento internacional de uma Corte de Drogas, o qual é feito pela Associação Internacional de Profissionais de Cortes de Drogas. Aqui, no Brasil, isso ainda não existe. Então, o nosso primeiro desafio seria estabelecer algumas diretrizes - sem problema algum, pode ser a partir das americanas -, para seguirmos um caminho no momento de regulamentarmos as nossas cortes de drogas, os nossos programas de justiça terapêutica. No Brasil, em diversas localidades, há diversos modelos de programa, cada um com metodologia e estruturas próprias, indo de experiências bem-elaboradas e consistentes até aquelas em que a efetividade é um pouco mais questionável, não são tão felizes assim.

Em Pernambuco, como foi dito, há um centro de justiça terapêutica que funciona em um prédio onde ocorrem audiência, tratamento, enfim, tudo. A chance de esse tratamento ser mais efetivo é maior. Em outras experiências, embora haja a maior boa-vontade, por falta de incentivo e organização de todos os profissionais da área, muitas vezes os Juizes ou o Ministério Público ficam limitados para oferecer reuniões de alcoólicos ou de narcóticos anônimos, o que nem sempre é efetivo nessa demanda específica. A essas reuniões não se vai de forma espontânea, mas em razão do cometimento, de uma acusação de ato infracional ou crime.

Vou dar um exemplo dessa não adequação plena de encaminhamento aos grupos de alcoólicos ou de narcóticos anônimos. Eu estava fazendo observações em Porto Alegre, e um Juiz, com a maior boa-vontade - ele não é especialista em dependência química, então não se pode exigir nada dele; os operadores têm de ser capacitados, não nascem sabendo, são da área de Direito, e não especialistas



em dependência química nem em psicologia -, acabou encaminhando um dependente químico de “crack” para assistir a 12 reuniões dos alcoólicos anônimos. Qual é a perspectiva de sucesso desse tratamento? Na minha opinião, nenhuma.

É necessário que haja capacitação permanente desses profissionais, e essa é uma das diretrizes que poderemos estabelecer. Isso foi comentado pela Juíza americana ontem. Ela disse que os profissionais que atuam nessa área precisam de capacitação. Eles não precisam se formar como médicos ou psicólogos especialistas em dependência química, mas precisam de alguns conhecimentos. Isso vem a partir das capacitações.

A partir daqui, entendo que existem algumas práticas no Brasil que não são realizadas de forma padronizada. O primeiro desafio seria encaminhar uma padronização para falarmos a mesma língua e afinarmos os nossos discursos, facilitando a nossa comunicação e as perspectivas de uma melhor funcionalidade desses programas de justiça terapêutica espalhados pelo Brasil.

Outro desafio que entendo ser muito importante é a divulgação dessas práticas. Atualmente, na Associação, sabemos que há muitas práticas de justiça terapêutica no Brasil. Só que, sobre a maioria delas, apenas ouvimos falar ou nem isso, por falta de divulgação. Existem materiais riquíssimos que não são divulgados. Precisamos torná-los públicos para saber como ajudar, como buscar esse exemplo, que vem sendo implantado.

Antes de vir para cá, pedi para uma das minhas bolsistas realizar uma breve busca na internet, uma pessoa leiga, para ver como funciona o programa de justiça terapêutica no Brasil. Foi uma breve pesquisa, ela escreveu a expressão “justiça terapêutica” e viu o que apareceu. Apareceu que existem programas nos Estados do Rio Grande do Sul, de São Paulo, de Goiás, de Pernambuco, de Santa Catarina, do Paraná, do Rio de Janeiro e da Bahia e do Distrito Federal. O mais importante, que deve ser ressaltado aqui, é que, em nenhum dos documentos encontrados, apareceu como funciona, na prática, esse programa de justiça terapêutica. Não apareceu qual é o método que aplicam ou como se dá esse tratamento. Confesso que desconheço o que ocorre na maioria desses Estados, porque não tenho acesso a esses dados. Faz 10 anos que busco isso; busco estabelecer como funciona o programa de justiça terapêutica no Brasil, mas ainda não tenho uma resposta para isso, porque não há essa divulgação, não há uma cientificidade, o que também foi abordado pela Juíza ontem. Ela disse que todos os resultados que trouxe de efetividade, de redução de danos, de redução dos gastos públicos, enfim, todos esses dados vieram a partir de pesquisas científicas, algo de que carecemos no Brasil ainda. Acho que é um momento importante para estimular essa divulgação e elaboração de pesquisas científicas, a fim de demonstrarmos a real efetividade desses programas. Mas até hoje não temos nenhum estudo científico demonstrando que foi realmente efetiva a redução da reincidência ou a redução do consumo de drogas pelo participante.

Comentava que a minha bolsista não encontrou informações sobre como funcionam os procedimentos. Pesquiso sobre essa área há um bom tempo, então sei que, no Rio Grande do Sul, existem algumas práticas, porque fui eu mesmo quem fiz esse acompanhamento lá, em 2009, mas tenho de dizer que sequer encontrei meu trabalho na internet. Então, faço um “mea culpa” aqui. Mas sei também que existe um manual, elaborado em Goiás, a que tive acesso uma vez. Ele é muito importante, mas também não foi encontrado na internet, nessa pesquisa.

Sei que existem metodologias próprias no programa de São Paulo. Há um vídeo muito interessante no YouTube, com o Promotor Mário Sérgio Sobrinho e com os demais profissionais que lá atuam, mas que também não foi encontrado nessa breve pesquisa. Em relação a Pernambuco, também há um livro publicado do Dr. Flávio Fontes, citado pela colega, que traz a metodologia. Só que esse livro do Dr. Flávio também não foi encontrado nessa pesquisa. Deixo bem claro que foi uma pesquisa muito rápida, foi uma busca na internet a partir do termo “justiça terapêutica”. Mas isso nos traz um diagnóstico para nos mostrar o que podemos traçar para melhorar a divulgação do que estamos fazendo até o momento.

Nós, da Associação Brasileira de Justiça Terapêutica, temos como um de nossos objetivos fomentar essa divulgação. Em nosso “site” disponibilizamos diversos artigos sobre o tema, relacionados à dependência química, às Cortes de Drogas e ao programa de justiça terapêutica aqui, no Brasil. Salvo engano, não há nenhum artigo que se refira ao procedimento, na prática, desse programa nas localidades em que existe.

E isso é necessário para que possamos funcionar como associação e disponibilizar no referido “site” a divulgação desse conhecimento a fim de que todos os profissionais da área compartilhem dúvidas e experiências exitosas. Um diálogo como o que hoje está sendo proporcionado aqui é importante para buscarmos a aplicação num programa de justiça estratégica cada vez mais efetivo para todos os operadores.

Além da Associação Brasileira de Justiça Terapêutica, há outros meios de comunicação válidos. A internet disponibiliza uma gigantesca gama de “blogs”, de “sites” jurídicos, e, na minha opinião, o mais adequado para o momento seriam as revistas e periódicos científicos, acadêmicos, que nos possibilitam uma metodologia mais rígida de apuração de resultados, numa perspectiva mais confiável dos rumos que daremos ao programa de justiça terapêutica. A ideia, sem dúvida, é boa.

Temos um sistema penal falido, que não atinge seus objetivos, e precisamos buscar alternativas. A justiça terapêutica é uma alternativa aparentemente muito viável, que traz bons resultados, mas não pode ser aplicada de qualquer jeito. Temos de buscar uma metodologia coerente com o sistema, precisamos verificar os resultados para saber se devemos continuar aplicando dessa maneira ou se temos de fazer uma modificação da nossa metodologia na busca de resultados mais efetivos.

Gostaria de fazer um relato do que estamos tentando colocar em prática na Comarca de Frederico Vespare, cidade onde resido atualmente, no Norte do Rio Grande do Sul. É uma cidade bem pequenina, com cerca de 30 mil habitantes, mas, por incrível que pareça, possui quatro universidades, sendo duas públicas. A cidade funciona como um polo na região Norte do Estado. São muitos os jovens e trabalhadores que circulam por lá.

Outra curiosidade, triste na verdade, é que ela está bem na rota do tráfico de drogas. A droga entra no Brasil pela Foz do Iguaçu e, na BR-386, passa por Frederico Vespare e outras cidades, onde uma parte dela acaba ficando. E temos um problema de saúde pública relativamente sério, sobretudo em relação à cocaína, em nossa cidade.



A partir de conversas com o Juiz e o Promotor locais, chegamos à conclusão de que seria interessante fomentar a aplicação de um programa de justiça terapêutica. Por sugestão deles, acatada por mim e outros envolvidos no programa, direcionamos o programa aos adolescentes.

Sabemos, a partir de pesquisas, que os resultados não são tão elevados. O índice de redução na reincidência, na diminuição ou interrupção do uso de drogas não são tão significativos como o que ocorre nas cortes para adultos, mas isso não significa que o trabalho não seja bom. É claro que é bom e deve ser estimulado, porque é justamente nessa idade que ainda temos chance de causar transformações mais significativas no amadurecimento desses jovens. Estamos estruturando o projeto, que foi aprovado pela universidade, e, segundo o cronograma, a partir de agosto começamos a colocá-lo em prática.

A Defensora Pública mencionou, e fiquei muito feliz em ver esse cronograma das atividades bem delineado. Lá também buscamos oferecer todo um acompanhamento a esse jovem, e que seja previamente estabelecido, a começar pelo acolhimento, que, como foi dito hoje, e ontem pela Dra. Deborah, é de fundamental importância. Aliás, a partir do programa de justiça terapêutica que vamos implantar lá, poderemos dar maior efetividade ao princípio da atenção integral ao adolescente e oferecer-lhe uma resposta mais adequada e rápida, demonstrando que o Estado está interessado, sim, no sujeito, que queremos tratá-lo da melhor maneira e que entendemos que em alguns casos a internação ou a aplicação de outra medida socioeducativa não seria o mais adequado. Entende-se que isso também aumenta o comprometimento desse jovem com o tratamento, favorecendo maior sucesso do nosso trabalho.

Entre os casos, os critérios de elegibilidade são determinados pelo Poder Judiciário e pelo Ministério Público. Assim que eles nos são encaminhados, serão acolhidos por um profissional de assistência social, uma psicóloga, uma enfermeira e alguém do direito, para explicar como tudo vai funcionar. A partir desse acolhimento serão realizadas sessões de tratamento, que, nesse primeiro momento, estão limitadas a 10. Serão como 10 passos para mostrar ao adolescente que ele está numa progressão em seu tratamento. No final do período em que se submeteu ao tratamento, ele será agraciado com alguma audiência de graduação, uma cerimônia para ele ficar mais à vontade e sentir que conquistou alguma coisa. É uma audiência um pouco mais formal, para que ele se sinta como vencedor de uma etapa. Por tudo o que falei, neste momento temos dois grandes desafios: o estabelecimento das diretrizes e a divulgação dos trabalhos em andamento.

Ao final, gostaria de cumprimentar a Mesa, mais uma vez, dizendo que são muito importantes essas oportunidades de fala para trocarmos experiências. Parabéns a organização pelo evento. Muito obrigado a todos.

Esclarecimentos sobre os Debates

O Sr. Presidente - Neste instante daremos início aos debates. Solicitamos aos que fizerem uso do microfone que se identifiquem dizendo o nome completo e informando, se for o caso, a entidade a que pertencem. Solicito a todos, tanto ao plenário quanto à Mesa, que, ao fazerem uso da palavra para perguntar ou responder, dispensem a nominata ou o cumprimento aos convidados, para usarmos melhor o tempo nesta fase importante da reunião desta manhã. Lembramos que leitura e apresentação oral de questionamentos aos expositores devem ser feitas de acordo com o volume de inscrições recebidas. Vamos começar pelos que se inscreveram para dar sua contribuição de forma oral.

Debates

O Sr. Presidente - Com a palavra, Edna Sarmento, da Câmara Municipal de Salinas, que poderá fazer uso do microfone mais próximo.

A Vereadora Edna Sarmento - Sou da Câmara Municipal de Salinas e estou como Presidente da comissão temporária. Diante de tudo a que assisti, fiquei perplexa porque estamos muito longe de iniciar qualquer coisa. Salinas é uma cidade conhecida internacionalmente por ser a capital mundial da cachaça, e estou revoltada porque, infelizmente, os políticos ainda não abriram os olhos para a situação de Salinas. Eu pergunto o que o Ministério Público do Estado de Minas Gerais pode fazer para dar suporte às pessoas que têm um novo olhar sobre a dependência química.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Promotor Gilmar, representante do Ministério Público.

O Sr. Gilmar de Assis - Na verdade, não é o que se pode fazer, mas o que já se está fazendo. Vou me permitir fazer um encaminhamento para a Presidência de todas essas atas com deliberações, numa perspectiva do fazer fazer, com resultados exitosos. A última, me permitam a inflexão, foi sobre a saúde prisional. O que tem a ver saúde prisional com isso? Tudo. As pessoas confinadas num sistema penitenciário - estão aqui os psiquiatras que não me deixam mentir -, são acometidas por um alto grau de depressão e de doenças mentais. E aí, quando se pega o cenário dos equipamentos de saúde, podemos ver que temos, em Minas Gerais, três ginecologistas para as presas. Na Nelson Hungria, com mais de 2 mil presos, não há sequer um profissional de saúde médico.

Então, nós estamos fazendo e temos atingido as metas dentro dessa perspectiva. Fizemos um ofício, com a assinatura de todo o Ministério Público, à Presidente Dilma, em que o Ministério Público externa sua grande preocupação com o plano nacional de enfrentamento ao álcool, com ênfase no "crack", instituído em 2010, por um decreto presidencial. Foram gastos sequer R\$5.000.000,00 de todo o orçamento previsto na implantação de retaguarda, dessas estruturas, não só de Caps, mas também de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Somente agora é que o Brasil acordou.

Permitam-me usar uma palavra um pouco mais forte: isso é uma covardia. Somente agora, depois de muitos anos, depois de muita ojeriza aos sistemas de comunidades terapêuticas é que o Ministério da Saúde começou a chamar esses parceiros, integrando-os à rede da atenção nacional e estadual psicossocial. Não temos pernas, estruturas logísticas e equipamentos de saúde para dar vazão a essa crescente demanda. E elas são muito bem vindas, mas não se deve apenas integrá-las à rede; elas precisam ser reconhecidas como fluxo de referência, contrarreferência e cofinanciamento. E como cofinanciamento adequado para que elas possam fazer esse papel de absoluta renovação.

Concluindo, temos feito; só que os desafios são tão grandes no cenário de um Estado que mais parece um continente, que temos trabalhado na perspectiva de regionalização de 75 Municípios microrregionais.



Não temos perna e não damos conta de estar presentes, não institucionalmente, em reuniões nos 853 Municípios. Mas todos são convidados para participar dessas reuniões micro e macrorregionais. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Vou passar a palavra ao Dr. Jorge, também do Ministério Público, que atua na área de combate a crimes de tráfico de drogas ilícitas. Ele quer complementar o que o Dr. Gilmar falou, ainda respondendo à nossa ilustre Edna, representante de Salinas.

O Sr. Jorge Tobias de Souza - Gostaria de cumprimentar todos da Mesa e o colega Gilmar. Complementando a resposta do colega, o Ministério Público, além de ter uma atuação brilhante sob a coordenação do Gilmar, também tem uma preocupação com prevenção. Em que sentido está sendo feito um trabalho de prevenção?

O Ministério Público se aliou ao Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas - Conead -, do qual também sou Conselheiro. Recentemente, em abril, lançamos um manual que incentiva a criação de conselhos municipais em todo o Estado de Minas Gerais e contamos com a participação brilhante do nosso Presidente Deputado Vanderlei Miranda. Por quê? Porque o Ministério Público sabe que, sozinho, não adianta ele tentar brigar, não faz reformas políticas; que precisa do apoio de toda a comunidade. Para ter apoio e, efetivamente, fazer um trabalho que possa fomentar a prevenção ao consumo de drogas, é preciso trazer a população para perto; é preciso fazer com que os poderes públicos municipais adiram a esse tipo de trabalho. Por isso criamos um manual em que procuramos fazer com que os Municípios saibam como criar um conselho municipal de políticas sobre drogas, saibam como criar um fundo municipal de políticas sobre drogas, para que possam, dentro da sua especificidade, criar políticas que atuem na prevenção ao uso de drogas. Então o Ministério Público procura trabalhar não só no campo da saúde, recuperando os usuários, como foi dito aqui pelo Dr. Juliano, como também na prevenção, independentemente do trabalho que já faz há muitos anos, com repressão e combate ao tráfico de drogas.

Estamos trabalhando muito, mas uma andorinha só não faz verão. Precisamos trazer a comunidade e os outros Poderes para perto, para termos um trabalho efetivo e, para isso, precisamos do apoio de todos, de todas as pessoas e de todos os presentes. Obrigado.

O Sr. Presidente - Obrigado, Dr. Jorge. Com a palavra, Cláudio Guilherme de Abreu, do Comad de Sete Lagoas. Por favor, dentro daquela proposta que falei, identifique-se para que as notas taquigráficas possam fazer o seu registro.

O Sr. Cláudio Guilherme de Abreu - Bom dia a todos. Meu nome é Cláudio Guilherme de Abreu, sou dependente químico em recuperação; estou há sete anos e meio sem usar droga.

Primeiro, quero agradecer a oportunidade de estar na frente de um monte de pessoas de quem, às vezes, tinha medo: Juízes, policiais. Eu tinha pânico. Para conversar, já fico tremendo, pois me lembro do que passei, sendo torturado e espancado por ter uma doença. Depois que parei de usar, vocês querem que eu continue sem, mas não querem me dar emprego nem ajudar a consertar meus dentes.

Não me sinto representado por vocês porque não há nenhum de nós assentado aí. Damos emprego a todos vocês. Queria desempregar todos os traficantes, todos os Juízes que me julgam, todo os advogados que trabalham comigo. Esse era o meu sonho. Como vocês querem que eu seja reinserido? Onde serei reinserido? Quem quer me empregar? Por meio de que projeto? Quem eu vou procurar?

Vocês ficam falando que vamos ficando retardados, mas sou formado em Gestão e Produção, sou pós-graduado pela FEM em Controladoria e Gestão Financeira de Custo e fiz o curso Atividade Jurídica e o Dependente e Usuário de Droga. Entretanto, não me vejo em lugar nenhum. Onde estou? Queria me ver colocado dentro dos conselhos também. Todo o mundo fala de mim, mas não posso falar em hora nenhuma. Como vocês querem mudar? Vocês querem trabalhar comigo ou para mim? Ou querem que eu seja um cabide de empregos, já que garanto vocês, dou emprego para muitas pessoas? Continuamos dando, e, no dia em que parar de usar drogas, desempregarei muitas pessoas. Só darei emprego para mim. O mais difícil de eu empregar sou eu mesmo.

Quero agradecer a todos pela oportunidade. Queria que vocês tivessem esse novo olhar. Obrigado.

O Sr. Presidente - Cláudio, quero agradecer-lhe a intervenção. Respeitamos a sua posição. Entendemos sua fala emocionada e, por que não dizer, revoltada. Esse ciclo está acontecendo exatamente para pararmos de buscar respostas apenas com palavras para questões como a sua. Queremos dar respostas efetivas, capazes - e já falei isso aqui instantes atrás - de permitir que cada pessoa que passa por um processo de recuperação tenha oportunidade de reinserção nos três níveis: familiar, social e profissional. Essa é a proposta deste ciclo. Respeitamos o que disse, mas quero fazer uma defesa do nosso esforço. Estamos tentando representar os interessados na causa. Obrigado por sua intervenção.

Convido agora Dalvineide Santos, representante do Mães de Minas contra o Crack. Pode usar o microfone mais próximo. Por favor, não se esqueça de se identificar. Parece redundante, mas precisamos disso para as notas taquigráficas.

A Sra. Dalvineide Almeida Santos - Meu nome é Dalvineide e faço parte do grupo Mães de Minas contra o Crack. Gostaria de pedir e falar muitas coisas, mas o momento é curto. Dirijo minha palavra diretamente à Juíza Valéria. Estamos com situações complicadas na questão dos menores. Vamos aos conselhos pedir ajuda, mas eles dizem que ninguém manda lá, apenas eles. E trata-se de meninos e meninas em risco. Precisamos urgentemente de ajuda. O Serra Verde é o lugar com o maior número de problemas. O nosso agente, o Almir, falará depois. Nós, mães de Minas, estamos correndo atrás de muitas coisas. Agradeço ao Deputado Vanderlei Miranda e a outras pessoas da Assembleia Legislativa que nos têm ajudado a encaminhar algumas pessoas que precisam de internação. Estamos com dificuldades nesse sentido, Juíza, e pedimos sua ajuda urgente. Eles dizem "você não manda nada", que quem manda lá são eles.

A Juíza Valéria da Silva Rodrigues - Falarei rápido. A pergunta da Dalvineide está interligada com a do Pastor Wellington, portanto darei as duas como respondidas. Ele pergunta: "Qual proteção a cidade de Belo Horizonte oferece aos adolescentes que são dependentes químicos, uma vez que a responsabilidade é do Município?"

Entendo que essas perguntas estão interligadas. Entendemos sua colocação, Pastor. Realmente a situação é muito sofrida. Como Juíza, procuro trabalhar escutando o sujeito que está ali, o usuário, senão não conseguimos chegar a lugar nenhum.

A outra coisa é que nós que estamos sentados aqui, Ministério Público, Judiciário e Defensoria Pública, no contexto do Estado, somos órgãos repressores. Isso significa que atuamos apenas depois que o fato ocorre. Fico muito triste com essa situação, mas acho que você envolve as pessoas erradas. É por isso que o Brasil hoje está "judicializado" em tudo. Quem tinha que dar assistência ao



senhor era o Município, o Poder Executivo, o Estado. E hoje a população bate à porta do Judiciário e pergunta: “O que você vai fazer, Juíza?”. Juíza fazer? O adolescente hoje, aqui em Belo Horizonte, para ter direito a educação, saúde e tratamento, tem de praticar ato infracional. A Prefeitura de Belo Horizonte funciona muito bem dentro do CIA. Depois que o adolescente sai da audiência é atendido pelo setor de saúde, já sai com o tratamento marcado, vai ser matriculado na escola, vai ter a proteção, um acompanhamento médico e psicológico, tem todos os direitos que o senhor possa imaginar, e todos são cumpridos, mas antes ele precisa praticar um crime. É isso que eu pergunto para o senhor. O senhor está nos transferindo isso?

Cheguei a tremer um pouco, pensando se seria preciso ter todos aqui, para ter direito ao que o senhor está pedindo. É o que a justiça americana propõe, a “judicialização” de um tratamento dentário. O Juiz tem força sim, Dalvineide, porque até hoje, graças a Deus, ainda é crime não cumprir ordem judicial. E não é crime de desobediência não, é prevaricação, o que é pior ainda. O crime de prevaricação praticado por um funcionário público tem pena alta.

O problema de Conselho Tutelar, Dalvineide, é uma tristeza no nosso país, e não apenas em Belo Horizonte. Em Belo Horizonte é uma coisa assombrosa. É composto de pessoas que estão sentadas ali, eleitas. Não sou muito a favor do sistema americano de eleição para cargos, porque acho que temos de ter pessoas qualificadas e técnicas para estar ali, e essas pessoas não têm nenhum curso de preparação. O que eles falam ou deixam de falar para mim entra em um ouvido e sai pelo outro, porque eu não vou me preocupar com o que uma pessoa sem formação técnica que está sentada ali falou.

Em relação à internação, Minas não tem clínica de contenção como São Paulo. Não adianta você me pedir para internar um adolescente que precisa ficar um tempo afastado, porque o tratamento ambulatorial é ineficaz, e não temos clínica de contenção. Teríamos que “judicializar” e mandar para São Paulo, como já foi feito.

Terminando, em Belo Horizonte temos total ausência de política de proteção, acolhimento e tratamento. Não temos para onde mandar o adolescente. Temos de rever isso. Com relação às ajudas que você me pede, tentamos atender dentro do possível. Mas temos de parar de “judicializar” tudo neste país.

O Sr. Presidente - Obrigado, Dra. Valéria. Continuando, com a palavra, o Pastor Vicente Marins, da Associação Evangélica Vida Nova.

O Pastor Vicente Marins - Como já foi dito, sou o Pastor Vicente Marins, da Associação Evangélica Vida Nova do Município de Vespasiano. Foi dito pelos nossos palestrantes a respeito da internação. Deus nos deu essa graça há alguns anos, mas temos enfrentado essa dificuldade. Quando internamos um dependente químico, nosso corpo técnico tem de ter um parecer sobre a saúde dele. A Prefeitura faz essa avaliação e nos dá o parecer 30 ou 45 dias depois.

Então o psicólogo, o assistente de saúde e o técnico de enfermagem ficam sem saber o que fazer. Eles não têm condição de saber como está a situação do dependente. Esse é um caso bastante grave. Quando as mães nos procuram, especialmente as mães, é porque o caso é de emergência. Muitas vezes, os pacientes, digo, dependentes, estão realmente precisando de avaliação médica. O problema é muito difícil. Se os hospitais dessem atenção especial aos dependentes, a situação se tornaria mais fácil. O fato de exigirem atestado médico dos dependentes é o que dificulta o tratamento e a internação.

Falar é muito fácil, mas, na prática, as barreiras são muito grandes. Precisamos trabalhar o nosso objetivo para que as casas de recuperação tenham maior apoio. Creio que se isso acontecer estaremos ajudando muito os que se empenham em fazer esse trabalho desinteressadamente, por amor ao próximo. Obrigado.

O Sr. Presidente - Como o Pastor Vicente não fez uma pergunta direta a ninguém, gostaria apenas de fazer um comentário relativo a uma reivindicação que fez. Estou-me referindo aos recursos que dificilmente chegam às CTs. Pastor Vicente, já temos falado sobre isso e também temos tido a preocupação de estudar uma forma de o governo flexibilizar mais suas exigências em relação aos convênios do Cartão Aliança pela Vida. Há pouco disse isso ao Dr. Jorge. Em Minas Gerais existem mais de 300 CTs, e menos de 10% delas estão em condição de fazer essa adesão ao Cartão Aliança pela Vida, dadas as exigências que lá estão. É claro que não sou favorável ao relaxamento da exigência do padrão de qualidade, mas deve haver alguma coisa que podemos tentar rever para que outras comunidades também tenham acesso a essa parceria do governo de Minas com as CTs. Meu objetivo era só responder essa questão que o senhor mencionou.

Convido a fazer uso da palavra o Sr. Amir Alves dos Santos, do Mães de Minas contra o Crack.

O Sr. Almir Alves dos Santos - Um bom dia a todos. Meu nome é Almir Alves dos Santos, hoje, graças a Deus, funcionário do Centro de Recuperação de Dependência Química - Credeq. Faz dois anos e meio que estou limpo do “crack” e do álcool. Saí da penitenciária de Unai há 8 anos, digno de 39 anos e 6 meses de prisão. Aceitei Jesus como salvador da minha vida e agora estou limpo do “crack” e do álcool, mas até hoje ainda não encontrei uma oportunidade na sociedade. Não tive sequer o direito a um tratamento odontológico, muito menos médico. Até hoje, após oito anos, não passei por um clínico. Aliás, existe um médico do posto em Serra Verde que não quis me atender.

Hoje estou aqui porque fui adotado pelo Pastor Wellington Vieira, que acreditou no meu sonho de lutar para poder me ressocializar na sociedade. A Dalvineide, do Mães de Minas, foi quem me fez esse convite, e eu a chamo de mãe. É por isso que estou aqui. Se não tivesse encontrado essas duas pessoas, hoje estaria no Morro do Borel, no Bairro Serra Verde, limpando armas para traficantes e traficando. Com certeza, há dois meses teria visto aquele adolescente de 14 anos que teve a cabeça arrancada pelo tráfico de drogas por causa de uma dívida de R\$10,00. Mas hoje estou aqui porque o Pastor Wellington sonhou e acreditou na minha ressocialização.

A sociedade precisa acordar e dar oportunidade de trabalho aos dependentes químicos e aos alcoólatras. A sociedade abraça um leproso, mas fecha os olhos para os dependentes químicos. Em qualquer lugar a que vocês forem, não encontrarão um dependente químico trabalhando, nem mesmo na construção civil. Aliás, sou pedreiro formado e só consegui me manter no emprego por 15, 30 dias. Deveria ter trazido a minha carteira para os senhores verem. Logo que descobriam que eu era um dependente químico e que estava lutando para vencer, eles me mandavam embora. Obrigado.

O Sr. Presidente - Obrigado, Almir. Como ele também não fez nenhuma pergunta, eu me permitirei dar uma resposta sobre algo que ele disse: a reinserção no mercado de trabalho. Aliás, esse tema não foi abordado só por ele, mas também pelo Cláudio. Pela



Comissão, encaminhamos uma proposta de lei que, na verdade, seria até uma emenda a um projeto que já existe. Hoje temos, no Estado, o compromisso de, no serviço público, dar preferência a 10% dos egressos do sistema penitenciário, então me ocorreu: por que não também garantir o mínimo percentual para os egressos das comunidades terapêuticas? Acredito que, se conseguirmos isso - pode não parecer muito -, teremos algo que permitirá a inserção dessas pessoas no mercado de trabalho. Ou seja, seria no caso de a pessoa estar prestando concurso público em qualquer área pública.

Convido agora a Graciana Fulgêncio, do Projeto Vida Nova de Contagem.

A Sra. Graciana Fulgêncio - Bom dia. Sou coordenadora do Projeto Vida Nova, uma ONG de Contagem. A minha participação não é para uma pergunta, mas para um convite. Hoje estou acompanhada dos adolescentes que são residentes da Casa do Adolescente, a casa terapêutica que acolhe e trata adolescentes dependentes de droga. Hoje estou honrosamente acompanhada desses adolescentes, porque acho que aqui é o lugar onde deveriam estar para ouvir o que está sendo construído e participar disso. Estou também acompanhada dos profissionais do Território Aliança, de Contagem. Estão presentes a Dra. Ana Paula, psicóloga; a Mariza, assistente social; e os agentes que estão executando o Território Aliança, em Contagem. Faço um convite para que todos saiamos daqui hoje com esse novo olhar. Esse convite é para falar das coisas boas que estão acontecendo. As pessoas se reúnem facilmente, e a imprensa acompanha o menino da cabeça arrancada, o menino morto e o menino que matou, mas não dá espaço para as coisas boas que os meninos estão tentando fazer. Eles estão, sim, buscando um lugar novo e, para que o alcancem, temos de estar à frente. Devemos buscar um espaço para mostrar o novo olhar. Hoje estou acompanhada do Tiago, do Patrick e do Hugo. Quero lembrar um ponto: não foi por uma nem por duas vezes que eu, coordenadora da casa, recebi uma ligação da imprensa que me pediu uma história bem triste para contar. Quando digo que não tenho história triste e que os meninos estão no Corpo de Bombeiros, em Contagem, no curso de natação e mergulho, eles dizem que, em outra hora, marcarão uma pauta e vão acompanhá-los. Até hoje não apareceram.

Não gostaria de me estender, mas quero deixar aqui a minha manifestação de revolta. Apresentamos um novo olhar no projeto do edital do FIA estadual, tentando ampliar a sua atuação para cidades que fazem limite com Contagem. Contudo, fomos impedidos de participar, porque o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente de Belo Horizonte se recusou a dar uma declaração de que prevenção às drogas faz parte da política pública de Belo Horizonte. Alegaram que o Projeto Vida Nova não era registrado em Belo Horizonte. Então, para eu entrar em Belo Horizonte e prestar um trabalho ou oferecer o nosso trabalho de prevenção, preciso de um registro. Mas aposto que não existe nenhum traficante registrado em Belo Horizonte. Eu, que quero fazer o bem, não posso. Então, deixo aqui esse meu registro.

Terminando, quero dizer que ganhamos de presente e gostaríamos de compartilhar com vocês um poema que diz o seguinte: ...“Olhar... / Duas, três, quatro, cem, / quantas vezes forem necessárias, / até sentir o que há de bom / de se ver em tudo! / Cada novo olhar, / de coração aberto, / é um presente a si mesmo, / uma oportunidade de RE-construir / o que está posto... / Cada novo olhar / sobre alguém / ou sobre o mundo, / é como redesenhar a vida. / Obra inacabada, / viver a vida é permitir-se ver e rever, / Nas linhas e entrelinhas. / Nos gestos e nas suas lacunas. / Nas palavras e nos silêncios. / Nos espelhos e nos olhos dos outros / - janelas das almas!” Obrigada.

O Sr. Presidente - Obrigada a você, Graciana. Permitam-me, por favor, fazer um comentário sobre a fala da Graciana. O que você diz seria cômico, se não fosse trágico. De fato, como foi dito aqui pelo Almir, o caso do menino de 10 anos que teve sua cabeça cortada com certeza levou toda a imprensa a documentá-lo. Agora, nesta manhã, sinto a falta da imprensa para falar sobre o que estamos fazendo aqui. Faço uma menção de louvor à Rádio Itatiaia, que esteve aqui ontem, à noite, e fez uma entrevista comigo, que foi ao ar hoje pela manhã, falando sobre o evento. Mas, fora isso, não há nenhuma cobertura, exceto da nossa estrutura de comunicação - televisão e rádio -, que neste momento está transmitindo esta reunião. A TV Assembleia tem, na pessoa do Deputado Alencar, a iniciativa de criação nesta Casa, há alguns anos. A Assembleia de Minas foi pioneira nesse sentido. Parabéns, Deputado Alencar da Silveira Jr., por esse feito. Mas neste momento temos apenas a cobertura da nossa imprensa. A outra, a chamada grande imprensa, onde está agora? Talvez procurando meninos com a cabeça decepada pelo nosso Estado, para logo mais, nos jornais sensacionalistas que hoje proliferam em nossas redes de televisão, dar essa notícia. Lamentavelmente, essa é a realidade.

Outra coisa que me surpreende, já que estamos tratando... Está chegando para mim uma notícia de que a Rádio Itatiaia, hoje também, e os jornais “Super” e “O Tempo” estão aqui. Onde estão os representantes da imprensa que foram citados aqui? Então, retiro o que disse quanto àqueles que estão aqui presentes, mas continuo cobrando a presença da imprensa como um todo, para tratar de um assunto que incomoda todos em Minas Gerais e no Brasil. Obrigado pela presença daqueles que estão acompanhando os nossos trabalhos.

Para concluir, farei algo agora que talvez decepcione um pouquinho. Quantos diretores de comunidades terapêuticas estão presentes? Levantem a mão. Oito diretores de comunidades terapêuticas, e existem mais de 300 no Estado. Então, aproveito o momento para cobrar o porquê dessa ausência neste evento que interessa, entre tantas pessoas, principalmente, os que têm hoje a responsabilidade de dirigir as comunidades terapêuticas.

Com a palavra, o Deputado Alencar da Silveira Jr.

O Deputado Alencar da Silveira Jr. - Primeiramente, Sr. Presidente, gostaria de parabenizá-lo e à Comissão do Crack por esse trabalho que vem fazendo. Em segundo lugar, quero cobrar mais uma vez do governo - acho que já foi falado, mas não tive a oportunidade de estar aqui desde o início - uma participação maior. Acho que o “crack” e as drogas, de modo geral, estão muito próximos de nós. Antigamente era o tio do avô da prima que estava envolvido; hoje as drogas já estão dentro de nossa casa. Vemos a meninada crescer com elas e temos de nos afastar.

Tenho visitado várias entidades que fazem um bom trabalho e posso observar a ausência do Estado. Há uma dificuldade muito grande. Sou da base de governo do Dr. Anastasia, mas não vejo o governo ajudar.

As Prefeituras também ficam à mercê da boa-vontade do governo e da política. Hoje a população é que está agindo. Em Santo Antônio do Monte, por exemplo, por meio de uma emenda parlamentar, doaram uma fábrica de vassouras e uma padaria. Lá quem mantém esse trabalho é a população; a população é que vai para as ruas.



Sr. Presidente, estou aqui para pedir à Comissão do Crack que entre numa nova luta, a nossa, do meio esportivo. Não sei se o senhor sabe - o Ministério Público está aqui -, mas sou um dos Presidentes do América. Lá tínhamos uma escolinha, um CT com vários jovens. O América é um grande time; sem dúvida alguma, é o formador de Minas Gerais. Infelizmente, porém, tivemos que acabar com as nossas categorias de formação por determinação do Ministério Público. Os meninos com menos de 14 anos que frequentavam o nosso CT, que estudavam com as bolsas que o América dava, que saíam do interior para morar dentro do CT não puderam mais receber esse benefício. Atendendo a uma solicitação da Lei Pelé, que institui a certificação dos clubes formadores, o Ministério Público multou o América, acabou com as escolinhas do Cruzeiro e do Atlético. Hoje o menino não pode aprender a jogar bola no América, mas pode vender "crack". O Ministério Público, por meio dos seus Promotores, ainda teve a capacidade de chegar às audiências e cobrar uma multa de R\$80.000,00 do América. Estamos com essa dificuldade. Nós, do América, do Cruzeiro e do Atlético, fazemos futebol para os jovens, os formamos para o futuro. Então, acho que está na hora de a Comissão do Crack solicitar uma posição do Ministério Público, para que consigamos mudar isso na Constituinte, porque deixaram claro que o trabalho de formação também é trabalho infantil.

Quero lembrar a V. Exa. que trabalhar não faz nenhum mal aos jovens. Cresci trabalhando. Comecei a trabalhar cedo, tive a oportunidade de estudar, de me formar e estou aqui. Acho que temos que dar condições para os clubes de futebol continuarem formando atletas com menos de 13 anos. Fica um apelo à Comissão do Crack, a esta Casa e a todos os que estão aqui para que o Ministério Público não faça vista grossa neste primeiro momento e acerte de alguma forma, até que possamos mudar a nossa Constituição e a famosa Lei Pelé, que, para quem não sabe, beneficiou os empresários e acabou com os clubes formadores. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Obrigado, Deputado Alencar da Silveira Jr., pela participação. Indago se algum membro do Ministério Público deseja manifestar-se em relação ao que o Deputado Alencar da Silveira Jr. disse.

O Sr. Gilmar de Assis - Atuo na área da defesa da saúde e quero crer que, se for o Ministério Público do Estado, está ligado à área da infância e da juventude. Como Promotor de Defesa da Saúde, a minha opinião, numa visão "transversalizada", é que todos os casos devem ser abordados com as suas singularidades. Evidentemente, como regra de Constituição, temos que afastar aquelas situações prejudiciais à saúde da criança e do adolescente, como é o caso de trabalhos penosos, de exploração ou insalubres, que não lhe permitam ter uma atividade de educação, etc. Cada caso tem que ser abordado na sua singularidade porque a lei permite isso, embora não possamos quebrá-la. Costumo dizer que, às vezes, podemos entortar a lei com a perspectiva de uma flexibilidade dos princípios, que são muito mais importantes que a própria regra jurídica - e hoje os princípios integram a norma jurídica. Por exemplo, os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e do interesse público sempre devem preponderar até mesmo sobre a regra escrita, estrita da lei.

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Sra. Luana Ferreira Lima, observando o padrão estabelecido, ou seja, dizer seu nome e o da entidade que representa, se for o caso.

A Sra. Luana Ferreira Lima - Bom dia a todas e todos. Meu nome é Luana Ferreira Lima. Sou cidadã belo-horizontina e advogada. Causou-me muito estranhamento um ciclo de debates que propõe um novo olhar sobre a dependência química. Como falar de transição para um novo modelo, como falar de um novo olhar sobre a dependência química se a política há muito debatida - ampliação da rede do SUS, atendimento ambulatorial, Caps, Cersam e redução de danos - nunca foi realmente efetivada, nunca houve financiamento e ampliação das estruturas? Como foi dito, em Minas Gerais, com 853 Municípios, existem apenas 148 Caps. Não devemos tratar a realidade social que leva à dependência química antes de trazer novos modelos? Justiça terapêutica para quem nunca teve acesso a direitos, principalmente sociais?

Vou falar um pouco sobre a população em situação de rua. Existe um clamor muito grande para que algo seja feito em relação a essas pessoas que estão nas ruas. Qual é a política existente para elas? Qual é o financiamento a fim de que sejam implementadas políticas de habitação para a mudança da realidade dessas pessoas? Políticas integradas, como foi dito aqui.

Foi citado aqui um versículo bíblico: "Ensina a criança o caminho que deve andar, e, ainda quando for velho, não se desviará dele". O exemplo que se tem dado no ensino é péssimo. Em primeiro lugar, os professores não são respeitados, a começar pelos salários que lhes são pagos. Esse é o exemplo que damos às crianças. Em segundo lugar, as escolas estão em situação precária e sem estrutura. Nas escolas, crianças e adolescentes não têm acesso ao esporte e à cultura. Como podemos falar de bons exemplos? Como vou trazer outros modelos para essa criança que não tem acesso a direitos?

Foi dito que é preciso sair do ar-condicionado. Realmente, é preciso dar voz às pessoas que não foram convidadas para participar deste seminário: jovens, crianças, adolescentes, população em situação de rua, usuários e dependentes químicos, que não têm acesso a direitos, principalmente a direitos sociais. Obrigada.

O Sr. Presidente - Obrigado, Luana. Comentando a sua última fala, demos boa publicidade a este evento. As portas foram abertas a todos os que quisessem vir e participar dele conosco. Portanto, não houve restrição de pessoas ao nosso evento. Como trabalhamos com um universo muito grande de pessoas, não seria possível enviar um convite individual a cada cidadão deste Estado, considerando que temos quase 20 milhões de habitantes em Minas Gerais. Assim, fizemos chegar as informações dentro das nossas condições de divulgação do evento. Os que entenderam e aceitaram a proposta vieram até aqui.

Os seus questionamentos são compreensíveis. Acredito que essa linha de pensamento, de cobrança não é apenas sua, mas também de todos os que aqui estão, e é nossa também. Entendemos, como disse a Juíza, que nos foi dado um poder que tem seus limites. Em algum momento, ao longo do caminho, essa limitação vai ser encontrada. A proposta do ciclo de debates é provocar esse tipo de reação como a sua e como outras que aconteceram aqui. Considerando que existem algumas políticas em andamento, discordo um pouco de suas palavras quando você diz que estamos fazendo uma transição para um novo modelo. Não. Não queremos transição para um novo modelo, queremos que o modelo existente funcione. Esse também é o seu clamor. Para isso, estamos somando forças.

O modelo já temos, mas precisamos que funcione. Para isso, acredito que, pela primeira vez na história de Minas Gerais, discute-se abertamente o problema das drogas, da dependência e da estrutura. Isso nunca tinha acontecido. A Assembleia Legislativa de Minas



foi pioneira ao criar a Comissão. Com um pedido de perdão ao Deputado Alencar, esclareço que esta não é a Comissão do Crack; pelo contrário, é a Comissão de Prevenção e Combate ao Uso do Crack e Outras Drogas. Nesse sentido, repito, a Assembleia de Minas é pioneira. Até então, fazíamos muitas reuniões. O Pastor Wellington, aqui presente, é antigo nessa caminhada. Sempre fazíamos muitas reuniões, cada hora em um lugar. Agora, a Assembleia oferece o espaço para que possamos discutir, propor, trazer o contraditório. O espaço é livre, aberto e democrático.

Com a palavra, o Pastor Samuel Lemos.

O Pastor Samuel Lemos - Boa tarde a todos. Sr. Presidente, meu nome é Samuel Lemos, sou pastor da Igreja Batista, em Contagem. Trabalho com dependentes químicos. Por muitos anos, fui dependente químico, usei muito "crack", muita pedra; destruí minha saúde. Hoje, sou liberto pelo amor.

Não adianta: tudo isso é muito bom, mas não é vital; tudo pode ser feito, tratamento psicológico, psiquiátrico, remédios, desintoxicação, mas, se não houver pessoas para amar incondicionalmente um dependente de "crack", ele nunca será liberto. Só fui liberto depois que achei alguém que me amou de verdade. Como treinar pessoas para amar? Ainda não descobri um jeito. Você será treinado para amar uma pessoa que vai te roubar, que vai te dar muitos prejuízos financeiros, que não será grata a você?

Sr. Presidente, desde criança o admiro muito, meu querido. Hoje, tenho 38 anos. O dependente de "crack" sofre mais é com preconceito. Existe algum projeto para que o governo invista em grandes mídias, a fim de conscientizar as famílias e a população sobre o fato de que aquele indivíduo que rouba não é ladrão? Já roubei, mas nunca fui ladrão. Roubei porque não conseguia controlar a vontade de usar droga. É preciso conscientizarmo-nos de que se trata de uma pessoa doente da mesma forma que o governo trabalha para que a população não discrimine os aidéticos. É uma doença, é um câncer que consome, que mata a pessoa e ela não tem controle. Há um plano para se conscientizar a população, esclarecer que aquela pessoa que está sendo marginalizada não é marginal, que aquela pessoa que apanha da polícia porque foi encontrada com uma pedra de "crack" no bolso não é marginal? Haverá treinamento para a polícia ou ela continuará agredindo esses usuários?

Preciso encerrar. Parabéns, Deputados. Lutei muito para a realização disso aqui, hoje, para que vocês vivessem, acordassem e olhassem para os viciados como doentes, um problema de saúde pública, não de segurança pública. Muito obrigado a todos.

O Sr. Presidente - Obrigado, Samuel Lemos. O Sr. Cleiton Dutra, representante da Secretaria de Políticas Antidrogas, pediu para fazer uso da palavra. Mas vou passar-lhe a palavra para responder a pergunta do Sr. Samuel sobre o investimento do governo em prevenção e orientação, se tiver essa informação, é claro. (- Pausa.) Não a tem. No final, passo-lhe a palavra, para fazer a sua consideração.

Temos visto campanhas nesse sentido, algumas até voluntárias, com personalidades bem conhecidas. Em relação ao consumo do álcool, há uma campanha dirigida aos motoristas, muito benfeita, com a Paula Fernandes cantando uma música comovente, com cenas do pai saindo, do filho despedindo-se dele e, depois, de um acidente. Há muito a ser feito, mas não podemos desanimar, embora tenhamos a impressão de, às vezes, estar enxugando gelo. Mesmo com essa impressão, não podemos parar. Hoje postei no meu Facebook um pensamento. Não estou me lembrando do termo que utilizei, mas, depois, vou citá-lo, pois cabe muito bem neste momento de esforço conjunto.

Seguindo adiante, com a palavra, o Sr. Samuel Rodrigues, do Movimento Nacional da População de Rua, para formular pergunta ao Promotor Gilmar de Assis.

O Sr. Samuel Rodrigues - Muito obrigado. Bom dia a todos e a todas. É um debate muito provocante. Ficamos com a vontade de ficar aqui uns 15 minutos. A Luana tem razão. Precisávamos ter aqui a presença das entidades da sociedade civil, trazendo novo olhar. O movimento da população de rua seria uma delas, bem como a Pastoral de Rua da Arquidiocese de Belo Horizonte, que trabalha com população de rua há mais de 20 anos, e o Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População de Rua e Catadores de Materiais Recicláveis tem posição sobre a questão. Não se trata de convidar cada cidadão, por meio de divulgação, mas de convidar os entes coletivos, para opinar. É conhecida a situação do País em relação à dependência química, ao consumo de drogas, principalmente do "crack", o demônio da vez - já foi o ópio, a maconha. Hoje o "crack" tem mostrado a sua perniciosidade na sociedade, até porque é uma droga capitalista. Você bebe, cheira cocaína ou fuma baseado no coletivo, mas usa "crack" sozinho. O "crack" é a droga do isolamento por si só. O tráfico da cocaína, a segunda maior economia do mundo, perdendo apenas para o tráfico de armas, trouxe refinarias para o País, e a pasta básica começou a chegar aqui. O "crack" nada mais é que o resíduo do refino da cocaína. Sabemos disso.

Se milhões de pessoas no Brasil experimentaram droga, se milhões de pessoas estão caídas pelas ruas do País, se milhões de famílias estão dilaceradas, se há mercado de compra e venda dessa segunda maior economia do mundo e se o País não planta sequer um pé de coca, será que essa é a forma de tratamento? Será que não houve erro no passado de falta de investimento em educação, em saúde e em vigilância de fronteira? Será que não estamos querendo compensar esse erro com medidas de isolamento, colocando essas pessoas em hospital, por ordem do Juiz? O laudo médico diz que, com dois meses no hospital, o indivíduo vai ficar bom, mas ele paga sentença no hospital. Será que transformar hospital em sistema carcerário não prenuncia outro buraco?

O Sr. Presidente - Samuel, queria entender a sua pergunta para o Promotor Gilmar.

O Sr. Samuel Rodrigues - Quero saber se ele reconhece a omissão do Estado nessa questão da droga, pela falta de investimento.

O Sr. Gilmar de Assis - Primeiro, quero agradecer ao Samuel, que integra essa grande articulação nacional do Ministério Público nessa comissão recém-criada de direitos fundamentais. Já estivemos em Brasília e queremos crer que teremos grande êxito com a integração efetiva da sociedade civil organizada, através das pastorais, dos movimentos e das ONGs nessas discussões estratégicas.

Sobre a sua pergunta, tive a oportunidade de responder que sim. O Brasil, como país emergente, que é a bola da vez, conforme estatísticas levantadas pela Unifesp, de São Paulo, está em um crescente no consumo da drogadicção, enquanto países desenvolvidos estão vivendo um decréscimo no consumo de drogas. Somente em 2010, lançamos um plano nacional, em forma de decreto presidencial, de enfrentamento do "crack". Apesar do plano nacional, não conseguimos sequer gastar R\$5.000.000,00 em todo o Brasil, em investimentos de retaguarda, de efetivas políticas públicas, sob a ótica de prevenção, recuperação e reinserção, a ponto de



termos mobilizado e elaborado um ofício não só para o Ministério da Saúde, como também para a Presidência da República, para alertá-los da extrema gravidade desse cenário brasileiro. Acredito que sim, que é omissão.

Deixarei com a Presidência cópia de um estudo recente de um médico húngaro-canadense, Gabor Maté, que esteve no Congresso Nacional, em 6 de maio. Há pouco conversava que o grande problema hoje não está efetivamente no “crack”, mas na alma. É interessante o estudo que ele fez. As pessoas, independentemente da condição social, do ambiente, têm sentido, em razão até dessa globalização, um grande vazio na sua alma, de tal sorte que usam “crack” - não sei se vocês sabem, mas isso é pesquisa, é científico, é até hilário o que vou dizer -, porque ele gera 10 vezes mais sensação de prazer que o próprio sexo. Só que seu efeito dura 20 segundos, então vão consumindo cada vez mais.

Só para encerrar, você está coberto de razão quando fala da violência. Essas pessoas que hoje são viciadas ou dependentes químicos, se as maltratamos, estamos maltratando-as duas vezes: agora como adultos e antes como crianças, pois falhamos em sua efetiva proteção. Esse é um estudo muito interessante que deixo na Mesa para reflexão coletiva.

O Sr. Presidente - Se bem me lembro do pensamento, Pastor, ele traz mais ou menos o seguinte, porque ainda não consegui localizá-lo: você vai falhar em 100% das tentativas quando não acreditar em nenhuma delas. Esse pensamento cabe bem para nós, porque a nossa proposta é tentar produzir algo de bom, mas com a consciência de que vamos falhar em 100% se não acreditarmos nele. Quero dizer que todos nós, aqui, acreditamos, a despeito de...

Dos oradores inscritos, o último a fazer uso da palavra será o Pastor Wellington Vieira.

O Pastor Wellington Vieira - Saudamos os palestrantes por suas apresentações, pois era tudo o que precisávamos escutar nesta manhã, para mudarmos nosso olhar sobre o problema. Talvez eu tenha sido um dos que provocou a Comissão de Prevenção e Combate ao Crack e Outras Drogas, porque cheguei, um dia, no Salão Nobre, angustiado com a forma como a mídia trata o dependente químico e com os maus-tratos das empresas aos ex-dependentes químicos.

Sou um ex-dependente químico e não enfrentei dificuldades em minha reinserção. Tive oportunidades e lutei por elas. Mas creio que esse novo olhar significa a sociedade entender que precisa dar oportunidades não só para tratar, mas para reinserir o dependente químico. Lutamos, com uma nova lei de drogas que será votada pelo Senado, para que as empresas participem desse incentivo à reinserção, embora tenham um olhar capitalista. A Assembleia está de parabéns por topar o desafio de buscar um novo olhar.

O Sr. Presidente - Agradeço as palavras do Pastor Wellington e peço-lhe perdão por ter omitido essa importante informação. O “slogan” da Assembleia é “Poder e Voz do Cidadão”, e esse evento está ocorrendo em função de um clamor do Pastor Wellington, no Salão Nobre. Por causa de sua demanda, entendemos que deveríamos fazer este debate.

O Samuel, que representa o Movimento da População de Rua, disse-nos que aqui não viu representantes do movimento. Samuel, na verdade, custamos a elaborar uma agenda que coubesse em apenas um dia. Para você ter uma ideia, temos quatro participantes na parte da manhã; com a ausência de um, que se justificou, seriam cinco; na parte da tarde temos sete. O assunto é tão rico e exige tanta intervenção que precisaríamos de uma semana de debates para trazer um maior número de setores de representação da sociedade. Creio que assim conseguiríamos reunir parte deles, e não todos. Mas teremos outros eventos, discutiremos diversas áreas em que identificarmos problemas e poderemos inserir outros entes em nossa proposta de realização de ciclos de debates.

O Sr. Samuel Rodrigues - Nós, do Movimento da População de Rua, não nos sentimos representados aí.

O Sr. Presidente - Acredito que todos ouviram o seu pronunciamento. Creio que, para participar, não é preciso estar assentado nesta mesa, Samuel, desculpe-me. Creio que assentados, aí, estão representantes que podem falar pelos movimentos que representam. Não há privilégio em se assentar aqui e, para ser sincero, saí daqui ontem, por volta de meia-noite; hoje, muito cedo, levantei-me para abrir este trabalho. Mas, se estivesse assentado aí, eu me sentiria representando o Parlamento. Portanto, gostaria que você compreendesse minhas palavras, porque temos tantos outros representantes que, embora não estejam aqui, assentados à mesa, têm a oportunidade de fazer uso da palavra ao microfone, apresentando a posição dos movimentos que defendem.

Vou convidar o Cleiton Dutra a fazer uso da palavra. Aliás, desculpe-me, Cleiton, o Dr. Aloísio havia feito inscrição para falar antes de você.

A Juíza Valéria da Silva Rodrigues - Deputado, pela ordem. É que tenho audiência à uma hora e queria pedir licença, pois, lamentavelmente, tenho de sair.

O Sr. Presidente - Pois não. Obrigado pela sua contribuição e por ter aceitado o nosso convite.

A Juíza Valéria da Silva Rodrigues - Não estamos sentados aqui como inimigos de ninguém, apenas para contribuir. Se não fizéssemos nada, tenho certeza de que vocês não teriam nos convidado. Aos participantes do movimento de rua, quero dizer que vocês têm direitos, mas também deveres. Eu pago impostos e vocês também têm de pagar.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Dr. Aloísio.

O Sr. Aloísio Andrade - É uma ponderação rápida, Sr. Presidente. Primeiro, lembro que todos os estudos mostram que a punição é tão mais eficaz quanto mais rapidamente ocorre depois do fato delituoso. Quer dizer, não é só o tamanho da pena, mas a rapidez com que ela atinge o transgressor. Portanto, essa velocidade que a justiça terapêutica, a justiça restaurativa busca é de fundamental importância.

O segundo ponto é que não existe nenhuma possibilidade de abordagem séria que não tenha desdobramentos. Não é possível você tomar 20 gotas de Novalgina para dor de dente e o remédio ser suficiente para fazê-la desaparecer. Há que tratar a cárie, etc. É lógico que tanto os Cras quanto os Creas têm papel fundamental no acompanhamento e na sequência do trabalho.

Quanto à reinserção social, a grande dificuldade é que o dependente químico - como regra, fora as exceções - passa a saber mentir e, em consequência, a ter um distúrbio de caráter, uma tendência a um comportamento desviante, desviar-se não só nas palavras, mas também no que faz. A grande dificuldade da reinserção social é que o nível de confiabilidade de uma pessoa que está em recuperação é relativo, não é absoluto e, na maioria das vezes, precisamos ter certeza de que a pessoa à qual está sendo oferecida uma oportunidade não virará as costas se acontecer algum problema. É de fundamental importância que os dependentes químicos que se submeterem a tratamento médico, que não forem portadores de uma doença mental ou uma doença psiquiátrica associada e que não



estiverem “demenciados” - ou seja, incapazes - sejam treinados para transformarem-se em técnicos e monitores de dependência química, a fim de que, terminado o tratamento, de imediato possam vir a ser um trabalhador na área, que é onde a pessoa mais tem conhecimento. Pessoas que não têm problema de dependência química não servem para ser bons monitores. Por quê? Não têm vivência. Essa questão de treinamento e cursos é algo que precisa ser sistematizada.

Lembro ainda que os nossos dados são precários, pesquisa-se pouco tanto em termos de Brasil quanto em nível de Minas ou Belo Horizonte - e mesmo os levantamentos que são confiáveis, como esse que o Dr. Gilmar citou, o Lenad, da Unifesp, feito com dinheiro do CNPq, tudo dentro da confiabilidade estatística. Vejam que, para os 20 milhões de habitantes de Minas, foram distribuídos 400 questionários. Então, cada questionário distribuído passou a corresponder estatisticamente a 50 mil pessoas. Portanto, mesmo os levantamentos sérios, confiáveis e tecnicamente saudáveis, podemos dizer, formam uma amostragem completamente limitada. Estatisticamente, 400 questionários em 20 milhões fazem sentido, mas nós, que estamos no cotidiano, sabemos que isso é uma ideia, uma noção que os levantamentos tentam dar. São de fundamental importância, mas não podemos ficar presos a eles.

Por último, quero dizer que a primeira experiência de justiça terapêutica que tive oportunidade de vivenciar foi em 1985, em Buenos Aires, no Centro Nacional de Reeducação Social - Cenareso. O que se percebe desde aquela época é que tratamento involuntário, forçado, não resolve. Quando se pede à pessoa para escolher entre um lugar de tratamento e a cadeia e ela escolhe o tratamento, isso não quer dizer que tenha intenção de se tratar.

Ele quer escapar do pior, e isso é menos ruim. Nesse raciocínio, percebia-se um grande tumulto nas pessoas que estavam voluntariamente internadas. A única internação involuntária que faz sentido é a de curto prazo para desintoxicação. Fora essa não existe sentido em tratamento involuntário, porque a pessoa realmente vai prejudicar os que querem se tratar. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Obrigado, Dr. Aloísio. Com a palavra, Cleiton Dutra, representante da Subsecretaria de Política Antidrogas do governo do Estado.

O Sr. Cleiton Dutra - Boa tarde a todos. Esse é o primeiro evento de vários que ainda vão acontecer. Tenho certeza de que o Presidente tem aberto as portas em todo o Estado para que isso aconteça. A Secretaria está com V. Exa. Parabéns, Deputado.

A respeito da pergunta do nosso amigo sobre os investimentos nas propagandas, quero deixar para o Subsecretário, na parte da tarde, que tem mais dados. Nós realmente fazemos questão de propagandas pontuais sobre os eventos que fazemos no Estado. Mas, muito mais do que isso, quero falar sobre a nossa preocupação com a juventude, porque é a camada que mais morre, que mais mata e a mais sacrificada em todas as áreas. Os Municípios mineiros não estão preparados para esse contingente de jovens que precisam de cuidados. Os Municípios têm que ter uma política pública para tratar essa população composta de 25% de jovens. Qual o olhar que temos sobre esses jovens? Primeiramente, devemos ter a oportunidade de conhecer todas as ações desta Casa. Queremos que os jovens estejam junto dos Deputados para discutir, porque tudo que se impõe ao jovem ele não quer, mas, na construção, eles querem estar juntos.

Segundo pesquisa do IBGE, 82% dos jovens querem fazer alguma coisa para a comunidade, querem fazer alguma coisa para a cidade. São treinamentos que os Prefeitos podem usar, porque, a partir do momento em que esses jovens começam a fazer alguma coisa para o Municípios, este tem a oportunidade de inseri-los em turmas que vão fazer o bem, com um novo olhar, principalmente na questão da dependência. Que nesta Casa, que está sempre aberta para o povo, possamos colocar o jovem em ação, lutando para mudar essa realidade. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Muito obrigado, Cleiton. Com a palavra, a Mariana Carvalho, Defensora Pública, para responder ao Cláudio Guilherme de Abreu, do Comad de Sete Lagoas.

A Sra. Mariana Carvalho de Paula Lima - Vou falar sobre a demanda pleiteada para o tratamento odontológico. Cláudio, não sei se você chegou a comparecer lá, mas a Defensoria Pública tem um núcleo de atendimento cível que funciona na Rua Bernardo Guimarães, 2.640, atrás do Colégio Santo Agostinho. Você pode ir lá levando os documentos pessoais, como identidade, CPF, comprovante de residência e toda a documentação necessária em relação ao tratamento ortodôntico de que você necessita. A Defensoria vai avaliar o caso e pode entrar com um pedido judicial.

Infelizmente, em alguns casos, temos de entrar com esse procedimento na Justiça, que é mais moroso. Em outros, se for um caso de medicamento, a própria Defensoria Pública age em conjunto com o governo e consegue o medicamento que ela está pleiteando. Esse tratamento dentário é um direito do senhor, e a Defensoria Pública faz esse atendimento. Pode procurar a Defensoria, levando a documentação necessária, que ela vai avaliar a viabilidade do pleito judicial e fará o encaminhamento. O que lamentamos é que, em alguns casos, temos de judicializar um pedido como esse. A proposta que apresentamos foi justamente para, num âmbito maior, evitar que pessoas, como o Sr. Cláudio, tenham que passar por esse tipo de constrangimento e tenham que entrar com procedimento na Justiça, por meio da Defensoria Pública, até que consiga lograr êxito. Muito obrigada.

O Sr. Presidente - Obrigado. Antes de finalizar, vamos passar a palavra à próxima inscrita. Por favor, identifique-se.

A Sra. Ivânia Augusta dos Santos - Boa tarde. Meu nome é Ivânia. Fui Conselheira de Saúde em Venda Nova. Discordo totalmente do que a menina disse sobre o Conselho Tutelar e sobre o tratamento dentário, pois o Centro de Saúde Serra Verde tem, durante toda a semana, acolhimento dentário e encaminha as pessoas para a UFMG.

Quanto ao emprego, podem procurar serviço na Regional Venda Nova, que está precisando de pessoas para trabalhar como pedreiro e para fazer serviços de rua. É muito complicado. Esse novo conselho trabalha muito bem, mas é muito preocupante. Fiquei nervosa quando a menina disse que o Conselho Tutelar de Venda Nova é um lugar que tem um serviço social. Basta uma pessoa procurá-lo que é atendido. Muito obrigada e me desculpem.

O Sr. Presidente - Obrigado pela sua intervenção. Tínhamos conhecimento desse atendimento e desse tratamento feito pela UFMG. Em relação ao trabalho, creio que, para alguém que tem uma formação, a proposta que está disponível não o atende, mas atende a outras pessoas. Mas vamos achar o caminho.

Tenho perguntas que foram feitas para mim e vou ser bem rápido nas respostas, para que não passemos das 13 horas. Às 14 horas precisaremos retornar para abrir a reunião da tarde e interrompê-la para continuarmos o ciclo de debates.



A Regina Rosa Neves, do Mães de Minas, faz um comentário: “É tudo muito bonito na fala, mas nós, mães, estamos cansadas de promessas. Queremos soluções rápidas para o pós-tratamento”. Creio que a Ivânia respondeu essa pergunta quando falou sobre a nossa preocupação quanto ao período após a internação.

Tenho uma pergunta da Simone Rocha, professora da Escola Municipal Geraldo Teixeira da Costa: “Como são destinados os recursos financeiros do Estado para a questão da dependência química, criação de núcleos de tratamento, contratação de profissionais, etc.?”. Bom, como somos do Legislativo, temos algumas informações - mas não todas - sobre o que o Executivo faz. A verdade é essa. Quanto ao tratamento, existe o programa do governo que está em processo laboratorial, o Cartão Aliança pela Vida. Daqui a pouco vou falar sobre outro investimento do governo federal. Recentemente, tivemos, no Salão Nobre, a assinatura de convênios com oito cidades. Temos aqui uma pergunta inerente. Temos o Cartão Aliança pela Vida. Quanto à destinação dos recursos, vou falar por mim. Creio que alguns Deputados desta Casa têm mais ou menos a mesma linha de atuação nesse sentido. Oitenta ou noventa por cento das emendas que o governo disponibiliza para o meu mandato vão para as comunidades terapêuticas. Na planilha deste ano, deve haver 40 entidades. Dessas, seguramente 35 são comunidades terapêuticas. Na verdade, tenho foco nisso e faço isso muito antes de entrar diretamente na discussão do processo, e não agora que estou presidindo a Comissão.

Então, em relação aos recursos que o governo disponibiliza para o meu mandato, o meu foco me permite fazer a canalização deles. É claro que nem todos os Deputados podem agir dessa forma, pois têm também um foco para a canalização de seus recursos. Mas sei de Deputados que reservam parte do que é disponibilizado para investir em comunidades terapêuticas. Deixo aqui, rapidamente, essa resposta.

O Ricardo de Souza Oliveira, da PUC Minas, ainda está em Plenário? Passarei a palavra à Deputada Rosângela Reis para fazer uma complementação.

A Deputada Rosângela Reis - Deputado Vanderlei Miranda, quero parabenizar V. Exa. pela coordenação do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química” e também por estar à frente da Comissão Especial de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas.

Quanto à pergunta “o que o governo do Estado tem feito para o combate ao 'crack'?”, gostaria de relatar aqui uma experiência que tivemos. No ano passado, foi aberto o edital do Programa Aliança pela Vida. Foram beneficiadas 70 entidades que apresentaram o projeto. O governo fez uma seleção, e elas foram beneficiadas. Então, antes do Aliança pela Vida, houve uma parceria com as entidades para a implementação de diversos projetos no Estado.

Quero relatar um deles. Por meio da Associação Ação Social pela Vida - AASV -, foram implantadas as rádios-escolas dentro das escolas públicas. Elas eram operadas pelos próprios alunos. Havia uma equipe multidisciplinar composta por psicólogo, assistente social e profissional da área da comunicação para lhes dar ensinamento. Eles aprenderam, então, a operar a rádio e a desenvolver os “releases” e os temas para anunciar durante os horários de recreio, antes das aulas. O pano de fundo de tudo era o combate às drogas, portanto eles estavam ali dando informações sobre o álcool, as drogas e seus efeitos para a saúde dos jovens.

Hoje, há cerca de 12 escolas dando continuidade ao projeto, e acredito que existam outras experiências. Por meio da Subsecretaria Antidrogas, acredito que vocês podem ter acesso a um apanhado dessas informações para passarem adiante, para as outras instituições. Era o que tinha a dizer.

O Sr. Presidente - Obrigado por sua contribuição, Deputada Rosângela Reis. Pergunto novamente se o Ricardo de Souza Oliveira, da PUC Minas, encontra-se em Plenário. Não. Como ele fez uma pergunta interessante, mesmo não estando presente, irei lê-la, pois interessa a todos nós. Ela diz respeito ao programa Crack, é Possível Vencer, que citei. Há cerca de duas semanas, a Secretária Nacional de Justiça veio ao Salão Nobre e assinou com oito importantes cidades do Estado para haver a canalização de um recurso substancial por parte do governo federal, por meio da Prefeitura. Ele pergunta: “O programa Crack, é Possível Vencer irá disponibilizar, até 2014, R\$4.000.000.000,00. Desses recursos, vi que cerca de 79% irão para a repressão da oferta; 19%, para o tratamento; e 1%, para a prevenção. Estamos no caminho certo?”. Vocês querem responder comigo? Não. Claro que não. Apenas 1% para a prevenção é claro que não está certo. Aqui também precisamos cobrar uma proposta de mudança nesses percentuais. Combater é importante, mas tratar e prevenir - e prevenir mais ainda que tratar e combater - é mais importante ainda. Portanto, a ordem de valores, a meu ver, está completamente invertida. Não sei se os membros da Mesa concordam comigo.

O Dr. Michel Duarte, da Secretaria Municipal da Família de Pirapora, está presente? Ele enviou uma pergunta: “Os Municípios são os responsáveis pela aplicação das medidas de intervenção para adultos e adolescentes, no entanto não dispõem de recursos suficientes para tanto. Num futuro próximo, na prática, o Estado poderá aumentar seu investimento, com repasses aos Municípios exclusivamente para custear as despesas com as comunidades terapêuticas?”.

Essa leitura que fiz antes, Dr. Michel, ao mesmo tempo que responde, frustra. Existe uma previsão de investimento por via das Prefeituras para a questão do combate, da prevenção e do tratamento, mas, falando especificamente das comunidades, 19% desse volume é destinado a tratamento. Tratamento e prevenção são duas áreas pelas quais precisamos batalhar para que os recursos sejam distribuídos de forma mais inteligente, atendendo à realidade dos fatos. Usei um termo não muito apropriado porque não queria ofender quem fez a distribuição.

John Porto Saraiva, do Grupo Porta da Esperança: “Por que não falar a respeito dos grupos de autoajuda? Para mim, se não for com esses grupos, não há recuperação do dependente. Falo por experiência própria, pois sou dependente químico e tenho dois filhos que também são”. Desculpe-me ter colocado dessa forma, John, mas li da forma como você escreveu. Longe de mim ou de qualquer membro dessa mesa querer trazer algum constrangimento para qualquer participante, mas você nos deu a liberdade de nos manifestarmos. Quando você fala de grupos de autoajuda, está se referindo a AA e NA. Hoje, o usuário que é apanhado com uma quantidade considerada para uso pessoal, uma das “punições” - se é que isso pode ser chamado de punição -, uma das metas que ele precisa cumprir é comparecer a reuniões de autoajuda. É determinado a ele que participe de 20 reuniões, mas eu comentei com o Dr. Jorge que não há uma fiscalização efetiva da presença dele lá. Se a ele é determinado frequentar 20 reuniões, ele vai a duas e não volta, porque não há um controle da sua frequência. A verdade é que ele não tem que prestar contas disso. (- Intervenção fora do



microfone.) Sim, mas o que temos de informação é que a maioria não frequenta e não sofre nenhuma sanção por isso. No modelo americano, como a Dra. Deborah disse aqui ontem, a pessoa é encaminhada a um AA ou a um NA e lá é feito um monitoramento, um relatório, e o dependente tem que voltar ao Juiz e apresentar aquele relatório de presença. (- Intervenção fora do microfone). Tudo bem, podemos ter na teoria, mas, na prática, isso não acontece porque ele não sofre nenhuma sanção por não ter comparecido às reuniões. Nessa discussão temos que propor que, de fato, seja criado um mecanismo para que essa pessoa tenha que dar satisfação à Justiça, um relatório de presença nessas reuniões de autoajuda apontadas pelo John. Se passarmos a exigir que o responsável por aquele grupo de autoajuda assine o relatório de presença e que do usuário seja exigido um mínimo de frequência, talvez essa questão possa ser resolvida. Nos Estados Unidos, das 20 reuniões determinadas, o mínimo é de 18. Precisamos de fato oficializar, na prática, essa frequência à reunião de autoajuda.

Essa foi a última participação.

Ainda faltam cinco perguntas, que estão com a Dra. Mariana, e ela se dispôs a ouvir as pessoas que lhe fizeram essas perguntas, na segunda parte do ciclo, de acordo com o que me foi informado. A outra opção é ela responder as perguntas por “e-mail”, já que tem o endereço eletrônico. Ninguém ficará sem resposta.

Está encerrada a participação do público na parte da manhã. Na parte da tarde, haverá mais tempo para que as pessoas possam fazer uso da palavra. Sete pessoas vão falar no período da tarde, e o tempo será de 15 minutos para cada uma, e não de 20 minutos, para que também possamos ouvir as pessoas do Plenário. Aliás, defendi essa ideia desde que começamos a organizar o ciclo: é importante ter um tempo, após as exposições dos convidados, tanto na parte da manhã quanto na parte da tarde, para que as pessoas da plateia possam fazer suas intervenções. Creio que, se não muito bem, cumprimos esse propósito.

Encerramento

O Sr. Presidente - A Presidência manifesta a todos os agradecimentos pela honrosa presença e, cumprido o objetivo da convocação, encerra a reunião, convocando as Deputadas e os Deputados para a ordinária de logo mais, às 14 horas, com a ordem do dia regimental. Levanta-se a reunião.

ATA DO EVENTO REALIZADO NA 41ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 25/6/2013

Presidência do Deputado Vanderlei Miranda

Sumário: Destinação da interrupção dos trabalhos ordinários - Composição da Mesa - Registro de presença - Palavras do Sr. Presidente - Esclarecimentos sobre a dinâmica dos trabalhos - Palavras da Sra. Tanit Jorge Sarsur - Palavras do Sr. Aloisio Andrade - Palavras da Sra. Ana Martins Godoy Pimenta - Palavras do Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana - Palavras do Pastor Wellington Antônio Vieira - Palavras do Sr. Carlos Henrique Martins Teixeira - Palavras do Subsecretário Cloves Benevides - Esclarecimentos sobre os debates - Debates.

Destinação da Interrupção dos Trabalhos Ordinários

O Sr. Presidente (Deputado Vanderlei Miranda) - Destina-se esta parte da reunião à realização do ciclo de debates “Um novo olhar sobre a dependência química”, com os seguintes objetivos: conhecer a experiência exitosa da Corte de Drogas do Condado de Miami-Dade no encaminhamento de dependentes químicos detidos por aquela corte - ouvimos ontem, à noite, uma explanação brilhante da Dra. Deborah White-Labora -; discutir a aplicação da justiça terapêutica, seus benefícios e limitações; apresentar o que está sendo feito em Minas Gerais no combate ao uso de drogas e no tratamento dos dependentes químicos, tanto por órgãos públicos como por entidades da sociedade civil; e articular os agentes públicos e representantes da sociedade civil envolvidos no tratamento dos dependentes químicos.

Composição da Mesa

O Sr. Presidente - Convidamos a tomar assento à Mesa a Exma. Sra. Tanit Jorge Sarsur, Coordenadora Estadual de Saúde Mental, representando o Secretário de Estado de Saúde, Antônio Jorge de Souza Marques; os Exmos. Srs. Cloves Benevides, Subsecretário de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Estado de Defesa Social; Aloisio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais - Conead -; a Exma. Sra. Ana Martins Godoy Pimenta, Coordenadora Nacional da Pastoral da Sobriedade; o Exmo. Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana, Superintendente da Oscip Terra da Sobriedade; o Revmo. Sr. Pastor Wellington Antônio Vieira, Presidente da Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil - Feteb -; e o Exmo. Sr. Carlos Henrique Martins Teixeira, Diretor Adjunto de Judô do Minas Tênis Clube.

Registro de Presença

O Sr. Presidente - Com muito prazer, registramos a presença do Dr. Sérgio Bruno Zech Coelho, Presidente do Minas Tênis Clube, e do Dr. Luiz Augusto Martins Teixeira, Presidente da Federação Mineira de Judô. O Minas Tênis Clube está representado nesta Mesa e também terá oportunidade de falar sobre a contribuição do esporte, especificamente o judô, na questão de prevenção do uso de drogas. Todos sabemos da importância do esporte. Gostaria de registrar também a presença neste Plenário do Prof. Orville Carneiro, que é membro do Conselho Estadual Antidrogas de Minas Gerais. Obrigado, Prof. Orville, por sua presença.

Palavras do Sr. Presidente

Serei breve na abertura dos trabalhos desta tarde. Agradeço inicialmente a presença de todos. Creio que a maioria de vocês já esteve aqui pela manhã. Vemos algumas carinhas novas agora. Todos são igualmente bem-vindos. Na noite de ontem, tivemos a palestra magna da Dra. Deborah White-Labora. Quem estava aqui saiu muito satisfeito por ouvi-la. Também tivemos oportunidade de fazer uma visita com ela ao Credeq. Aliás ela gostou muito de ter ido lá e depois conversou comigo sobre a importância que foi para ela ter estado naquele lugar. A notícia que tive da parte do Credeq é que os recuperandos também ficaram muito felizes com sua visita e até surpresos pelo fato de uma Juíza ter ido à comunidade para fazer uma visita a eles e, com tamanha simplicidade e liberdade, ter feito



sua explanação. Realmente foi muito “legal”, muito “bacana”. Fico feliz com isso porque, de certa forma, fui um dos motivadores da vinda dela aqui. Naturalmente que a comissão como um todo fez esse convite, mas fui um desses inspiradores, e creio que fomos bem recompensados com a visita dela. Quem não esteve aqui ontem à noite de certa forma perdeu uma parte importante do ciclo, por não ter ouvido as experiências que ela partilhou conosco, experiências que nós, “in loco”, pudemos testemunhar visitando a Corte de Drogas em Miami no ano passado.

Agora, no período desta tarde, temos uma Mesa bastante rica. Creio que certamente teremos grande contribuição dos expositores. Vamos trabalhar também para que, ao final, mais uma vez tenhamos o espaço aberto para manifestação do nosso plenário. Gostaria de dizer que, se você não está assentado aqui, isso não significa que esteja excluído do processo. Quero dizer agora que não estamos numa posição privilegiada neste ciclo. Se você representa algum movimento, se o seu movimento está representado assentado aí ou aqui, independentemente disso o fato é que não temos espaço para inserir tantas pessoas e tantos interesses em um debate de uma noite ou parte de uma noite ou apenas de um dia de trabalho. No entanto, caminharemos para que possamos realizar outros e, com certeza, na medida em que caminharmos, vamos, então, poder incluir outros movimentos ligados ao tema para continuarmos enriquecendo este debate.

Fui entrevistado logo ao término da parte da manhã pelo Daniel, do jornal “O Tempo”, que me fez uma pergunta sobre algumas propostas. Dei a ele algumas respostas, e, sobre uma delas, ele me disse: “O senhor acha que esse é o caminho?”. Eu lhe respondi: “Não. Esse não é o caminho. Esse é um dos pontos que podemos trabalhar para construir o caminho”. Filosofando - Dr. Aloísio é que gosta muito de filosofia -, não sei se estou errado na lembrança desses pensamentos, mas alguém disse que o caminho não existe, que o caminho se faz enquanto se caminha. E é exatamente isso que estamos fazendo. Quero crer que ninguém tem um modelo pronto e uma resposta pronta para essa nossa luta, mas estamos alistando os soldados desse grande exército.

Como disse pela manhã, temos hoje uma sopa de letrinhas de entidades que estão capilarizadas por todo o nosso Estado e por todo o País. Toda essa sopa de letrinhas de organizações e instituições estão focadas na guerra contra uma pequena sopa de letrinhas de seis letras chamada drogas. Acredito que essa grande sopa de letras que temos superando interesses pessoais e partidários, com toda a certeza, vai vencer essa luta. É a soma do esforço, da força, do compromisso e, principalmente, de algo que disse aqui pela manhã nosso querido pastor: “temperado com o amor”, porque acredito que é preciso mais do que vontade, é preciso mais do que força física e intelectual, é preciso mais do que recursos para se fazer algo na questão do tratamento da dependência. É preciso que tudo isso seja, de fato, temperado com amor.

Dando as boas-vindas a todos, mais uma vez, quero também dar as boas-vindas aos que, neste momento, em mais de 300 cidades espalhadas pelo interior de Minas, estão acompanhando nossos trabalhos tanto pela TV quanto pela Rádio Assembleia. Todos são muito bem-vindos aos trabalhos desta tarde. Ainda dá tempo. Se você está aqui, em Belo Horizonte, ou próximo à região, e se o trânsito permitir, venha participar conosco, porque ainda temos lugares aqui em nosso Plenário. Se não houver lugar, fabricaremos um para você. Todos, com certeza, são muito bem-vindos.

Esclarecimentos sobre a Dinâmica dos Trabalhos

O Sr. Presidente - Após as exposições, abriremos espaço para apresentação de questões ou sugestões presenciais por escrito ou oralmente. Por escrito, naturalmente, virá para a Mesa o que você escrever. Se for uma inscrição para uma manifestação oral, você fará uso de um dos microfones mais próximos. Outra forma de participação é a interação por meio do nosso “site” - www.almg.gov.br. Entrando no “site”, você, que está nos assistindo de sua casa ou de onde quer que seja, pode ir ao ícone “Participe Agora” para mandar também sua pergunta, sua dúvida, seu comentário, enfim, você pode interagir conosco.

Para melhor organizarmos o debate, ainda durante as falas dos expositores, os participantes poderão encaminhar suas questões ou sugestões por escrito, no formulário próprio que será distribuído pela equipe de apoio. Os que desejarem fazer intervenção oralmente devem especificar isso no formulário, devendo, para registro, entregar o conteúdo da intervenção também por escrito. Lembro que, na fase de perguntas e respostas, não abriremos para réplicas e tréplicas. Abriremos apenas para a pergunta, que deverá ser feita em dois minutos, e a resposta deverá, se possível, ser dada em três minutos.

Convidamos a Sra. Tanit Jorge Sarsur, Coordenadora Estadual de Saúde Mental, neste ciclo de debates representando o Antônio Jorge de Souza Marques, Secretário de Saúde, e que disporá de 15 minutos para sua exposição.

Palavras da Sra. Tanit Jorge Sarsur

Boa tarde. Boa tarde, Deputado Vanderlei Miranda, na pessoa da qual cumprimento todos da Assembleia Legislativa; Cloves Benevides, meu companheiro de governo; Dr. Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas; Ana Godoy, nossa companheira; Ronaldo Viana; Pastor Wellington; e representante do Minas Tênis Clube, que está aqui representando a questão do judô.

Foi me passada aqui a incumbência de falar um pouco sobre o que está sendo feito sobre a temática de enfrentamento da questão do álcool e das drogas. Causa-me muita felicidade, principalmente hoje, depois de tantos anos de história de rivalidade entre a saúde, as comunidades terapêuticas e o terceiro setor, estar hoje nesta Mesa, ao lado dessas pessoas, com muito respeito e amizade por todos. Para nós é uma vitória muito grande dizer que a saúde hoje topa essa conversa, que o diálogo nessa questão de drogas, como foi dito aqui inúmeras vezes nesses dois dias, é fundamental. Estamos aqui hoje com uma alegria muito grande.

Nada que será exposto aqui, em nenhum momento, fere a rede de saúde mental, que coordeno - respondo pela Coordenação Estadual de Saúde Mental. Muito pelo contrário, como foi dito várias vezes hoje, é um esforço ainda maior de somar, cada vez mais, ações que possam enfrentar essa questão tão complexa que é o uso e abuso de álcool, drogas e substâncias psicoativas.

Hoje vou apresentar um pouquinho a vocês como está a Rede de atenção Psicossocial - Raps - e as ações do programa Aliança pela Vida no âmbito da Secretaria de Saúde. No começo de 2012, quando o governo federal lançou o programa Crack: É Possível Vencer, havia uma especulação muito grande porque Minas Gerais não tinha aderido ao programa e havia muita cobrança da imprensa em relação a isso. Eu, como Coordenadora Estadual de Saúde Mental, e a Secretaria de Saúde, cujo Secretário é o Sr. Antônio Jorge,



fomos a Brasília, à Secretaria Nacional de Saúde, conhecer o que era o Crack: É Possível Vencer. Na ocasião, foi dito que Minas tinha de criar um plano de enfrentamento desse problema e apresentá-lo ao governo federal para que ocorresse a adesão. Essas ações seriam feitas em várias áreas do governo, não somente na saúde, como na educação, na assistência, na defesa social, no esporte e juventude, no trabalho e renda.

O Crack: É Possível Vencer, a princípio, era somente para as Capitais e regiões metropolitanas, mas, no caso da saúde, tínhamos como meta junto ao Ministério da Saúde, para se fazer a adesão, traçar uma pactuação da rede de saúde mental para a Capital, para Belo Horizonte, somente para a Região Metropolitana. Num esforço muito grande do governo de Minas com o Secretário Antônio Jorge, montamos um grupo condutor formado por representantes das secretarias, dos Municípios, Cosems, colegiados, Secretários Municipais de Saúde e fizemos um levantamento, de acordo com os parâmetros estabelecidos nas portarias do Ministério da Saúde, para saber em quais Municípios caberia serviço novo de saúde mental, que seriam os Centros de Atenção Psicossocial - Caps -, Unidade de Acolhimento, Consultório de Rua, enfim, tudo o que acompanha a rede de atenção psicossocial.

Fizemos um esforço muito grande, um mapeamento de todo o Estado, com todos os Municípios, e onde caberia o serviço. Com esse documento, chegamos ao governo federal, que nos deu ciência de que o programa era somente para as Capitais, porém, Minas Gerais demonstrou a necessidade de saúde mental em todo o Estado, então foi oficializada junto ao governo federal a participação da rede em todo o Estado.

Esse número quer dizer a cobertura total do território do Estado com serviço de atenção psicossocial, com investimento maior do que R\$400.000.000,00 entre 2012 e 2014, já que está em implantação. Então, temos hoje na secretaria um documento com as assinaturas de todos os gestores de saúde e de todos os Municípios do Estado que se comprometem a implantar determinado serviço entre 2012, 2013 e 2014. Esse cronograma já está em execução e com recurso garantido. A participação, como já disse, foi oficializada no dia 29/6/2012. E a implantação do serviço de saúde mental já começou, com recursos federais e estaduais para incentivá-la ainda mais. Como o governo federal dá um recurso para implantação e outro para custeio, o Estado está complementando, dobrando o recurso de implantação para acelerá-lo. Paralelamente à implantação do serviço – temos certeza de que foi discutido esse assunto anteriormente –, o fato de o serviço estar implantado não significa que ele funcione bem e com qualidade.

Também estamos trabalhando na modelagem da rede de saúde mental, investindo em qualificação, em curso pelo Canal Minas Saúde e em curso de especialização, firmado agora com a Unimontes e oferecido no segundo semestre. Estamos preocupados não só em expandir o atendimento, mas também em melhorar a qualidade do serviço que está sendo oferecido hoje. Então tivemos, nesse esforço que falei para vocês, Minas Gerais como o primeiro e até agora o único Estado do Brasil com uma rede de saúde mental pactuada para todo o Estado. Nós estamos falando de um Estado com 853 Municípios, não é qualquer Estado, não é um Estado pequeno. Isso demonstra um esforço nosso muito grande, da saúde junto ao governo federal para ampliar a oferta de serviços para o paciente com transtorno mental e para o usuário de álcool e drogas.

No dia 23 de abril deste ano foi publicada essa portaria com o nosso plano de ação, reconhecendo a nossa rede pelo governo federal. Aparecem, no mapa, as pactuações que seriam de 2012 e como ficará depois de toda a pactuação executada em 2014. Estaremos cobrindo grande parte do território, fora os serviços que já existem hoje. Apresentarei os dados numéricos para vocês entenderem melhor o que significa isso: em 2011, tínhamos 160 Caps; até hoje temos 205 Caps e chegaremos, ao final de 2014, se todos os Municípios cumprirem os compromissos, com mais de 400 Caps no Estado, o que é uma cobertura muito boa em termos de serviço de Caps. Vejam, por meio dos números, a quantidade de Caps-i, que é o infantil, e dos Caps I, II e III. Temos o Caps AD III, que é de álcool e drogas 24 horas; a unidade de acolhimento adulto e infantil; o Consultório de Rua e o leito de retaguarda em hospital-geral, do qual precisamos em alguns casos. O hospital faz uma retaguarda no leito. Esse serviço está sendo implantado agora. Temos também o centro de convivência e o serviço residencial terapêutico para quem é egresso de hospital psiquiátrico de longa permanência. Isso é o que está sendo feito em relação à rede de saúde mental, com investimento próprio garantido para que o setor de serviços na atenção psicossocial seja ampliado.

O Programa Aliança pela Vida foi lançado pelo governo de Minas Gerais em 2011, com o qual todas as Secretarias de Estado estão envolvidas, somando esforços. Esse programa foi lançado em agosto de 2011. A saúde tem uma ação importante nesse processo. Temos o Cartão Aliança pela Vida, sobre o qual falarei detalhadamente mais à frente. Temos o Território Aliança, que são equipes de abordagem de rua com 20 entidades do terceiro setor selecionadas, que já estão em execução e são financiadas pela saúde.

Temos o Caput, um serviço mencionado pela Juíza Valéria pela manhã, feito por meio de uma parceria do Judiciário com a Secretaria de Saúde para atender crianças e adolescentes em conflito com a lei ou como medida protetiva de prevenção, antes que haja um conflito com a lei. Esse serviço atende também os encaminhamentos feitos pelo Judiciário, sendo uma porta aberta da rede. O Caput é um serviço especializado para crianças e adolescentes usuários de álcool e drogas. O curso de especialização, que já mencionei, foi comprado da Unimontes, e o processo está sendo finalizado. São 2 mil vagas para o Curso de Gestão e Ação Intersectorial sobre Álcool e outras Drogas, destinadas aos profissionais da saúde, da educação, da assistência e da defesa social, visando qualificar nossa rede e o atendimento prestado.

Temos também os cursos do Canal Minas Saúde. Não sei se é do conhecimento de todos, mas a Secretaria de Saúde tem uma televisão corporativa, por meio da qual fazemos as capacitações dos profissionais. No ano passado, tivemos o curso Prevenção em Pauta, por meio do qual foram capacitados 30 mil servidores do Estado. Tivemos o curso Adolescentes e a Nova Onda, um curso de curta duração para adolescentes acima de 14 anos e do ensino médio das escolas públicas, com grande aceitação. Estamos preparando, por encomenda do Secretário Antônio Jorge, um curso especial e exclusivo para profissionais de comunidades terapêuticas. Acreditamos que podemos contribuir para melhorar a qualidade do atendimento nas comunidades terapêuticas.

No segundo semestre, ofereceremos um curso de saúde mental: Um Novo Olhar. A saúde mental também enfrenta desafios para implantar os novos modelos propostos pelo Ministério da Saúde, com a questão do álcool e drogas batendo na porta de cada serviço, o que nos mobiliza para termos mais capacitação e mais preparação, porque atualmente a questão é muito complexa. Portanto, estamos preparando o curso de saúde mental Um Novo Olhar. Esse curso será oferecido no segundo semestre.



Temos, também, os convênios do Aliança pela Vida. Quando o programa foi lançado, foram selecionados 70 projetos, cuja execução está sendo finalizada agora. Esses projetos estão na fase de prestação de contas. Como resultado, há muitas demandas para renovar os convênios. Estamos avaliando os resultados para verificar se é possível ou não ampliar esses convênios.

Destacarei o Cartão Aliança pela Vida, uma das ações já citadas. É uma ação inovadora e, como tudo que é inovador, enfrenta dificuldades para começar. Há um diálogo intenso entre a área da saúde e as comunidades terapêuticas, o terceiro setor, com a participação do Cloves Benevides, que é nosso companheiro nessa ação há muito tempo. Essa ação traz algo muito inovador, porque trata do atendimento do usuário de álcool e drogas pela comunidade terapêutica com o acompanhamento da saúde, não é uma coisa isolada da outra. Para participar do cartão, o Município tem que fazer a adesão, também se responsabilizando por essa questão. O Estado fomenta, financia e dá as diretrizes, mas é o Município que executa em nível local. Isso tem que ficar claro para todos.

O Cartão Aliança pela Vida foi criado pelo Decreto nº 45.739. Houve uma deliberação CIB-SUS, segundo a qual tudo que será feito com recurso da saúde e que implicará nas Secretarias de Saúde dos Municípios passará por uma câmara bipartite entre Município e Estado. Essa deliberação foi aprovada na CIB, criando as regras do cartão.

Tivemos também a publicação do edital de credenciamento. O Município faz a adesão e as regras são determinadas pela deliberação CIB-SUS. A comunidade terapêutica tem que se enquadrar no edital, com a documentação necessária, além da visita de um grupo gestor para verificar se ela tem perfil para atender o Cartão Aliança pela Vida, nos moldes desejados pela saúde. Esse credenciamento não é uma coisa solta. Fazemos visita, acompanhamos a comunidade. Há também a documentação, que inclui alvará sanitário, para que a comunidade possa prestar esse trabalho. O cartão segue essa lógica.

Algumas questões foram observadas e negociadas com a saúde e com as comunidades terapêuticas. O Pastor Wellington acompanhou toda a discussão, do início até agora. As entidades podem financiar pelo Cartão Aliança pela Vida um módulo de 15 vagas ou dois módulos totalizando 30 vagas. Há também o acompanhamento desse grupo gestor visando à melhoria da qualidade.

Meu tempo está acabando, por isso não vou entrar no fluxo. Como já falei, o Município escolhe uma equipe de referência, que será a porta de entrada e avaliará o paciente, para saber se aquele usuário é um caso a ser encaminhado para a comunidade terapêutica. Há uma preocupação tanto da área da saúde, quanto das próprias comunidades, com a morbidade ou outras coisas que agravam a situação do paciente. O paciente não pode ir para uma comunidade terapêutica entendendo que, na maioria delas, não existe médico nem corpo clínico. Para resguardar tanto a comunidade como o usuário, tem de haver uma avaliação da equipe de saúde para determinar se aquele caso pode ir para a comunidade. E depois que o usuário é encaminhado, faz-se uma avaliação a cada 45 dias.

O cartão paga até três meses de internação e pode ser renovado por mais três meses se a equipe de referência assim quiser. Esse é o “layout” do cartão. Hoje temos 184 Municípios aderindo ao Cartão Aliança pela Vida. Foram visitadas 53 comunidades terapêuticas do Estado. E essa é a linha do tempo da implantação do cartão. É importante saber que hoje temos 225 vagas ofertadas pelo cartão. Há 13 comunidades terapêuticas contratadas, e temos 30 em processo de contratação, que passa pelo nosso jurídico, pela auditoria setorial e pelo processo de visita. É um processo um pouco demorado, mas resguarda a qualidade do trabalho e o cuidado com o dinheiro público. Então, esse processo é natural. E hoje temos 13 entidades conveniadas, com o cartão funcionando. Queria passar para vocês um pouquinho das ações feitas pela Secretaria de Saúde para enfrentar a questão do álcool e das drogas. Muito obrigada.

- No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à exibição de “slides”.

O Sr. Presidente - Tanit, obrigado pela sua exposição e por ter cumprido o tempo. Agora vamos ouvir o Dr. Aloísio Andrade, Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, que também disporá de 15 minutos para a sua exposição.

Palavras do Sr. Aloísio Andrade

Sr. Presidente, muito obrigado pelo convite e pela oportunidade. Boa tarde a todos. Vou apresentar um raciocínio mais arquetipo e não vou entrar em detalhes mais específicos. Mas vou falar sobre a patologia como problema de adoecimento da vontade.

Deixo claro que há duas características básicas da dependência química. A primeira é o adoecimento da vontade, que podemos comparar aos quadros depressivos e ao transtorno obsessivo compulsivo. O adoecimento da vontade significa que, em um primeiro momento, a pessoa passa por um problema na força de vontade, que é a incapacidade de cumprir o que foi combinado consigo ou com terceiros; é a incapacidade de levar adiante o que foi planejado. Num segundo momento, há o adoecimento da boa vontade, que é a vontade teórica, filosófica, quando há uma intenção. Há a primeira dificuldade em realizar essa intenção, mas depois abdica-se da própria intenção. O acometimento mais profundo envolve o adoecimento da vontade em um nível em que a própria pessoa não é capaz de criar mecanismos para dar sentido a sua vida. Daí a importância tanto da família, quanto dos amigos e dos aparatos do Estado, do governo, da assistência social e os relativos ao sistema de assistência, que não estão ligados à saúde diretamente, mas são vinculados indiretamente.

Um transtorno obsessivo-compulsivo é um pensamento repetido que muitas vezes leva a pessoa a uma vivência de escravidão. Por isso, o primeiro termo usado, a drogadição, que seria uma escravidão às drogas, refere-se ao fato de a pessoa passar o seu dia e muitas vezes a sua noite pensando em uma coisa só, que pode ser o amor, o dinheiro, o sexo, a bebida ou a droga. Todo transtorno obsessivo-compulsivo traz consigo a dificuldade da quebra do círculo vicioso, e aqui falamos do primeiro ponto de fundamental importância no tratamento, que é justamente a quebra desse círculo, com a possibilidade de interromper uma repetição que, depois de determinado tempo, se faz por si mesma - é aquilo que vai andando sozinho e em torno do mesmo ponto.

Há anos discutimos sobre essa quebra do círculo vicioso e lembro aos telespectadores e aos presentes que o Sistema Nacional Antidrogas, estimulado pelo Prof. Murad ao então Ministro da Justiça Ibrahim Abi-Ackel, começou em 1982 - ou seja, é um período significativo. Em seguida, em 1893, começam os sistemas estaduais, com os Conselhos de Santa Catarina e de Minas, que completam agora 30 anos de existência. Desde o primeiro momento, tivemos grandes defensores do sistema ambulatorial de tratamento, por manter a pessoa perto de sua casa e vinculada aos seus pilares de sustentação, como escola e trabalho, e por ser mais barato. No entanto, vimos que esse tratamento se presta a duas situações: à pessoa que está muito no início do uso da substância e ainda não tem um nível de agravamento do quadro significativo ou para aquela que está no pós-tratamento de internação, ou seja, para o



acompanhamento posterior. O Ministério da Saúde, por 12 anos, investiu de maneira mais ou menos única nos Caps AD, mas, infelizmente, tivemos um déficit significativo no volume de aplicações durante esse tempo, lembrando que à época foram criados em Minas 21 Caps. Agora, já estamos bem avançados e aproveito para parabenizar a administração do Secretário Antônio Jorge, da Tanit e do Cloves, que tem feito esforços sobre-humanos para viabilizar essa rede, entendendo que precisamos estar mais unidos nos processos tanto de dedicação quanto de pressão.

Mas a quebra do círculo vicioso necessita de uma internação de curto prazo, obviamente em um ambiente fechado, com três objetivos principais. Em primeiro lugar, a não ingestão ou a não inalação da substância, pela dificuldade de acesso. Em segundo lugar, a medicação feita por meio de soro e com medicamentos antidepressivos. Lembrando que os ansiolíticos, contra a ansiedade, não devem ser usados por serem causadores de dependência química, de fato acabaríamos acrescentando nova dependência àquela que já acomete a pessoa. Portanto, devemos evitar as receitas azuis, remédios com tarja preta. Mas retomando, em primeiro lugar, é preciso não usar a substância; em segundo, agilizar, acelerar a desintoxicação. Em terceiro lugar, precisamos de duas coisas: a primeira é um diagnóstico, o que é de fundamental importância, porque a maior parte dos dependentes químicos que vão a tratamento médico sem ser por problemas clínicos, mas por problemas psíquicos, emocionais e de comportamento, são portadores de outras patologias, de outras doenças, na chamada comorbidade.

A pessoa pode desenvolver uma dependência química associada, por exemplo, a uma disritmia, a uma depressão ou à síndrome do pânico, entre outras coisas. São instâncias que precisam ser diagnosticadas durante o período de internação, quando a pessoa está sem o efeito da substância externa. Por último, com esse diagnóstico, é preciso oferecer a perspectiva do próximo passo, ou seja, o estímulo para que essa pessoa faça a chamada aderência terapêutica e se anime a fazer um tratamento, ou melhor, um prolongamento daquela desintoxicação, por meio de uma internação voluntária, ou seja, aquele em que a pessoa se interna por livre e espontânea vontade e desejo, diferentemente do que acontece no momento inicial, quando, em um estado alterado de consciência significativo e em um processo de distorção da percepção, terá, obviamente, dificuldades no livre-arbítrio, na escolha dos seus caminhos. Lembro que a dependência química tira do ser humano o que ele tem de mais nobre, que é o seu livre-arbítrio. A consciência anestesiada impede o livre-arbítrio pleno, que pode nos ajudar a intervir em nosso próprio destino, fazendo-nos atores na peça da vida e autores do “script”.

Temos aqui o exemplo de pessoas que têm um percurso pelos Alcoólicos Anônimos ou pelos Narcóticos Anônimos, ou seja, um percurso pela abstinência, que muitas vezes os tornam pessoas mais fortes do que quem nunca passou por esse problema, até porque enfrentar a dependência química é enfrentar o maior dos nossos problemas, que somos nós mesmos, lembrando que o nosso lado infantil, imediatista, instintivo e animal só tem intenções básicas: comer, curtir, descansar, enrolar, reclamar e apelar.

Se olharmos bem: comer para sobreviver; curtir para preencher o vazio existencial e disfarçar que tudo vai bem, mas é morte no final; e descansar porque ninguém é de ferro. E quando a pessoa já está enfadada de tanto comer, curtir e descansar, ela tem a tendência de enrolar, deixar para depois, reclamar e apelar contra o outro ou contra si mesmo, ou ambos.

A internação, seja ela provocada pela família, pela Justiça, pelos amigos, deve ser sempre com a declaração e atestado psiquiátrico da sua necessidade. Não se faz essa internação sem um laudo psiquiátrico. Faz-se isso em último caso, no desespero de causa, quando se vê que essa pessoa tornou-se definitivamente um risco para si mesmo e para terceiros. Então, a intenção da internação involuntária é de propiciar ajuda a tal pessoa. Quando se diagnostica que já há um processo demencial, que a pessoa já tem uma lesão cerebral a ponto de impedir a sua capacidade, mesmo que desintoxicada, de fazer escolhas adequadas, infelizmente essa pessoa vai ter de ser tutelada pela família, pelo Estado ou pelo Município. Ou seja, são pessoas com lesões irreversíveis.

Concordo plenamente com o que foi apresentado na parte da manhã, que o tratamento envolve basicamente o amor. Por que isso? Porque há dois tipos de escuta: uma, a escuta que todos conhecem, que diz respeito ao ouvir; e a outra a ausculta, que é quando se faz a escuta não mais com os ouvidos, não mais com o cérebro, mas sim com o coração. Esse é o acolhimento, palavra essa que talvez seja mais adequada do que o amor, porque o amor é algo que está, no raciocínio, muito desgastado.

Amor é uma coisa dúbia, meio dual, enquanto acolhimento, não. O que é o acolhimento? É você ter no coração a habilidade, a aptidão pelo outro sem julgamentos mentais; não tendo cumplicidade com os maus feitos, com as inadequações, com os maus hábitos. O acolhimento não é isso. Devemos, ao acolher um ser que esteja fazendo ou praticando atitudes inadequadas, dar também, da nossa parte, o limite. Essa é uma coisa com a qual temos tido muito problema, por haver um preconceito em relação à ideia do limite. Quer dizer, o que seria do perfume se não tivesse o vidro para contê-lo ali para não evaporar? O que seria do rio se não tivesse as margens para poder delimitar e o ajudar a não desaparecer? Então, hoje se está com preconceito de limite. O “não” não pode ser dito. Isso é um erro de estratégia.

Boa parte dos problemas atuais tem vindo de gerações de pais que criaram seus filhos como irmãos, e não como filhos. E nesse compartilhamento de tudo, nessa democratização excessiva, esses filhos não tiveram essa referência de alguém que, dentro do ritual simbólico, dentro do que eu disse, do processo arquetípico, é mais capaz, é mais forte, é mais conhecedor. Assim, entendo que é preciso trabalhar a questão do limite sem o preconceito que temos tido.

Outro item de fundamental importância é entender que os remédios psiquiátricos, os anticonvulsivantes, os antidepressivos, os ansiolíticos e os medicamentos que tratam dos distúrbios psicóticos e os antipsicóticos são medicações que evoluíram muito nos últimos anos. O primeiro medicamento psiquiátrico tem exatamente a minha idade, 57 anos. Foi a prometazina, Fenegan - todos já ouviram falar no antialérgico Fenegan. Esse foi o primeiro remédio psiquiátrico. Então, na medicina, uma evolução de cinquenta e poucos anos é relativamente pouco tempo. É pouco tempo, porém a evolução foi muito grande, menos na família do Diazepam, que foi o primeiro menos diazepínico descoberto e inventado, porque todos eles, o Rivotril, o Frontal, o Dalmadorm, o Estimox, toda essa família causa dependência física grave. Então, entendemos que houve uma evolução nos outros medicamentos, mas nos ansiolíticos nem tanto.

Um detalhe de fundamental importância é que os medicamentos psiquiátricos são sintomáticos, funcionam como Novalgina para dor de dente, mas não atuam sobre os processos da cárie, eles não atuam sobre o fator causal. Então esses remédios são muito bons



para quem tem um problema transitório, quem teve um trauma, uma pancada da vida, o que causa um quadro depressivo. Aí se toma o remédio por um período, trata aquela dor de dente com Novalgina, e, como não existe cárie, porque não é uma doença, mas um problema situacional, a pessoa supera com o tempo, que é um ótimo remédio, e depois já não é preciso usar o medicamento. Mas, para todo o mundo que tem uma doença ou um problema mental, o uso desses medicamentos tem de ser constante e ao longo da vida.

Quero falar dois minutos sobre a minha experiência com a homeopatia, com a medicina antroposófica, com a fitoterapia e com medicamentos não convencionais. Quando fiz minha especialização no Cenareso, em Buenos Aires, ainda na década de 80, já me defrontei com uma série de problemáticas que demoraram 15 anos para chegar ao Brasil. Por exemplo, a questão de às vezes ser necessário internar pessoas voluntariamente querendo se tratar junto com outras que não tinham tanto essa intenção. Em casos mais simples, que não são casos psicóticos graves, nem depressivos graves, nem epiléticos graves, temos a obrigação de tentar alguma medicação que não seja tão química. O problema maior é que as escolas de medicina agora estão acordando para a existência da homeopatia, que já está em prática há mais de 200 anos. Se houve preconceito durante um período, entendendo-se que os remédios homeopáticos eram placebos, uma aguinha, hoje há provas bastante confiáveis de que têm capacidade de ação e podem ajudar muito. Por isso disse que, ao tratar um dependente químico que tem outra patologia associada, mas só tratando a dependência química, o índice de recaída é realmente alto. Sabemos que o dependente químico, buscando sua vitória, a cada perda e a cada degrau que cai, ele cai mais degraus, porque fica desanimado.

Então, a filosofia que temos de trabalhar é que precisamos, filosoficamente, estimular esse dependente químico a ter uma produção química pessoal de bem-estar. Por isso, durante anos, combatemos a ideia do “Diga 'não' às drogas”, incluindo: “Diga 'sim' à vida”. Isso é o que faz com que muitas vezes, tanto no Caps, quanto no Caps AD, no próprio Cersam e nos grupos de ajuda mútua, a pessoa se sinta desestimulada, porque não existe o projeto pró. A nossa ideia é que precisamos estimular essa pessoa em projeto filosófico, e obviamente que a espiritualidade entra aí como um fator de fundamental importância - não necessariamente a religiosidade, mas a espiritualidade -, porque trará mais consistência no sentido para a vida, na medida em que boa parte dos dependentes químicos são buscadores espirituais em rota inadequada de busca. São pessoas que não concordam com a vida só de comer e defecar, beber água e urinar, trabalhar e tentar pagar a conta. Querem mais do que somente sobreviver, mas, não tendo ferramentas e instrumentos, buscam isso pelo seu anestesiamiento. Então, a filosofia que sugerimos é a ideia do prazer do “não prazer”, entendendo que o prazer do “não prazer” pode gerar um prazer maior do que o prazer “do prazer”.

A repetição da palavra “prazer” complicou um pouco, mas é fácil entender. Se receber um brigadeiro de presente antes do almoço, você terá “prazer”, ao comê-lo, e um “não prazer” ao não comê-lo. Não comer um brigadeiro antes do almoço gerará o fato de não atrapalhar o seu apetite, fazendo com que você possa ter um prazer maior do que o prazer de comer um brigadeiro. Então, deve-se estimular a ideia do prazer do “não prazer” como uma fonte ainda mais consistente. O sentido da vida é onde entendemos que está todo o processo causal.

Sr. Presidente, terminarei falando rapidamente sobre o projeto que, enquanto governo de Minas, estamos tentando implantar. Digo “tentando implantar”, porque ainda está na fase dos estudos. É a unidade de uma Associação de Proteção ao Dependente Químico - Apad -, com três modelos já existentes. O modelo de administração das Associações de Proteção e Assistência aos Condenados - Apacs - é muito bem-sucedido em Itaúna, Nova Lima, Pará de Minas, com vários exemplos em Minas, índice de recidiva no crime muito baixo, perto de 6%, enquanto, nas prisões convencionais, o índice de retorno ao crime é em torno de 94% - então sua eficácia é muito maior. A administração é feita em nível local, pelo Município, e uma associação comunitária estará fazendo esse cuidado da administração. Então o modelo de administração da Apac, o modelo de tratamento de comunidades terapêuticas, internação voluntária, interação e convivência entre os pares, estímulo à espiritualidade - lembrando esse estímulo ao voluntariado -, e, por último, o modelo médico-psiquiátrico para o diagnóstico diferencial ao Brasil o que é só dependência química e o que há mais. Pedimos ao Município uma área grande, de 10.000m². A Prefeitura de Itaúna já está com uma área destinada.

Estamos associando. Portanto, onde houver Apac, tentaremos fazer a construção perto dela, em razão da facilidade de acesso. Finalizo meu raciocínio referindo-me à questão da reinserção social, sobre a qual falamos pela manhã. A única forma que vejo de reinserir verdadeiramente um dependente químico na nossa sociedade é transformando os que têm capacidade mental em técnicos e monitores para trabalharem com dependência química. Há um déficit de profissionais na área e de vagas para dependentes químicos em recuperação. Como isso envolve distúrbio de caráter, envolve uma situação de confiabilidade complexa. Não é tudo que podemos deixar, e, então, fica aquela coisa muito limitada. Deixo aqui esse raciocínio da defesa social.

Se Deus quiser, a Subsecretaria de Saúde estará também envolvida. Aliás, digo “se Deus quiser” porque hoje a saúde pode promover a viabilização a partir de verbas. O máximo do número de vagas é de 40. A ideia é que, se tivermos um modelo desses replicável, será preciso haver várias unidades: uma para adulto masculino, outra para adulto feminino; uma para adolescente masculino; outra para adolescente feminino; e outra para menores de 14 anos, que é uma outra categoria que temos.

Agradeço a todos a atenção e deixo aqui o meu estímulo. Temos feito parte do processo há longa data e tentado dar contribuições, com alguns momentos de avanço e outros nem tanto. Uma coisa é fato, uma coisa é certa: o desafio da humanidade na questão da dependência química hoje é de sobrevivência não só dos indivíduos e das famílias, mas do grupo humano. Esse nível de anestesiamiento de que temos precisado mostra o quanto nosso sentido da vida está frágil e precário.

Finalizo mostrando a citação de Kabir, santo poeta indiano que viveu no ano de 1200, que aborda a questão do vinho, do álcool e do estado alterado de consciência por meio de um outro caminho. Gosto muito dessa pequena citação. Serei rápido, Sr. Presidente. Ele diz assim: “Meu coração está tão inebriado de amor que não sinto desejo de falar. Descobri um diamante”. Aliás ele se refere ao diamante como a parte de Deus cabida a nós. E prossegue: “Envolvi-o cuidadosamente em meu manto. Pergunto: por que abrir meu manto repetidas vezes para ver se o diamante ali está? Isso não é necessário, eu tenho certeza”. É a questão da convicção. Daí, termina dizendo: “Quem me vê até pensa que estou embriagado, mas embriagado do vinho do amor de Deus, que realmente tenho bebido em demasia”. Muito obrigado.



O Sr. Presidente - Obrigado, Dr. Aloísio. Quero informar aos participantes que as apresentações dos palestrantes que estão usando o "powerpoint" estarão disponíveis no portal da Assembleia, no endereço www.almg.gov.br.

Hoje, pela manhã, foi mencionada uma situação que os clubes têm vivido. O Deputado Alencar da Silveira Jr. apresentou essa questão em razão de uma decisão do Ministério Público. Hoje crianças abaixo de 14 anos não podem mais frequentar as escolinhas dos clubes profissionais. Nenhum clube em Minas Gerais - Cruzeiro, Atlético, América, entre outros - abriga crianças com menos de 14 anos nas suas escolinhas. No entanto, pela manhã, tivemos notícia de que numa região da cidade um garoto de 14 anos teve sua cabeça decapitada em razão da droga. Esses são alguns extremos e algumas situações incompreensíveis para nós que estamos nessa luta em busca de conseguirmos, de alguma forma, contribuir para que esse flagelo diminua. Estamos agora recebendo um grupo que está preparado para a luta.

Gostaria que cada um e cada uma dos que estão assentados aqui pudesse se ver com um quimono desse aí, sabendo que estamos de fato em uma luta, mas uma luta do bem, uma luta que busca de alguma forma produzir resultados que não sejam outros senão a recuperação de vidas, da autoestima, da dignidade, da sobriedade e principalmente da possibilidade de a pessoa poder andar de cabeça erguida e ser respeitada na nossa sociedade.

Com a palavra, a Sra. Ana Martins Godoy Pimenta, Coordenadora Nacional da Pastoral da Sobriedade, que disporá de 15 minutos para a sua exposição.

Palavras da Sra. Ana Martins Godoy Pimenta

Boa tarde. Na pessoa do Deputado Vanderlei Miranda, cumprimento a Mesa. Serei rápida. Preparei a minha exposição para 20 minutos, mas vou tentar fazê-la em 15. Coordeno no Brasil a Pastoral da Sobriedade. Sou também Presidente da Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas Católicas. Em Governador Valadares, temos uma comunidade terapêutica, da qual também sou Presidente. Tentarei falar dessas três entidades, porque o novo olhar está nelas.

Baseada no que o Dr. Aloísio disse, fiz um quadro mostrando que o sucesso do tratamento, muitas vezes ou na maioria das vezes, está ligado ao acolhimento que o dependente químico tem e para onde ele será encaminhado. Também poderia estar fazendo parte do movimento Mães de Minas, porque sou uma das mães que teve dois filhos dependentes químicos. No primeiro momento, talvez se eu tivesse tido mais cautela com essa situação, não teria tido tantos problemas como tive. Isso foi em 1999. Nos dias de hoje, ainda chegam mães que encontraram um "baseado" e pensam que já têm de levar os filhos para a internação. Há várias formas de tratamento e achamos também que existe uma mão dupla. Não é que a pessoa terminou um tratamento em uma comunidade terapêutica que está desligada dessa comunidade. A lei diz que temos de acompanhar esses residentes por um ano, mas, pela minha experiência com meus filhos, penso que o acompanhamento tem de ser por muito mais tempo. Quando eles puderam ser encaminhados e voltar à comunidade terapêutica várias vezes, conseguiram se livrar das drogas.

Quando coloquei várias setas, indicando ida e volta ao local desses tratamentos, aspecto que o Dr. Aloísio explicou muito bem, quis demonstrar as várias formas e os vários encaminhamentos que temos de fazer. Indicamos grupos de autoajuda como um dos tratamentos, em muitos casos, muito eficaz, representado aqui pela Pastoral da Sobriedade, que é um organismo da CNBB, faz parte do corpo da CNBB. É uma das ações concretas da Igreja Católica. Diz-se que existem muitas entidades ligadas à Igreja Católica. Cito a Fazenda da Esperança e a Fazenda do Senhor Jesus, do Pe. Haroldo. Mas o trabalho da pastoral é realizado pela igreja e nas paróquias. Por isso dizemos que essa é uma ação concreta, que nasceu da CNBB.

Muitas pessoas devem se lembrar da primeira grande ação da Pastoral da Sobriedade, no ano de 2001, que foi a Campanha da Fraternidade "Vida sim, drogas, não!". Como podem ver no "slide", neste ano a Pastoral da Sobriedade está completando 15 anos. A porta de entrada da Pastoral são grupos de autoajuda. É uma ação concreta que envolve vários movimentos na igreja, como outras pastorais, ações fora da igreja, que são as comunidades terapêuticas, ou seja, a Pastoral da Sobriedade encampa grupos de fora. Os grupos de autoajuda fazem reuniões semanais. A diferença dos grupos da Pastoral da Sobriedade para outros grupos de autoajuda, como o Amor Exigente e o Narcóticos Anônimos, é que são feitos em 12 reuniões e baseiam-se em temas bíblicos, que levam a uma reflexão e a uma mudança de vida.

Gostaria de mostrar a pesquisa que os agentes da Pastoral da Sobriedade fazem. Quando recebemos alguém na Pastoral, não perguntamos que droga você usa nem por que está ali. Na percepção da Pastoral da Sobriedade, há 22 mil agentes treinados no Brasil, e, em Minas Gerais, 3 mil. São 4 milhões de atendimentos feitos pela Pastoral no Brasil. A partir do momento em que entramos com a informática, pudemos catalogar tudo. Em Minas Gerais, já são 400 mil atendimentos feitos nesse período. São 900 grupos do Brasil, sendo que, em Minas, há 125. Nas dioceses, apesar de todos os bispos do Brasil terem assinado a Pastoral, só estamos em 52% delas, mas, em Minas Gerais, estamos em 70%. Algumas dioceses têm pastoral, porém, como não estão registradas, não podem ser consideradas existentes, pois quem não registra não é dono. Então aquele que não registra não aparece na estatística.

Um dado importante são os tipos de drogas que os agentes percebem. No Brasil, 33% referem-se a outras dependências, como compulsões, vícios de jogo e depressões. Outras pessoas procuram a Pastoral não pela dependência química, mas por outros tipos de dependência. Minas está com 52%. Muitas mães que estão desequilibradas e codependentes começam com uma compulsão, um choro ou uma doença e procuram a Pastoral para se reequilibrarem. Os tipos de droga que percebemos são o álcool, que é o campeão, com 22% do Brasil, sendo 18% em Minas; a nicotina, o "crack" e a maconha. Acho que devemos parar em dois dados importantes: o "crack" e a maconha. Enquanto no Brasil o "crack" e a maconha estão mais ou menos nos mesmos níveis, em Minas Gerais a maconha chega a 4% e o "crack" já chegou a 6,8%. O "crack" está dominando a maconha em Minas. Percebemos que mais usuários de "crack" estão procurando tratamento, pois acham que a maconha já não é problema. Há também outras dependências químicas, que são os inalantes e as drogas sintéticas.

Quais são as ações de prevenção e divulgação? Para ser agente da Pastoral da Sobriedade é preciso ter curso de formação e fazer formação permanente. Fazemos palestras, participamos de seminários e várias outras situações em que o agente é formado e forma



outras pessoas. O próximo grande evento que teremos para comemorar os 15 anos da Pastoral será o Acampamento da Pastoral da Sobriedade, na Canção Nova, em outubro, com presença já confirmada do Dr. Augusto Cury.

Essa transparência mostra a Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas Católicas, da qual surgiu a Pastoral da Sobriedade, em 1997, quando houve a primeira reunião. Temos como primeira diretoria e fundadores o Ronaldo, aqui presente, o Pe. Haroldo, Frei Hans, e pelo caminho seguiram outras direções. D. Irineu, que é o Bispo de referência, pediu-me que colocasse a Federação para funcionar. E quando visito no Brasil as paróquias, dioceses e regionais que têm a Pastoral da Sobriedade, visito também as comunidades terapêuticas. E percebemos que a Federação poderia ajudá-las quando nos uníssemos e levássemos mais conhecimento. No Brasil inteiro há comunidades terapêuticas, até mesmo em cidades pequenas de Tocantins e Goiás, mas elas precisam de melhor acompanhamento.

Atualmente fazemos parte da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas - Confenact. A federação faz a parte de assessoria e informação. Esses são alguns dos objetivos, que ficarão no site da Assembleia. Estamos em negociação com a Febract e a Cruz Azul para que as formações para monitores e gestores sejam feitas por quem já tem experiência no assunto. Temos um grande evento programado, o Encontro Nacional das Comunidades Terapêuticas Católicas e Instituições Afins, a se realizar na Canção Nova, com o tema "Conhecer para apoiar" - tanto as comunidades precisam conhecer a direção da Federação, quanto a Federação precisa conhecer essas comunidades -, com o lema "O que unidas podemos fazer melhor". O cadastramento e a inscrição poderão ser feitos no "site" www.sobriedade.org.br.

A nossa instituição é a Associação de Acolhimento aos Dependentes Químicos e Familiares - Espaço de Sobriedade e Paz, fundada em 2005. Estamos em Governador Valadares. Somos da rede de suporte social do governo, temos utilidade pública municipal e estadual. Trabalhamos com planejamento estratégico, já definidos negócio, missão, valores. Em 2010, definimos como nossa visão que seríamos, em cinco anos, referência no tratamento de dependência química no Brasil. Pensamos que já estamos no caminho certo, porque temos internos de Cuiabá, do Sul da Bahia, do Rio de Janeiro. Então, se já estamos chegando nesses Estados, é porque estamos conseguindo alcançar a missão a que nos propusemos. De cinco em cinco anos revemos esse planejamento e a direção em que estamos.

Atuamos na Comunidade Terapêutica Espaço de Sobriedade e Paz; também em projetos, como no Creas Pop, para a população em situação de rua, que é atingido pela ADQF, em parceria com o governo. Temos hoje o Território Aliança, sobre o qual a Tanit falou. Fizemos parte do Aliança Pela Vida, com os projetos Eu Faço Música e Sintonia com a Vida. Tentamos ser realmente, em Governador Valadares, uma referência na região. O nosso tratamento consiste na disciplina, no trabalho e na espiritualidade, tendo como base a ciência. Já que pedimos exames médicos e psiquiátricos, a ciência está junto.

Tratarei das avaliações que temos, sempre com a equipe, com os residentes, com os familiares, a avaliação motivacional. Precisamos ter retorno em relação ao que estamos fazendo. Implantamos o quadro motivacional. Conseguimos aumentar o tempo de permanência de todo residente que queria chegar ao final, ao topo. Temos aqui a referência da equipe. Nesse último domingo, formamos 12 pedreiros, na oficina de cultura construtiva. Essa mão de obra treinada é uma necessidade dos programas de governo.

Muito obrigada, desculpe-me pela correria. Tive de falar rápido porque 15 minutos é muito pouco para dizer muita coisa. Agradeço por estar aqui pelo menos nesses 15 minutos, falando do trabalho realizado em nossa Valadares.

- No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à exibição de "slides".

O Sr. Presidente - Obrigado, Sra. Ana Martins Godoy, Coordenadora Nacional da Pastoral da Sobriedade. Gostaria de dizer, D. Ana, que a senhora citou uma questão sobre a qual temos falado constantemente. Apontamos o "crack" como a droga mais usada, mas, na verdade, o "crack" é a segunda mais usada no País. A primeira ainda é o álcool.

Tenho aqui o jornal "Hoje em Dia", do dia 20 deste mês, que fiz questão de guardar. Vou encaminhar um requerimento, na próxima reunião da nossa Comissão de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas, para realização de uma audiência pública a fim de discutirmos uma notícia alarmante que nos chegou por intermédio desse jornal. Essa notícia dá conta de que, em Belo Horizonte, 76,3% dos adolescente entre 13 e 15 anos já experimentaram bebida alcoólica. Queremos uma audiência pública para que o Juiz da Vara da Infância e da Juventude, entre outras autoridades, possa vir aqui discutir conosco medidas que possam ser tomadas para que, de alguma forma, esse consumo exagerado seja inibido, porque esse índice, de 76,3% dos adolescentes entre 13 e 15 anos, é muito alto.

Isso é verdade, é uma realidade. Eu próprio já testemunhei isso, o que é triste de ver. Hoje essa droga é usada de forma muito sutil, principalmente em grandes aglomerações, concentrações, celebrações de resultado de futebol, por exemplo. Se você vir uma garrafa de refrigerante com um líquido laranja, pode ter a certeza de que ali dentro há um tipo de laranja que você nunca experimentou. E, na hora em que tomar daquela laranja, com certeza você cambaleará. Estão mascarando e botando vodca... Aliás, não falarei sobre isso, porque estou na televisão agora. Não darei receita. Quero crer que existem adolescentes que não sabem disso. Não contribuirei para essa perversidade. Quero crer que não há adolescente que não saiba disso. Mas não vou contribuir para essa perversidade. Com a palavra, o Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana, Superintendente da Oscip Terra da Sobriedade, que disporá de 15 minutos para sua exposição.

Palavras do Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana

O Presidente pediu que reduzíssemos o tempo. Fiz um discurso que estava concatenado, e, em vez de tirar uma roda, tirei duas, e vou de motocicleta. Então, vou desprezar a primeira parte que preparei, referente a uma retrospectiva histórica das comunidades terapêuticas, desde a antiguidade até a atualidade, com o foco na nossa realidade brasileira.

Quero disponibilizar o discurso na íntegra, e, se for possível, gostaria de fazer a publicação dele juntamente com a publicação dos "slides". Poderei deixá-lo aqui, porque ele está pronto. Peço apenas um dia para revisá-lo. Posso disponibilizá-lo, na íntegra, no "site" www.terradasobriedade.org.br. Por serem tão dinâmicas quanto as sociedades modernas mundiais, as comunidades terapêuticas sofrem constantes revisões em sua metodologia, para se adaptar às necessidades mutantes dos novos residentes e à complexidade do



tratamento do abuso de álcool e drogas no cenário social. Os autores espanhóis Polo e Zelaya usam a expressão "comunidades terapêuticas profissionais" para designar um esforço de resgatar essa metodologia de trabalho, que utiliza das peculiaridades dos serviços pioneiros das primeiras comunidades criadas especificamente para o tratamento de dependência química, Sinanon e Day Top, de 1860, e conciliá-los à evolução da psiquiatria social, como resposta àquelas pessoas que necessitam de um tratamento residencial, distante do falido modelo de internação manicomial.

Há décadas, na Europa, e mais recentemente no Brasil, as comunidades terapêuticas deixam de ser recursos totalitários, onde todos os aspectos relacionados com o sujeito drogadicto devem ser abordados neste último espaço - a comunidade terapêutica -, para converterem-se num recurso altamente especializado, como parte de uma cadeia assistencial. Na medida em que a comunidade terapêutica implica uma rede socioassistencial, desaparece o caráter de isolamento da sua intervenção. O tratamento passa a ser residencial, porém com saídas para o meio de referência, agregando o maior número de oportunidades existentes no ambiente externo à comunidade terapêutica. Dessa forma, tendem a desaparecer os matizes segregacionistas, de caráter asilar e de confinamento, que são características ligadas ao modelo tradicional das comunidades terapêuticas. O tratamento é individualizado, dentro de um programa geral. Constitui-se num processo avaliativo individual, considerando fatores comportamentais e de personalidade, elementos sociológicos, fisiológicos, educacionais e culturais do sujeito. A avaliação serve para determinar o esquema de incorporação do indivíduo ao programa geral estabelecido.

No que se refere à organização da comunidade, devemos buscar o conhecimento de forma global, definindo os processos de avaliação de forma sistemática; contudo, muitos pesquisadores das comunidades terapêuticas reconhecem que elas têm características que impõem um ritmo de trabalho frenético, salpicado por imprevistos que rompem o planejamento diário e que exigem dos profissionais grande capacidade adaptativa e imediata prontidão nas respostas diante dos acontecimentos diários.

A comunidade terapêutica é planejada para que o paciente intervenha laborativamente no ambiente comunitário, possibilitando uma reflexão crítica acerca de sua realidade e das suas relações humanas, valorizando, ao máximo, o menor potencial remanescente, utilizando-se de todos os impulsos criativos. Oferece instrumentos para que o indivíduo tenha oportunidade e liberdade necessárias para procurar sua própria origem e responder, de maneira adequada, à sua própria dimensão espiritual, respeitando a diversidade cultural, política, de gênero, social, racial e religiosa. Seu objetivo é recuperar o indivíduo, resgatar sua cidadania e buscar sua reabilitação física, psicológica e social. Comunidade terapêutica não é um lugar físico, trata-se de uma metodologia cientificamente fundamentada, pautada por códigos de ética e princípios de respeito aos direitos humanos.

No Brasil, temos uma perseguição ao modelo de comunidades terapêuticas, focadas por um grupo restrito que, desinformadamente, associam essas comunidades a modelos "hospitalocêntricos" manicomiais. Na realidade, vivemos uma edição e reedição de resoluções, portarias e leis sem o devido cuidado técnico no que se refere à utilização das comunidades terapêuticas como metodologia capaz de atender às síndromes de dependências. Os técnicos do Ministério da Saúde, os formuladores das leis e, infelizmente, muitos representantes de comunidades terapêuticas, de fato, pragmáticas, não têm a devida capacitação ou autonomia para fundamentar essa questão. Falta formação e responsabilidade de alguns gestores, de políticos e de muitos profissionais da saúde e da assistência social. Precisamos oferecer subsídios técnicos à Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico, consoantes com a realidade das comunidades terapêuticas contemporâneas e também com respeito à evolução histórica das mesmas, sem manipulação das palavras, verbalizadas e escritas, em ressonância com as políticas públicas relativas a esse tema, evitando, assim, que esse nobre programa venha a se perder em ações politiquieiras e de interesses particulares.

Em 2005, por ocasião do II Encontro Mineiro de Comunidades Terapêuticas, alertei: "Estamos articulados sob a tutela do Estado, e isso é bom, muito bom, entretanto não garante a autonomia nem a independência necessárias para a manutenção de nossos princípios nem tampouco a perenidade dos benefícios recebidos até este momento". Também devemos denunciar as atitudes marginais e descompromissadas com a realidade da lei, seja o assistencialismo, marcado por uma ingenuidade melhor definida pelo dito popular, "de boa-vontade o inferno está cheio"; seja por ações de má-fé, que buscam a geração de riquezas, marcadamente por uma ideologia materialista, corrompendo e pervertendo o ambiente residencial protegido das comunidades terapêuticas, propagando uma postura asilar e segregadora, portanto criando uma comunidade terapêutica de "fachada".

Infelizmente, desde a instituição de uma lógica que prioriza o capital, o valor do ter em detrimento do ser, temos visto passar por entre nossos dedos um dos mais objetivos remédios para tratar o ser humano, inegavelmente o mais eficaz para os dependentes químicos, que é a ação-conhecimento enquanto exercício de liberdade e razão que o paciente empreende em busca de uma verdade que é transcendente ao ser. Trata-se do cultivo da própria humanidade, e não da produção de bens de consumo.

"Não é possível servir a dois senhores", não é possível a conveniência política de "ficar em cima do muro", de "agradar a gregos e troianos". Os gestores devem tomar o devido cuidado para que as comunidades terapêuticas não se tornem meros mecanismos de promoção política e, assim, tenham sua essência ameaçada. Também é preciso cuidar para que não se tornem bodes expiatórios e se proponham como salvação da família, para o grande mal do século. É preciso saber que necessitaremos de muitos anos para alcançar o verdadeiro significado do uso de drogas pelas pessoas. As comunidades terapêuticas são, sim, ligadas à promoção da saúde e à nobre missão de auxiliar aqueles que sofrem com o distanciamento da realidade, provocado pelo uso de substâncias psicoativas.

Portanto, somos um espaço de reabilitação do homem, lugar para se cultivar valores que renovam o estoque de insumos naturais, como o amor, a felicidade, a fé, a razoabilidade, o trabalho, através de uma mudança comportamental, quando a vida retoma sua importância e o ser humano é religado à natureza. Nós, cidadãos, profissionais ou leigos dedicados a essa causa, políticos e governantes, temos uma grande importância, e, infelizmente, muitos ainda não se conscientizaram dela inteiramente. Nesse momento histórico, somos chamados para ser protagonistas de uma inversão da lógica atualmente instituída: a de uma melhor atenção ao serviço, às coisas, aos números, para uma humanitária atenção ao sujeito, à transcendência, a Deus. Precisamos deixar de atender à doença, para cuidar da pessoa que tem um transtorno.

Fico muito feliz, ao ver surgir uma nova maneira de indignação da juventude, mesmo temendo o caos. Tenho a esperança de uma revolução pacífica e a certeza de que evolveremos na política para além da hipocrisia, das chantagens e mentiras de um autoritarismo



burocrático e das ideologias partidárias. O discurso será aproximado da realidade, e o compromisso com a palavra fará surgir um novo homem na pólis, um novo cidadão, um novo político, uma pessoa compromissada com o seu dizer. Seremos capazes de cumprir com as nossas promessas. Vamos romper com a drogadicção. Não seremos mais escravos por dívida da palavra, que no substantivo latino é “*addictum*”. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Agradecemos as palavras do Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli, que disse que havia planejado falar por 22 minutos e acharia difícil utilizar somente 15 minutos, mas utilizou 13 minutos.

A Assembleia Legislativa faz um convite a todos os que estão em Plenário e àqueles que acompanham ao vivo os nossos trabalhos em mais de 300 cidades. Vocês podem interagir conosco mandando perguntas e sugestões através do “site” “www.almg.gov.br”. Basta acessar o ícone e ter acesso a esta reunião em tempo real. A nossa Marcha contra o Crack e outras Drogas e Caminhada pela Paz nas Escolas, que ocorreria no dia 22 próximo passado, foi transferida para o dia 10 de agosto, sendo mantida toda a agenda anunciada. A concentração será em frente ao Colégio Estadual Central, Rua Fernandes Tourinho, 1.020, às 8h30min, e a saída em direção à Assembleia será às 9 horas. Teremos a participação de aproximadamente 5 mil a 6 mil alunos da rede pública das Metropolitanas A, B e C. Esperávamos cerca de 30 mil pessoas no dia 22 e continuamos com essa expectativa para o dia 10 de agosto. Todos estão convidados. Podem trazer suas famílias, porque essa marcha também é da família. O motivo é levantar essa bandeira de luta contra o “crack” e de paz nas escolas. Com a palavra, o Pastor Wellington Antônio Vieira, Presidente da Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil - Feteb -, que disporá de 15 minutos.

Palavras do Pastor Wellington Antônio Vieira

Boa tarde. Gostaria de saudar o Presidente da Comissão e agradecer à Casa por dar essa oportunidade às comunidades terapêuticas - CTs - para falarem um pouco da nossa história. Meu nome já foi apresentado. Sou assistente social, pastor evangélico, militante social há 23 anos na causa de dependência química. Minha família foi criada dentro de uma CT, ali nos organizamos. Desde 2003 tenho estado à frente de várias discussões sobre a temática das drogas e no reconhecimento das CTs. Também sou Vice-Presidente da Confederação Brasileira de Comunidades Terapêuticas - Confenact - e hoje represento o terceiro setor no Conselho Nacional de Políticas sobre Droga - Conad.

Quero aproveitar o meu tempo para dizer que, para mim, o novo olhar tem três momentos: o momento na sociedade, o momento da questão do governo e o momento das CTs. Hoje no Estado somos aproximadamente 300 CTs, sendo que uns 10% recebem financiamento do Estado. Algumas ainda recebem refinanciamento dos governos estaduais.

Sobre a questão do novo olhar da sociedade, a primeira conquista que tivemos foi o reconhecimento das CTs e do terceiro setor como forma de tratamento da dependência química. Acho que nesses anos isso foi muito salutar. No que diz respeito à dependência química, lembro-me que, em 2003, quando foi criada a Subsecretaria de Políticas sobre Drogas, no governo Aécio, tivemos de pagar R\$50,00 a uma pessoa que visitasse a obra aqui ao lado da Assembleia. Pedíamos uma escada emprestada e enchíamos a Assembleia de faixas dizendo que, se não tivessem um olhar desta Casa, ali, naquele momento, aproximadamente mais de 15 mil ou 20 mil pessoas iriam voltar para suas casas porque estariam fechando os locais de tratamento. Então, o Secretário da Sedese resolveu se importar com a questão e chamou o Subsecretário Cloves, pessoa que tem-se debruçado sobre a temática em nosso Estado. Naquele momento nasceu uma vontade política para poder entender quem era esse povo e o que estava fazendo.

Na verdade, tivemos muitos embates. Lembrava-me hoje com o Ronaldo que o primeiro embate que tivemos foi na Avenida Afonso Pena, onde estávamos eu, ele e o Cloves, assentados. No entanto, ver o Ministério Público hoje bem representado aqui na parte da manhã me deixou muito feliz, pois é um avanço. A primeira reunião que fizemos foi em um plenarinho muito pequeno, mas hoje abre-se um espaço deste aqui para falarmos da temática. Isso tem sido um avanço muito grande, pois temos liberdade de nos expressar.

É muito importante buscar o entendimento desse fenômeno da dependência química e o que está acontecendo com nossa juventude. Precisamos pautar esse assunto em vários locais, não só a família, mas também as Igrejas, a Assembleia e as secretarias. Percebemos que isso foi um avanço.

O principal desafio que vejo sobre a questão da sociedade é conseguir, de fato, identificar um local adequado para tratar o seu ente querido. Ainda precisamos avançar muito nessa questão. A sociedade precisa entender o que é o local e o que é o tratamento, até para a sociedade poder entender que não é só internação. Internação tem de ser o último caso. Então, precisamos de acessar a rede, buscar os ambulatórios e os grupos de mútua ajuda. Vejo que é o novo olhar que a sociedade precisa ter, buscar tratamento para a codependência. Acho que isso é um desafio e um novo olhar.

A família precisa buscar, precisa sair da barreira da negação realmente para o tratamento do seu ente querido. Mas a própria família também precisa se tratar e aceitar a reinserção social como uma nova oportunidade de vida para o dependente químico e a família, porque ela também sofre. A pessoa se trata e volta para casa, e muitos começam a entrar em depressão, porque não conseguem ser reinseridos no mercado de trabalho. Então, esse novo olhar da sociedade é muito importante.

Cada dia vejo a aproximação dos governos com o terceiro setor. Acho que é um desafio. É preciso também reconhecer o tema “Drogas e o tratamento de dependência química”. Desde 2003 sabemos que está na pauta do governo do Estado, e isso é muito importante. Desde 2011, a duras penas, está na pauta do governo federal. Demorou muito para o governo federal se alertar para esse fenômeno, para reconhecer a questão da epidemia do “crack”, para criar linhas de financiamento, estruturar a rede e os profissionais da rede para o fenômeno. Vejo que isso é um desafio.

Em 2013, começar a entrar nas pautas dos governos municipais. E aí, criando algumas linhas de financiamento, começando a disponibilizar profissionais e os liberando para participar de eventos, de encontros, de seminários. E investir nisso. Vejo que isso é um novo olhar. O desafio que vejo dos governos, tanto municipal quanto federal ou estadual, é fiscalizar os serviços do terceiro setor. Acho ainda muito pequena a fiscalização em todos os serviços. Nos CAPs e nas comunidades terapêuticas também, e nós, com nossas federações, achamos muito importante ter essa proximidade, entender as pessoas que estão se organizando ali para tratar a



dependência química. As federações acreditam que, sem capacitação, não dá para se atrever a brincar de tratar as pessoas e as colocar em qualquer lugar.

Percebemos, com os desafios, que precisamos estar mais próximos dessas comunidades terapêuticas que têm pipocado pra tudo quanto é lugar. Esse novo olhar está se abrindo, mas temos uma legislação, uma RDC, precisamos dos alvarás de vigilância sanitária. Ou seja, só boa-vontade não basta para tratar a dependência química, é preciso uma equipe de profissionais, uma estrutura. É preciso uma estrutura para dar um bom serviço e ter uma boa resposta para o tratamento da dependência química.

Aprendemos muito com o Dr. Aloísio na questão do tratamento malfeito ao dependente químico e ao familiar. Quando a pessoa sai mal-atendida, mal-acolhida no serviço, ela só buscará o tratamento dois anos depois. E sabemos que, nesses dois anos, a pessoa ficará como um zumbi, rodando para tudo quanto é lugar e trazendo muitos problemas para a nossa sociedade.

Os desafios são fiscalizar o serviço e aprovar um marco regulatório para o terceiro setor, abrangendo todos os eixos de prevenção, tratamento e reinserção social. Acho que outro desafio é enfrentar, em todos os locais, a rede para tratar o dependente químico e familiar. Ou seja, se hoje, nos 853 Municípios, temos dependentes químicos, e aí está incluído o álcool, então, é preciso termos uma média para dar uma atenção e uma rede bem-estruturada. Dez por cento da população estará doente se não houver um serviço, uma rede. Essas pessoas ficarão desassistidas.

É desafio também transformar as ações que o governo, desde 2003, vem fazendo no tratamento da dependência química no nosso Estado. É preciso uma lei para que se ultrapassem as questões e as barreiras de governo, ou seja, sempre trabalharmos com essa questão de boa vontade e bom interesse. Acho que é preciso uma lei que estabeleça o tratamento do dependente químico e a questão de financiamento. Isso é um desafio. Precisamos trabalhar para essas questões. As CTs precisam buscar, cada dia mais, sair da clandestinidade dando um passo de cada vez. Sabemos que é difícil, mas temos feito esforços para capacitar. Os gestores das CTs precisam sair das portas das comunidades para buscar o que há no mercado e oferecê-lo ao governo, seja o municipal, seja o estadual, seja o federal.

Não dá para fazer o discurso de que o governo não ajuda e não faz. Não dá para entrar no ônibus e falar que vende caneta porque o governo não tem nada para oferecer. Isso já caiu por terra. Hoje o governo dá várias linhas de financiamento, até faltam projetos para o governo financiar. Então, esse é um dever de casa que as comunidades têm de fazer: cada dia estar mais próximas da família, da sociedade, do governo. Esse é o desafio, essa é a busca das CTs. Elas precisam sair do seu mundinho para ser um ponto na rede, dando toda atenção à região em que estão, adaptando-se às exigências impostas pela RDC, aos próximos momentos que vamos viver. A CT foi aprovada no Projeto de Lei nº 7.663, um trabalho feito pelas confederações. Foi um brilhante trabalho para estarmos dentro da lei. Isso vai ser muito importante. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad - criou um marco regulatório para que possamos, de fato, comemorar a saída, de uma vez por todas, da clandestinidade. Isso é muito importante.

Um dos desafios é estruturar o nosso serviço a cada dia. Esse é o dever de casa de cada gestor, de cada responsável técnico pela CT. Outro desafio é entender a rede, chegar cada dia mais próximo dela. Esse é o dever de casa que temos de fazer todos os dias. Temos de viver cada momento, um dia de cada vez. Cada dia é um desafio, muitas vezes precisamos abrir mão da vaidade pessoal e de algumas ideologias, sentar à mesa e criar realmente, porque tenho certeza de que o cidadão, a pessoa e a família é que estão recebendo o atendimento e vão ganhar com isso. É importante que a CT seja um local de acolhimento, que promova mesmo o tratamento, ou seja, tem de ser um local de reinserção social, ter um programa terapêutico individualizado, ter uma equipe, mesmo que mínima - as que não conseguem essa equipe mínima que tenham voluntários, profissionais que possam ajudar de qualquer maneira. A CT que já tem equipe consegue financiamento. Mas não é a realidade de todas, sabemos disso.

Hoje há vários assistentes sociais, vários psicólogos, vários profissionais, vários estagiários, várias faculdades que têm mudado esse olhar. Um dos nossos desafios como gestores de CTs e militantes nessa área é cada vez mais estar próximos das universidades e de todo esse campo, para podermos ajudar e contribuir para uma vida melhor, feliz e sem droga, termos equipe preparada e capacitada para dar resposta tanto à sociedade quanto ao governo.

Pelas falas, percebemos que ninguém tem uma resposta. Vemos que é geral o pânico, o desespero. É um somar de esforços, uma responsabilidade compartilhada. Precisamos dar-nos as mãos e despir-nos da vaidade pessoal. Ninguém tem resposta para o tratamento da dependência química, precisa ser uma grande rede, uma grande aliança para que todos possam ajudar as CTs. Precisamos fazer muito dever de casa. Precisamos, de vez em quando, cortar a nossa própria carne, ou seja, ter maturidade para encarar os novos desafios que estão sendo impostos às CTs neste novo momento.

Queremos ser, de fato, um prestador de serviço com profissionalismo e excelência na região em que estamos implantados. Prestar verdadeiramente um serviço e sempre lembrar de não criar uma comunidade terapêutica para dar problemas para a cidade, para ser um desserviço. Esse é um dos maiores desafios da Confenact e das federações, além de entender as questões do tratamento da dependência química, que são questões sérias e precisam da devida atenção. Achismo não funciona. Se fecharmos a porta da instituição e dissermos que faremos do nosso jeito, da nossa forma, é melhor procurarmos um posto de saúde ou, no mínimo, um psicólogo ou um assistente social e dizer: "Seja bem-vindo a minha casa, o que pode fazer para me ajudar?". Eu tenho sonho, eu tenho vontade, eu tenho amor, mas preciso das ferramentas para colocar isso para funcionar. Muito obrigado e boa tarde.

O Sr. Presidente - Agradeço ao Pastor Wellington Vieira. Com a palavra, o Sr. Carlos Henrique Martins Teixeira, Diretor Adjunto de Judô do Minas Tênis Clube, que disporá de até 15 minutos para a sua exposição. Temos, no Plenário, dois grupos do judô do Minas e, durante o tempo concedido ao Sr. Carlos Henrique, teremos uma surpresa preparada. Se era surpresa, deixou de ser.

Palavras do Sr. Carlos Henrique Martins Teixeira

Cumprimento esta Casa na pessoa do Deputado Vanderlei Miranda; os meus colegas palestrantes, na pessoa do Pastor Wellington; os atletas presentes do Minas Tênis Clube e do projeto social Avança Judô, na pessoa do Dr. Luiz Augusto, Presidente da Federação Mineira de Judô; o público, na pessoa da Cida, assistente social, que, brilhantemente, colabora, ajuda e dirige o Projeto Avança Judô.



Antes de mais nada, agradeço o especial convite formulado para debater esse importante tema. Parabênzo a iniciativa desta Casa Legislativa.

Quero também dizer da presença da delegação do Minas Tênis Clube. Agradecemos, Sr. Presidente, a especial visita que recebemos no Minas Tênis Clube, onde V. Exa. esteve presente, na ocasião do Troféu Brasil. Essa presença legislativa em nossas dependências foi motivo de muita motivação para a Equipe Principal do Minas Tênis Clube, que conquistou, para o Estado de Minas Gerais, o título de Campeão do Troféu Brasil de Interclubes.

Peço especial vênia, Sr. Presidente, para quebrar o protocolo e solicitar que a equipe principal do Minas Tênis Clube e os atletas do Avança Judô se formem aqui na frente e, com especial permissão, façam o nosso cumprimento, o nosso "ohayô". Solicito ao Floriano, técnico principal da equipe do Minas Tênis Clube, que se poste à frente dos atletas e comande o nosso "ohayô".

- Procede-se ao cumprimento "ohayô".

O Sr. Carlos Henrique Martins Teixeira - Muito obrigado. Esse cumprimento tem um simbolismo muito importante, pois significa o que foi dito aqui na tribuna: respeito. Um dos princípios do judô é o respeito. Devo ressaltar a presença, como já foi mencionado por V. Exa., Sr. Presidente, do Presidente da Federação Mineira de Judô, o Sr. Luiz Augusto. Essa Federação faz um excelente trabalho tanto na área do judô, no que se refere a esporte de ponta, competitivo, como na área educacional, que é o tema de que vamos tratar.

Dirigindo-me especificamente ao tema proposto, não posso deixar de fazer um retrospecto histórico da modalidade. O judô foi criado no Japão, na Era Meiji, por um professor da escola de educação de Tóquio chamado Jigoro Kano. Friso isso porque o judô não nasceu como arte marcial, nasceu como forma de educação. Ressalto que o mestre era de compleição física franzina e, como acima falado, era professor não de arte marcial, mas de educação da universidade de Tóquio. Daí a pertinência do judô com o tema proposto. Ora, o próprio criador do judô sempre apregooou que criou a modalidade não como arte marcial propriamente dita, mas como forma de educar as pessoas. É de autoria de Jigoro Kano a célebre frase conhecida no meio judoísta: "Educando um jovem para a sociedade, estaremos formando as gerações futuras".

O judô foi criado a partir do jiu-jítsu, que era a modalidade de luta praticada pelos samurais da época. Jigoro Kano, então, absorveu esses ensinamentos do jiu-jítsu, retirando os golpes traumáticos e aqueles de grande potencial contundente, adequando-os para que o perdedor pudesse, posteriormente, vir a vencer, porquanto, na arte dos samurais, era comum as pessoas saírem de tal forma lesionadas, que eram incapazes de manter a prática da luta; contudo, a principal criação de Jigoro Kano está ligada à filosofia educacional do judô. O judô é reconhecida forma de socialização do indivíduo, integrando-o como ser humano. Isso se opera através da prática cotidiana, por meio da qual os jovens praticantes percebem, desde logo, a necessidade do companheiro de treino. Não se pratica o judô sozinho, não há treinamento solitário, razão pela qual o praticante necessita de seu companheiro ou tori, como é chamado na linguagem do judô, a quem deve valorizar e compartilhar seu treinamento.

Outra forma educacional do judô se baseia nos princípios de hierarquia e respeito. A hierarquia e o respeito são fundamentos indissociáveis do judô. O judô possui uma graduação de faixas, e essa graduação é obtida por meio de esforço e de superação do praticante, tornando-o mais experiente e amadurecido. O judô começa com a faixa branca, depois vem a azul, a amarela, a verde, a roxa, a marrom e a preta. E é por méritos e graus que se chega à faixa vermelha e branca e à faixa vermelha para os grandes mestres. Em reconhecimento a esse posto de graduação maior obtida pelo indivíduo, os praticantes de graduação inferior a ele tributam respeito e hierarquia. Assim, a hierarquia é sempre considerada como forma de respeito pelo mérito do praticante. Outrossim, o respeito é exigido de forma integral aos professores reconhecidos como "sensei", que significa mestre, aquele que transmite os conhecimentos e exige a disciplina. Aliás, a disciplina é requisito essencial à prática do judô: a força física se alia à força mental. Ninguém é campeão usando apenas a força física, e não só no judô; ninguém se aproxima da sociedade nem nela se destaca, usando só a força física. É necessária também a força mental para alcançar um objetivo almejado. A disciplina também se mostra no regramento alimentar, a fim de que o praticante possa se manter adequadamente nutrido em relação ao seu peso corporal. Lealdade é outro requisito exigido ao praticante de judô. Ele deve manter estrita lealdade junto aos demais praticantes em seus treinamentos, não se permitindo nem mesmo unhas grandes ou cabelos compridos, que podem afetar a boa higiene para com o seu parceiro. Sob esses pilares rígidos, o judô vem sendo praticado há séculos, e seus praticantes têm-se mostrado pessoas contidas, que prezam a temperança e a convivência harmônica com as pessoas.

Mas o que o judô pode fazer a respeito do tema proposto? Evocamos aqui o esporte como ferramenta de combate a drogas. Muito se debate sobre terapias, mas, na verdade, a ferramenta do esporte se mostra como uma prevenção, e é necessário, de fato, prevenir o uso de drogas. Ora, temos hoje, incentivados pela Federação Mineira de Judô e coordenados pelo Minas Tênis Clube, projetos sociais, inicialmente realizados no Aeroporto de Confins, em parceria com a Infraero, cujos alunos são os jovens que aqui estão, recolhidos pelo conselho tutelar e que, portanto, se encontram em situação de risco social, mas que, sob a prática do judô e muito bem orientados pelo Prof. Mário, "sensei" que leciona no projeto, bem como pela assistente social Cida, estão se tornando pessoas e cidadãos de boa conduta e libertos dos vícios da droga. Como o Prof. Mário e a Cida estão aqui, gostaria que eles se levantassem. Faço questão de valorizá-los, porque são pessoas que diuturnamente estão com esses jovens, treinando-os e disciplinando-os para a vida em sociedade.

A disciplina do judô é incompatível com o uso de droga, seja pela cultura de manutenção dos atributos físicos de força e resistência, seja pela metodologia educacional empregada. Sabemos que nem todos os atletas serão campeões mundiais como o nosso atleta Luciano Corrêa, aqui presente - peço-lhe que se levante e para ele também peço uma salva de palmas. Ou como a nossa medalhista olímpica Keytlin Quadros, que não está aqui porque está representando o Brasil em torneio internacional, e outros mais. Mas se formos jovens disciplinados e educados para a sociedade, como tem acontecido, teremos feito grande conquista, mantendo-os focados em princípios salutares e afastados dos vícios nocivos que tanto os rondam, especialmente quando ociosos. No Minas Tênis Clube, temos o princípio - e o Presidente que estava aqui é partícipe e apologista dessa ideia - de não nos sentirmos em um negócio de esporte, mas na área de educação. A manutenção de equipes competitivas de vôlei, judô e basquete se justifica muito mais por atrair os jovens para a prática esportiva do que propriamente pela busca de medalhas. É claro que as medalhas são importantes, mas elas, em



si, correm o risco de cair no vazio; mas buscar as medalhas para servir de exemplo, para servir de fonte de inspiração para os jovens é algo que não corre o risco de cair no vazio.

A verdade é que todos - a sociedade organizada e o poder público - temos o dever de zelar pelos nossos jovens. Esse modelo mencionado acima, de parceria em projeto social, iniciou-se verdadeiramente com a Infraero, órgão federal, e serviu como importante teste para se aferir que uma parceria saudável mantida entre entidades sérias é muito produtiva. O Minas Tênis Clube compareceu nesse projeto como coordenador, oferecendo sua "expertise" no assunto, bem como alocando o professor e contando com a colaboração da Federação Mineira de judô, incansável em apoiar a iniciativa, e com o resto do suporte material da Infraero, da Confederação Brasileira de judô e das prefeituras locais.

Esse projeto hoje se encontra carente, necessitando de apoio do poder público, para que as crianças, hoje adolescentes, tenham a continuidade de que necessitam, pois o projeto foi limitado a até 15 anos de idade. Agora há vários jovens talentosos que estão em vias de ser excluídos do projeto e, novamente, jogados às ruas, Sr. Presidente. Precisamos, de novo, olhar para esse projeto, sob pena de esses jovens que se integraram à sociedade por meio dessa prática esportiva caírem agora no vazio, porque o projeto simplesmente beneficia jovens até a idade de 15 anos.

Peço, Sr. Presidente, tolerância do tempo para eu encerrar. Acreditamos que o Estado de Minas Gerais tem condições, tem melhores subsídios para manter esse e outros projetos. O próprio Luciano Corrêa possui um projeto social com crianças em situação de risco que retira as crianças do convívio nocivo. Ao mesmo tempo em que mostramos os méritos do trabalho educacional realizado, também suplicamos socorro e ajuda para que possamos manter esses jovens no bom rumo. Existem outros projetos realizados em locais de risco e em todos os casos verifica-se uma redução da criminalidade no entorno, porquanto a energia do jovem pode ser direcionada de forma negativa ou positiva e canalizada a um bom mister.

Também a ONU já emitiu parecer recomendando o judô a jovens que se encontram em situação de risco. Não podemos deixar de mencionar que alguns países vem colhendo ditosos frutos quando o judô é colocado como política pública e mantido como meio de educação nas escolas do Estado. Na França, o judô é praticado nas escolas públicas e, no Japão, o judô é a luta oficial da Polícia de Tóquio, corporação de característica eminentemente conciliadora.

Assim, o que está sendo feito para o combate às drogas é o uso do judô como forma de educação dos jovens. Estamos fazendo esse trabalho dentro de nossa capacidade, e os jovens estão aí para demonstrar o sucesso dessa iniciativa. Estamos também a demonstrar mais: a necessidade do apoio do Estado para que possamos captar e incorporar mais jovens, mantendo-os ocupados e libertos das drogas. Uma política pública que possibilite a extensão da parceria já traçada, bem como a elaboração de outras parcerias com Estado de Minas Gerais, nos possibilitaria estender o benefício a toda a nossa sociedade, cumprindo assim o ideal de Jigoro Kano, segundo quem educando um jovem para a sociedade estaremos formando cem gerações futuras. Muito obrigado e boa tarde.

O Sr. Presidente - Muito obrigado, Sr. Carlos Henrique Martins Teixeira, Diretor Adjunto de Judô do Minas Tênis Clube. Agradecemos também às equipes que aqui compareceram, vindo à frente de forma respeitosa, como convém à prática, conforme apresentado de forma bem clara pelo Sr. Carlos Henrique - que traz seu cumprimento e entende que um dos pilares para uma sociedade saudável é o respeito; é claro que não só o respeito, mas o respeito também. Quero crer que vocês, que já estão numa fase diferente daqueles que ali estão e que, dentro de pouco tempo, estarão onde vocês estão, estão escrevendo histórias completamente diferentes das de muitos jovens e adolescentes, as quais temos testemunhado na luta que empreendemos e são muito tristes e constrangedoras. Temos visto que muitos deles têm trazido tristeza e dissabor para suas famílias e, por que não dizer, muita dor, porque muitos têm tido suas vidas ceifadas precocemente. Sonhos têm sido destruídos com o problema do envolvimento com a droga, qualquer que seja ela.

Portanto ficam aqui os meus parabéns a vocês, que, tendo o livre-arbítrio para escolher que caminho seguir, encontraram uma boa mão estendida, uma entidade chamada Minas Tênis Clube, que, sensível a essa questão, acolheu-os, e, por essa razão, hoje vocês estão aqui, quando poderiam estar em outros lugares. E o que é pior: lugares nada recomendáveis. Portanto, parabéns ao Minas Tênis Clube, à sua Presidência, à sua Diretoria, a esses atletas, já vivendo a realidade do atletismo, a esses futuros campeões, que já são campeões por si só, por estarem aqui conosco, nesta tarde, imbuídos desse espírito de obediência, de princípios, de respeito, que, de certa forma, foi apregoado pelo querido Diretor Carlos Henrique Martins Teixeira. O nosso muito obrigado ao Minas Tênis Clube e a seus atletas.

Passamos a palavra ao último orador desta tarde. Teremos o prazer e a honra de ouvir o nosso dileto amigo e grande batalhador desta causa, que, por muitos anos, foi também fiel escudeiro daquele que, sem exagero, podemos chamar de uma lenda no combate às drogas no nosso país, Prof. Elias Murad, que nos deixou recentemente. Eu poderia dizer que, mais que um escudeiro, mais que a figura do Subsecretário de Políticas sobre Drogas da Secretaria de Esportes e da Juventude, está aqui um filho do coração do Prof. Elias Murad, o Subsecretário Cloves Benevides, a quem passo a palavra.

Palavras do Subsecretário Cloves Benevides

Boa tarde a todos. Quero saudar o Deputado Vanderlei Miranda, generoso em suas palavras, dileto amigo que tenho em razão da convivência que tivemos desde a Câmara Municipal, ou antes disso, nos momentos de militância. O Deputado Vanderlei Miranda tem dado uma demonstração clara de que o Parlamento não é um lugar de discursos vazios, mas de ações práticas, objetivas, que podem melhorar as políticas públicas para além da legislação, que permitem que se faça um debate honesto, transparente, sincero. Quem nos conhece e conhece a nossa trajetória sabe que essa tríade - honestidade, transparência e sinceridade - era a expressão que o Prof. Murad mais utilizava. Ele dizia que, quando as famílias tinham um problema em casa, deveriam fazer um debate honesto, transparente, sincero, para construir as saídas.

Começar falando do professor, Deputado Vanderlei Miranda, é difícil, porque já chegamos emocionados. Nesta Mesa é muito importante avaliar a marca dele. V. Exa. foi um colega de Câmara Municipal, no primeiro mandato de Vereador na Capital, em Belo Horizonte. A Tanit é da família árabe brasileira - aliás, há também uma ligação dela com ele, que foi Presidente do Grupo Parlamentar Brasil-Líbano durante muitos anos. A Ana Godoy foi uma das suas primeiras alunas. O Wellington é um militante ao seu lado. Minas



é o seu clube de vivência. O Ronaldo é um dos grandes colaboradores desde a fundação Abraço e de outras instituições de que o Prof. Murad foi precursor, orientador e formulador. Há mais de 10 anos, o Prof. Murad disse-me: “Cloves, fui a um debate no programa 'A Voz da América' em que nos diziam que o 'crack' será para a América Latina um grande problema muito em breve se as políticas e os governos não se orientarem para olhar esse problema”. A Juíza confirmou ontem, neste evento, que, há duas décadas, vivia-se um problema grave que hoje é o nosso cotidiano e a nossa realidade.

Agradeço a oportunidade e reconheço a importância desse novo olhar, que é o tema deste ciclo de debates e que se refere a essa capacidade que estamos desenvolvendo aos poucos e que marcou todas as falas que me antecederam, de entender que a necessidade da construção da política é maior que os nossos desejos, as nossas necessidades e, às vezes, os nossos olhares individuais. Precisamos sair do lugar comum, às vezes só da crítica, do embate ou da construção daquilo que é o meu desejo como militante, para chegar a uma estratégia de convergência, somatória de esforços e construção efetiva de uma política cujos resultados possam ser mensurados e representem, de fato, melhoria de vida das pessoas, das famílias e das comunidades. Os indicadores de violência e de agravos em saúde nos fornecem o cenário que, de fato, dá aquela sensação de epidemia em que vive o Brasil. A nossa intenção é que essa nossa somatória de boas intenções nos leve a uma convivência cada vez mais harmoniosa e construtiva para apontar o cenário de futuro.

De maneira muito clara, ouvi, por meio da fala da Tanit, o que o Governador Anastasia tem preconizado: construir alianças entre as áreas de governo, entender que o governo não é uma estrutura estática e que, muito embora haja ações setoriais, temas devem “transversalizar” com o objetivo de se implementarem as ações e os programas. Quando estamos falando aqui sobre aliança pela vida, estamos nos referindo a um processo construtivo a várias mãos, como editais que foram feitos juntos; processos de inspeção, de visita e definição de parâmetros que são resultado da ação de multissecretarias; equipes que até se confundem em razão da necessidade de construirmos juntos esse novo desenho e essas novas ações que a política pede - aliás, há momentos em que até fico em dúvida sobre qual é o servidor da saúde, da Sedese e o nosso. Tudo isso é no intuito de atender as pessoas.

Quando entendermos que o que está na retórica, no discurso fácil da transversalidade e da integração precisa objetivamente converter-se em política pública... Pastor Wellington, o senhor está correto quando diz que não há ação pública ou que, no ambiente da política pública, devemos ter qualidade, regulação, controle social efetivo e mensuração de resultado. Do contrário, não haverá política pública. Toda boa vontade e dedicação das pessoas não se converterá em algo que não seja militância legítima e transparente nem em algo perene e continuado. O ideal é que, num breve espaço de tempo, a política pública não precise personificar em quem quer que seja o protagonismo. No entanto, naquela tese em que se defende a garantia de um dependente de nós, as políticas serão estruturadas e implementadas. Além disso, qualquer que seja o cidadão, sujeito de direitos, fará o que fazemos aqui hoje, que é avaliar os resultados, pensar os avanços e apontar as perspectivas de futuro.

Damos uma contribuição pequena, que é a nossa colaboração como subsecretaria, sobretudo nessa lógica do tratamento. No nosso ambiente de esporte e juventude, temos ações, como o Cread e o Ligue Minas, estratégias de mobilização, outras estratégias de capacitação, a rede de suporte social, citada pelo Ronaldo, uma experiência de relação com o terceiro setor, enfim, uma série de outras ações. Algumas são integralmente gerenciadas pelo nosso grupo, pela nossa equipe técnica; outras, realizadas em parceria com outras áreas de governo nesse senso recente de integração, que tem sido a diretriz do governo. Entre elas, a rede de suporte social, no campo assistencial, mostrou-se uma alternativa de vinculação dos grupos da sociedade. Aqui vou usar uma frase que ouvi outro dia: “As comunidades terapêuticas agiram ou foram criadas no vazio das políticas como alternativas de substituição para as políticas”. Discordo integralmente disso. As comunidades terapêuticas foram criadas como forma de demonstração da necessidade da sociedade. Deram vínculo às pessoas, apresentaram resultados e a partir daí ganharam condição, legitimidade para se integrarem às estratégias das políticas públicas. Então, não é uma relação de favor, é uma relação da legitimidade, de condição do resultado.

Somos os primeiros a reconhecer que não temos políticas públicas ideais nem coberturas ideais das necessidades da sociedade nem tampouco serviços com condição de dar todas as respostas. É óbvio que nem as ações públicas nem as ações da sociedade civil possuem todas as condições de suprir todas as necessidades.

A política pública é um conjunto de ciclos de aperfeiçoamentos que, a cada época, reconhece as necessidades e constrói novas alternativas. Nesse contexto, as comunidades - vou falar da Rede de Suporte Social - têm ação forte na relação conosco a partir de um decreto que instituiu esse mecanismo, e com eles uma série de ações aconteceu. Vou lembrar do 1º Encontro de Comunidades Terapêuticas, à época organizado pelo Ronaldo, na gestão do Prof. Elias Murad. Foi a primeira experiência de reunir as instituições, quando discutimos um aprazamento maior da RDC nº 101 e a necessidade de adequação, lá no início. A partir daí, esses encontros foram acontecendo como uma prática de falar às instituições, e muito mais que isso, de ouvir delas como aquele serviço deveria se vincular, qual seria a contextualização necessária para que aquilo que a comunidade concebeu como estratégia de cuidado - à qual se vinculava - se vinculasse, se fortalecesse no ambiente da política pública.

Hoje 31 instituições são parceiras. Ao longo dos anos, o estímulo para a multiplicação das práticas foi acontecendo. A maioria delas hoje não tem apenas o serviço de abrigo, mas reconhece a permanência-dia, possui estratégias de ambulatório e outras práticas no ambiente da instituição. Essas parcerias, sem essa ampliação que o Cartão Aliança pela Vida representa...

O governo, em uma estratégia muito inteligente, criou a ação - o Cartão Aliança pela Vida - vinculada a esse conceito de rede de suporte social. Então, apenas essa fase dos investimentos do governo representa hoje mais de 12 mil oportunidades de atendimento anual. Um dado muito importante: a taxa média de ocupação é cerca de 96%. É preciso ver que não há, também aqui, nenhum favor. Colabora-se com o financiamento de algo que é medido, avaliado e então se afere o resultado e a qualidade desse serviço.

No início, Deputado Vanderlei, meus amigos e minhas amigas, esse programa foi criado, essa ideia foi instituída pensando-se, sim, em legitimar, regular, apoiar e disseminar práticas. Então esse programa criou seus protocolos de serviço, unificou os prontuários das instituições, descreveu a necessidade da responsabilidade técnica, capacitou as instituições nesse sentido e estabeleceu as parcerias necessárias, tanto que as entidades hoje têm equipes mínimas, anotação de responsabilidade técnica, prontuário com evolução de seus pacientes, ou seja, uma escrita sólida daquilo que fazem. Anualmente visitamos essas entidades em dois episódios e avaliamos as



práticas. Além dos relatórios mensais, quinzenais, até semanais que as instituições nos repassam... Sabemos que isso, às vezes, é um incômodo, mas nos dá a garantia de que a parceria funciona bem. Temos entidades parceiras em várias regiões do Estado.

Para terminar, de onde irradiamos todas essas parcerias? O Centro de Referência, que é a ação mais vinculada a essa estratégia do cuidado no ambiente da Subsecretaria, tem, nas suas principais atividades: acolhimento, orientação e encaminhamento dos usuários; abrigar, acolher grupos de família, como, por exemplo, o Amor Exigente, que é nosso parceiro; e outras técnicas, como a Pastoral, que é nossa parceira na região metropolitana; e funcionar como ponto de regulação dessa rede de parcerias. Os dados do Cread, nos últimos três anos, estão ilustrados aí, são sempre uma crescente. Em 2010, saímos de um pouco mais de 1.700 atendimentos e fechamos 2012 com mais de 7 mil atendimentos. Indivíduos que às vezes se vinculam aos grupos, aos ambulatoriais são encaminhados a uma das entidades parceiras. Também, na lógica da contrarreferência, o Cread regula as vagas acolhidas diretamente pelas entidades, porque entendemos que constituição de rede pressupõe respeitar, de igual forma, quem encaminha e quem recebe acolhimento, ou seja, o regulador e o prestador. Então as entidades também fazem acolhimentos diretos, que são validados e contam com a mesma lógica de comprovação.

Outra estratégia é o Ligue Minas, em duas frentes distintas: um serviço telefônico universal ampliado que, no ambiente do Aliança pela Vida, recebeu um incremento e trabalha, a partir do 155, com uma ligação de primeiro nível para orientar onde estão os serviços e as possibilidades de atendimento; e, com uma ligação de segundo nível - a Érica é a Diretora do SOS Drogas -, para casos de maior gravidade, onde há necessidade daquilo que chamamos de intervenção breve. Então um profissional ou um estagiário supervisionado atende essa ligação e faz o encaminhamento. O número de 2012 dá a conta de 120 mil casos atendidos.

O acolhimento familiar é outra estratégia no ambiente do Cread. Hoje três equipes, em parceria com o Instituto Ajudar e em sintonia com o Ministério Público e a Defensoria Pública, acompanham aqueles casos que, em tese, chegam a essas entidades, ao MP e à Defensoria, como potenciais casos de internação involuntária e compulsória. Já atendemos 345 casos desde o início da parceria, com resultados muito positivos. Parte deles, Deputado Vanderlei, apresenta-se como medida involuntária e compulsória, mas, como estratégia de aproximação na dinâmica de visita domiciliar, de referência da rede de cuidados do entorno, converte-se em vinculações voluntárias e, em consequência disso, capacidade de melhores resultados.

Termino com o último dado, pois é importante que se apresente isso. O governo de Minas, nas suas várias frentes, tem orçado cerca de R\$70.000.000,00 de investimentos anuais em temáticas que se vinculam a políticas sobre drogas. E vou descrevê-las. Os projetos, em nosso ambiente da Subsecretaria, incluem Papo Legal, redes de suporte social, manutenção do Cread e outras estratégias, dão conta de mais de R\$13.000.000,00 por ano. No Aliança pela Vida, apenas no capítulo da saúde, são mais de R\$16.000.000,00. Se considerarmos o investimento em saúde mental e em outros programas, como, por exemplo, Fica Vivo, Artigo 28, Mediação de Conflitos, que, muito embora não estejam tematicamente descritos como ação no ambiente das políticas pelos dados do perfil de seus atendidos, encontram atendimento da demanda de álcool e drogas, são mais de R\$50.000.000,00 investidos.

São mais de R\$70.000.000,00 de investimentos. Reconhecemos que estamos a anos-luz da necessidade, mas uma política de 2003 até hoje vem ganhando sempre volume. Por isso quero dizer novamente: participem conosco das rodadas da conferência, oportunidade em que teremos condição de avaliar todo esse ciclo a apontar perspectivas de futuro, discutindo desafios, avanços e perspectivas. Obrigado.

- No decorrer de seu pronunciamento, procede-se à exibição de "slides".

O Sr. Presidente - Obrigado, Subsecretário Cloves Benevides.

Esclarecimentos sobre os Debates

O Sr. Presidente - Gostaria de informar que, a partir de agora, estão encerradas as inscrições para participação oral e escrita, uma vez que já temos em mãos algumas perguntas e já há várias pessoas inscritas. Neste instante, daremos início aos debates. Solicitamos àqueles que fizerem uso do microfone que se identifiquem, sejam objetivos e sucintos, dispensada a formalidade das saudações pessoais. Pedimos também que entreguem antes sua contribuição por escrito à assessoria. Cada participante disporá de até 2 minutos para fazer a sua intervenção. Lembramos que a leitura e a apresentação oral de questionamentos aos expositores serão feitas de acordo com o volume de inscrições recebidas.

Debates

O Sr. Presidente - Antes de abrir os debates, gostaria de pedir permissão para ler uma correspondência que chegou, em respeito às entidades listadas. Embora não esteja assinada e seja datada do dia 20 de junho, só chegou às nossas mãos neste momento, em um envelope que parece ter sido entregue em mãos, e não postado convencionalmente pelos Correios. Farei a leitura e tentarei responder em rápidas palavras. (- Lê:)

"Frente Mineira sobre Drogas e Direitos Humanos. Ao Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, ao Presidente e Vice-Presidente da Comissão de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas. Referente ao ciclo de debates 'Um novo olhar sobre a dependência química'. Belo Horizonte, 20 de junho de 2013. Prezados Deputados Dinis Pinheiro, Vanderlei Miranda, Paulo Lamac. A questão das drogas há muito vem sendo debatida no Estado de Minas Gerais. Entidades e instituições investidas de conhecimento sobre o tema tentam debater a matéria dentro da Assembleia Legislativa, desde antes da formação da Comissão de Prevenção e Combate ao Uso de Crack e Outras Drogas, firmando o entendimento já consolidado: o novo olhar para a política sobre drogas no Estado deve seguir o caminho firmado pela égide do respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde, da reforma psiquiátrica, sendo pautas de discussão a defesa da ampliação do SUS com investimento nas políticas de saúde mental e repúdio à adoção de tratamentos ou intervenções que reforcem a exclusão do usuário ou dependente de drogas.

Nesse sentido, com relação ao ciclo de debates 'Um novo olhar sobre a dependência química', a realizar-se em 24 e 25 de junho, as entidades que subscrevem o presente documento vêm apresentar sua indignação com a ausência de atores fundamentais para o debate e que sempre buscaram um novo olhar para a questão da droga em Minas Gerais. Desta forma, vimos pedir o debate amplo e democrático na Assembleia Legislativa do Estado, em respeito aos direitos dos usuários e dependentes químicos, principais sujeitos



desse seminário e que não possuem representatividade garantida. Atenciosamente, Coordenação da Frente Mineira sobre Drogas e Direitos Humanos, Conselho Regional de Psicologia, Conselho Regional de Serviço social, Fórum Mineiro de Saúde Mental, Associação dos Usuários de Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais, Grupo Solidariedade, Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e Catadores de Materiais Recicláveis e Instituto de Direitos Humanos.”

Fica registrada esta correspondência, respeitando a posição dessas entidades, embora não tenha sido assinada, e tendo como verdadeiras as informações relacionadas, no direito da manifestação, mantendo o princípio da democracia e, principalmente, fazendo valer a máxima desta Casa de que a Assembleia de Minas é o poder e a voz do cidadão. E assim queremos que seja. Não estamos buscando pessoas que concordem conosco nem que pensem que tudo o que estamos fazendo está dando ou dará certo. Não. Estamos fazendo o nosso trabalho dentro do que nos compete. Gostaria de deixar registrado, embora não tenhamos no auditório nenhum representante dessas entidades.

Quero dizer, mais uma vez, que a representação das entidades neste ciclo de debates e nesta Casa se faz pela presença de todos nesta Assembleia, seja assentados aí, nessa cadeira, seja assentados aqui, nesta Mesa de trabalhos. O fato de nos assentarmos aqui não faz de nós arautos dessa questão e únicos debatedores do assunto, muito pelo contrário. Não tem menos valor aqueles e aquelas que se assentam aí, do outro lado e que, pacientemente, acompanham os trabalhos e têm oportunidade de manifestação, dentro daquilo que foi acertado em exaustivas reuniões ocorridas ao longo de três, quatro meses, quando da preparação deste ciclo de debates. Para não dizer todos os dias, todas as semanas, as portas estavam abertas para receber qualquer entidade que se interessasse pelo assunto, a fim de ajudar-nos a construir um País melhor para nós, para os nossos filhos, para os nossos netos e para as futuras gerações.

Não me alongando muito, gostaria de dizer algo em respeito a vocês que, pacientemente, estão aqui, alguns desde ontem, outros, desde hoje pela manhã. Alguns vieram hoje à tarde. Disseram que os dependentes químicos não estão representados aqui, mas esse é apenas o pensamento de quem escreveu e nos enviou essa carta. Acredito que o esforço que estamos fazendo e o trabalho que estamos tendo provam que os dependentes químicos estão encontrando aqui uma representação. Estamos buscando o diálogo, a fim de encontrarmos caminhos que nos permitam dar a nossa colaboração para que esse flagelo, que tem sido as drogas em nosso Estado e em nosso país, seja arrefecido.

Não vejo dessa maneira. As coisas, da forma em que foram apresentadas, é um desrespeito para com esta Casa, para com a Presidência desta Casa, para com o Presidente desta Comissão e, muito mais que isso, é um desrespeito para com todos os senhores e senhoras que estão participando conosco deste evento tão importante. Lembro a todos que, como já dito pela manhã, claro que um dia só é pouco para discutirmos um assunto tão complexo como a questão das drogas.

Tivemos pela manhã quatro expositores. Agora, à tarde, foram sete. Foi muito difícil elaborar esta agenda de expositores e fazê-la caber nesse tempo de apenas um dia. Não podemos deixar de considerar a brilhante abertura que aconteceu ontem, com a palestra magna da Dra. Deborah White-Labora. Quero crer que temos, nesta Mesa, representantes de cada uma das situações aqui elencadas. Se o assunto é saúde mental, fala alguém da Secretaria de Saúde. Se vamos falar das comunidades terapêuticas, temos aqui duas vertentes importantes. À minha direita, temos a Presidente da Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas Católicas, que fez uma brilhante exposição. À minha esquerda, está o Presidente da Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil, que também fez sua exposição. Dizer que os dependentes químicos não estão representados aqui é também um desrespeito a essas duas figuras combatentes contra as drogas em nosso Estado.

Quero crer que o que faltou, por parte do grupo que não assina esta carta, mas que se identifica nela, tenha sido aquilo que estamos buscando fazer, a aproximação, trazer para perto de nós todos aqueles que querem se envolver com a questão, não favorecendo A ou B, mas privilegiando principalmente aqueles que, de fato, têm alguma contribuição a oferecer, que estão dispostos a dá-las sem fazer disso uma bandeira pessoal de luta, sem fazer disso uma bandeira política.

Como já disse mais cedo, acima de todos esses interesses, deverá prevalecer a bandeira única de todos nós. Assim, buscaremos e daremos, de alguma forma, a nossa contribuição. Mais uma vez, repito, estaremos irmanados e comprometidos uns com os outros, na certeza de que venceremos esse grande gigante. É uma luta entre Davi e Golias, considerando que Golias é a droga e que nós somos Davi. Graças a Deus, conhecemos o final da história bíblica, em que prevaleceu a figura franzina, desprezível de um adolescente chamado Davi contra aquele que era o terror dos filisteus, o gigante Golias.

Quero dizer também, partindo desse ponto de vista e usando essa experiência bíblica, que embora sejamos o Davi desse processo mudaremos o nome do gigante Golias para “gigante das drogas” e o venceremos. Tenho a certeza de que estamos dando a nossa contribuição e, com alegria, continuaremos fazendo isso. Deixaremos abertas as portas desta Casa do Povo, para que essas entidades possam, se quiserem, participar conosco de outros debates, já que não ficaremos só neste. Eu disse que, para incluirmos aqui tantos outros debates, precisaríamos de, no mínimo, uma semana. Mas precisamos entender que nem todos têm essa disponibilidade de tempo para ficarem aqui conosco durante uma semana, imersos em um debate tão rico e tão importante.

Portanto, fica aqui o nosso respeito a essa correspondência, mas também a nossa indignação, ou melhor, a minha indignação com algumas observações feitas aqui, que considero desrespeitosas, não com a minha pessoa, mas com todos vocês que tão pacientemente estão presentes até este momento.

Tenho aqui as inscrições do Almir Alves e do Mães de Minas contra o Crack. Convido para fazer o uso do microfone, mais uma vez, o Almir, que já fez o uso da palavra pela manhã. Peço-lhe que tenha o mesmo procedimento e se identifique novamente, dizendo se representa alguém e a quem representa. Você disporá de 2 minutos para a sua pergunta e, se se dirigir a alguém, 3 minutos para a resposta.

O Sr. Almir Alves dos Santos - Deputado Vanderlei Miranda, fazendo menção ao que o senhor disse. Há dois anos e seis meses eu já morava na Favela do Borel, no Bairro Serra Verde, e ainda fazia o uso de drogas, do “crack” e bebia 2 litros de cachaça por dia. As pessoas não me viam, eu era invisível. Mas hoje estou aqui, representando Venda Nova, como funcionário do Credeq. Hoje estou aqui porque deixei de ser invisível e porque represento alguém - a minha família e aqueles que lutam contra as drogas.



Quero fazer quatro perguntas à Mesa. A primeira se refere à biometria digital e ao valor do cartão, que ainda não foi revisto, porque em um tratamento gasta-se muito mais do que está sendo pago atualmente. Também gostaria de saber porque os postos de saúde não atendem os dependentes químicos. Alguns possuem psiquiatras, mas, de um modo geral, não atendem muitas famílias, que já estão flageladas, desgastadas pelo usuário, que muitas vezes até rouba. Sai muito caro para as famílias um laudo psiquiátrico ou odontológico. Então, gostaria que a Mesa me respondesse isso.

A outra pergunta diz respeito à Venda Nova. Se não me engano, lá há 200 mil pessoas e não temos um Caps AD. Quero saber se há algum projeto e quando poderemos sonhar com um Caps AD em Venda Nova, para, juntos, realizarmos mais. Naquela região, a droga tem matado muitos e consumido famílias de modo geral. Desde já, quero agradecer a oportunidade de estar aqui. Quero agradecer ao Mães de Minas e ao Pastor Wellington que me convidaram para este evento. Eles me deram a oportunidade de não ser mais uma voz silenciosa, como outrora nos presídios, pois passei por diversos deles. Hoje sou um cidadão, graças a Deus. Tenho direito de ir e vir. No Bairro Serra Verde, em Venda Nova, por onde tenho passado, sou exemplo para muitos levantarem a cabeça e a bandeira contra as drogas. Graças a Deus, vocês estão nos dando a oportunidade de sermos mais que vencedores.

O Sr. Presidente - Obrigado, Almir. Quem poderá responder às perguntas? A primeira se refere à biometria; a segunda, ao Cartão Aliança pela Vida; a terceira, ao novo atendimento nos postos de saúde; e, por último, a questão do Caps AD na região de Venda Nova. Com a palavra, a Sra. Tanit, da Secretaria de Saúde, por 3 minutos.

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - Vou tentar responder as perguntas do nosso colega do Credeq. Para quatro perguntas, tenho 3 minutos. A primeira pergunta diz respeito à biometria. Não me referi à biometria na minha exposição. É um mecanismo que o governo está utilizando para controle de frequência nas comunidades terapêuticas que estão usando a modalidade do Cartão Aliança. O cartão é pago diretamente à entidade, não há intermediários. Para ter segurança do pagamento que está fazendo, a Secretaria de Saúde precisa de uma forma de controlar a presença do usuário na comunidade. Quem acompanha esse tipo de tratamento sabe que muitas vezes o usuário evade ou sai da internação antes do tempo previsto. Então, para a Secretaria ter condições de pagar diretamente à entidade, sem intermediários, a biometria foi uma solução. Até agora, estamos contando com ela, sem nenhum problema.

Quanto ao valor da “per capita” do cartão, esclareço que ele se propõe a pagar R\$30,00 pelo dia de internação e R\$900,00 por mês. Temos relatos de quem começou a operar com o cartão de que, antes dele, muitas vezes as entidades atendiam os usuários sem nenhuma contribuição financeira. Portanto, ter R\$900,00 mensais garantidos pelo atendimento dá uma tranquilidade à entidade. Tanto o Pastor Wellington quanto outras pessoas têm questionado se esse valor é suficiente. Vou levar esse questionamento ao Secretário, que, provavelmente, abrirá uma discussão sobre isso, mas o retorno que temos das entidades é de que esse valor está sendo suficiente.

Em relação à questão do plano de saúde, admira-me muito, pois, como qualquer outro serviço de saúde, é porta aberta, deveria estar fazendo o atendimento. Como falei a vocês, a execução é do Município, mas vou levar o questionamento ao Marcelo, Secretário de Belo Horizonte. Vou verificar a previsão do Caps em Venda Nova - em Belo Horizonte chamamos de Cersam - e passo a informação a vocês. Há uma pactuação extensa para Belo Horizonte. Muitos serviços novos foram pactuados em virtude da adesão de Minas ao plano “crack”. Sei que está sendo liberado um Caps AD no Barreiro. Hoje temos um na Pampulha e um no Barreiro; especificamente para Venda Nova, não sei lhe falar se há previsão, mas temos mais dois ou três Caps para Belo Horizonte. Vou verificar direito a informação.

O Sr. Presidente - Convido o Mauro de Freitas, do Colégio Cristão de Belo Horizonte, que disporá de 2 minutos para sua pergunta.

O Sr. Mauro de Freitas - Boa tarde a todos. Caro Deputado Pastor Vanderlei Miranda, na sua pessoa cumprimento os componentes da Mesa. Estou aqui não como representante do colégio, mas como ex-drogado, ex-dependente. Hoje, à tarde, o Dr. Aloísio pontuou muito bem a dependência como estado doentio da alma. Ele declarou também que o agravo da dependência traz comprometimento da vontade e, por consequência, a perda do livre-arbítrio.

A minha pergunta é a seguinte: se tudo isso está envolto no comprometimento da alma, por que o tratamento enfoca a internação e a desintoxicação? Falo isso como ex-dependente e ex-traficante, como alguém que foi retirado do buraco. Segundo Gabor Maté, médico húngaro-canadense que esteve no Brasil este ano, a dependência não reside na droga, mas, sim, na alma. Portanto, gostaria de saber como essa questão pode ser abordada. Estou à disposição para trabalhar junto com o Pastor Wellington, meu amigo pessoal, e contribuir num futuro bem próximo. Muito obrigado.

O Sr. Presidente - Como o Dr. Aloísio não está mais presente, sugiro que você anote o seu “e-mail”, para que ele responda os seus questionamentos. E se você ainda não os identificou na ficha, solicito-lhe que o faça. Com a palavra, a Sra. Simone Rocha, da Escola Municipal Geraldo Teixeira da Costa, que dispõe de 2 minutos.

A Sra. Simone Rocha - Boa tarde a todos. É com muita satisfação que estou aqui. Gostaria de saber se há outros profissionais da educação aqui. De certa forma, isso me entristece. A Luana mencionou a falta de divulgação, mas sei que houve divulgação nas escolas. Nós, profissionais da educação, deveríamos estar aqui. Estamos tendo uma verdadeira aula. Os alunos também deveriam participar. Faço essa observação, pois, se este ciclo de debates continuar, sugiro que a divulgação seja intensificada nas escolas e que os diretores apoiem esse trabalho.

A minha pergunta é: qual o olhar para a educação? Convivo diariamente com todas as situações que foram narradas aqui hoje. A droga tem consequências. Além de presenciarmos a dependência química, vemos o abuso sexual e os conflitos familiares decorrentes do uso das drogas. O Dr. Aloísio não está aqui, mas a representante da Secretaria de Saúde está. O que podemos fazer? As parcerias são possíveis? Acho válido olhar a estatura das crianças, fazer o controle das vacinas, mas por que não oferecer um atendimento psíquico?

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Sra. Tanit Jorge Sarsur, da Secretaria de Saúde.

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - A infância e a adolescência são objeto de preocupação da Secretaria de Saúde, especialmente em se tratando de saúde mental. Hoje, fazemos acompanhamento dos adolescentes através dos Caps infantis, mas o número de unidades é muito pequeno. O Programa Aliança pela Vida é articulado com a Secretaria de Educação. Temos discutido muito essas questões. O curso Prevenção em Pauta, que mencionei anteriormente, foi direcionado também aos profissionais de educação, para capacitá-los no



enfrentamento a esse problema, além de aproximar a saúde da educação. Como Secretário de Políticas sobre Drogas, o Cloves Benevides pode explicar um pouco mais sobre a articulação das outras secretarias com a educação. Mas o fato é que o governo se preocupa e luta para acompanhar de perto essa situação.

O Sr. Presidente - Com a palavra, o Subsecretário Cloves Benevides.

O Subsecretário Cloves Benevides - Professora, acho que foi muito pertinente sua ponderação sobre a importância e o lugar da escola nesse debate. Para mim, ela é um lugar de antecipação. A estratégia da prevenção deve alcançar esse ambiente educacional, que muito embora atravesse, às vezes, uma série de problemas, sobretudo aqueles relacionados à violência, tem condição de construir ambientes de enfrentamento e de prevenção. Alguns exemplos são positivos: o Proerd mineiro é o maior do Brasil, no qual 2,5 milhões de adolescentes são atendidos; o Fórum de Promoção da Paz Escolar - Forpaz - é uma ação de cujo debate a Assembleia de Minas foi protagonista, também como estratégia de apoio às escolas; várias possibilidades podem ser acessadas pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - Obid - e pelo Observatório Mineiro em duas páginas eletrônicas, inclusive curso de capacitação para educadores, informando as melhores técnicas de abordagem.

Uma ideia de programa com bons resultados é o Programa de Educação Afetivo-Sexual - Peas -, que tem vários projetos. Outro exemplo é o concurso de frases e desenhos, uma mobilização que fazemos nas áreas de saúde, defesa, educação e assistência social como estratégia. Agora, a escola como lugar da antecipação, esse ambiente positivo para as estratégias de prevenção. As ações públicas podem, sim, ser objeto de parceria entre as escolas, porque as práticas disciplinadas no ambiente de educação são mais instrutivas em programas que permitem uma capacidade reflexiva melhor. Apenas para registrar, Deputado Vanderlei Miranda, gostaria de dizer que o meu filho mais velho é aluno do Geteco e tem muito orgulho dessa escola.

O Sr. Presidente - Também gostaria de complementar dizendo que contamos aqui com a presença de vários servidores da educação, mas entendemos que o dia não é muito favorável para que se desloque para cá um grande número de professores e alunos, visto que estamos em período de aula. Quis fazer esse encontro nas férias, mas naturalmente também não produziria resultado algum, pois nem um aluno iria querer se envolver em outra coisa, a não ser curtir suas férias. Então, posso até entender essa ausência.

Você estava aqui pela manhã? Então, provavelmente me ouviu dizer que uma ausência que me surpreende é a das comunidades terapêuticas. Como já relatado pelo Pastor Wellington Vieira, há mais ou menos 300 comunidades terapêuticas em Minas Gerais, e todas elas, com certeza, foram comunicadas deste evento que está acontecendo aqui, na Assembleia. Hoje, pela manhã, perguntei quantas comunidades estavam aqui representadas e contei oito mãos levantadas - para ser bem generoso, vou considerar que foram 10 mãos levantadas. De repente, algumas pessoas, alguns Diretores ou responsáveis por comunidades vão reclamar que não estão sendo atendidos, que não são ouvidos, que têm muita dificuldade na relação com o governo, etc., etc., etc., mas, em um ciclo específico como este debate, notamos aqui a ausência deles. É lamentável, não é mesmo? Espero até que muitos deles estejam ouvindo aí pelo interior do Estado e que sintam a orelha sendo puxada. Queremos que suas orelhas estejam queimando agora. Faço isso com toda a liberdade e com a responsabilidade de quem, de fato, quer dar a sua contribuição. Na verdade, não podemos contribuir com quem não quer a contribuição. Assim fica muito difícil.

Convido agora o Promotor Renato Faloni de Andrade, da Defensoria Pública de Minas Gerais, a fazer uso da palavra. Gostaria de lembrá-lo de que terá 2 minutos para fazer sua pergunta ou seu comentário.

O Defensor Público Renato Faloni de Andrade - Caro Presidente, senhoras e senhores, meu nome é Renato Faloni de Andrade, sou Defensor Público na Comarca de Alfenas, Sul de Minas Gerais. A minha pergunta se dirige à Sra. Tanit Jorge Sarsur, Coordenadora Estadual de Saúde Mental. Farei um afirmação sobre o programa Aliança pela Vida e, se ela for incorreta, peço à senhora que me corrija. A adesão ao tratamento é voluntária; nós, que trabalhamos diretamente com dependentes químicos e suas famílias, temos verificado, no dia a dia, que não há como aderir a esse programa em razão da perda de autodeterminação do dependente químico.

Ele não tem condições de ter discernimento acerca da necessidade, nem mesmo do benefício que o tratamento trará. Deparamos muitas vezes, com uma enorme dificuldade de internação involuntária ou compulsória. Gostaria de saber do gestor da saúde qual olhar ele tem sobre internação involuntária e compulsória e qual é o novo olhar, qual é a proposta, qual a atividade e quais são os projetos que teremos e se é viável uma proposta que leve à internação compulsória. Porque o que estamos vendo pelo interior do Estado é a falta, a não adesão ao tratamento voluntário. As pessoas estão caindo pela sarjeta, estão em situação de miséria intelectual, física e de saúde. Obrigado.

O Sr. Presidente - Com a palavra, mais uma vez, então, a Secretaria de Saúde. Percebo que a Secretaria de Saúde é o foco das perguntas nesta tarde. Creio eu que é a mais demandada na questão não apenas de responder, mas principalmente produzir os efeitos práticos que essas perguntas estão trazendo à tona.

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - Vamos tentar responder ao Defensor Público de Alfenas. A Secretaria de Saúde hoje, como bem disse, só trabalha na lógica da internação voluntária, porque é muito polêmico esse assunto da internação compulsória, da involuntária. Afirmar que todo usuário perde essa capacidade de autodeterminação é uma coisa complicada. O que hoje recomendamos à área da saúde é que tenha de fato uma avaliação multiprofissional antes de qualquer decisão a ser tomada nesse sentido. Hoje o serviço de saúde mental tem condições de fazer uma avaliação para ver se a intervenção é o último caso, como disse o Pastor Wellington, e se é o caso mais recomendado.

Hoje Alfenas é até um exemplo. Tive notícia, esta semana, de que há internação compulsória lá, desde 2011, que ainda não teve alta por determinação do Juiz. Então, defendemos que toda internação, mesmo não compulsória, seja de condução clínica, que o médico tenha autonomia para avaliar o paciente, para determinar o tempo de internação e dar a alta quando for o caso, quando for tempo de alta.

Hoje temos, no Estado, dois mil e poucos leitos no hospital psiquiátrico, e temos como estratégia - você perguntou qual a possível estratégia futura - a implantação de leito de retaguarda para a rede em hospital-geral. Estamos nesse processo de implantação. Temos 600 leitos pactuados com os hospitais-gerais; já implantamos 70 - temos até 2014 para cumprir esse prazo. Hoje, dos dois mil e poucos leitos do hospital psiquiátrico, temos muitas pessoas internadas compulsoriamente, já em situação de alta, impedidas por



determinação judicial. Então, seja qual for a medida de internação, nossa defesa é que tenha uma avaliação multiprofissional antes, que seja tentada nova alternativa e que, quando da alta, que seja a condução clínica, a condução do médico. Essa é nossa posição.

O Sr. Presidente - Obrigado, representante da Secretaria de Saúde. Passo agora a palavra a Mara Alice Avelar Saraiva Horta. Por favor, se representa alguma entidade, diga o nome. Você tem tempo de 2 minutos para a pergunta ou para o comentário.

A Sra. Mara Alice Avelar Saraiva Horta - Boa tarde. Não represento nenhuma entidade. Sou estudante de teologia, também leciono na rede estadual, mas não estou aqui representando. Minha pergunta era mais pertinente ao debate da manhã, mas, como foi tão rico, não houve tempo para pergunta, foi até a parte escrita. Trouxe a parte oral para a tarde. Minha pergunta é a seguinte: qual a proposta mais viável para o tratamento da dependência química da criança e do adolescente? Essa proposta se aplica à criança e ao adolescente em situação de rua?

O Sr. Presidente - Passarei ao Subsecretário Cloves para que ele responda.

O Subsecretário Cloves Benevides - A melhor proposta de atendimento à criança e ao adolescente, no campo das políticas sobre drogas, é aquela que inclui a convivência familiar como estratégia. Não tenho nenhuma dúvida de que os resultados vêm do atendimento em meio aberto, ambulatoriais, em permanência-dia, e assim por diante. Quando o quadro de vulnerabilidade for tão significativo que resulte em situação de rua, as estratégias ainda assim devem ser focadas na lógica de reconstrução desses vínculos para que haja efetivo resultado na abordagem. A Defensoria e o Ministério Público têm ação muito forte nesse sentido de entender que a participação da família, a vinculação com o ambiente familiar, com o ambiente de proteção perene para o resto da vida, é um diferencial na lógica do atendimento. A melhor estratégia é nesse sentido. Fazendo um pouco do vínculo com a resposta anterior da Tanit, se formos falar, por exemplo, de uma medida involuntária compulsória como resultado para o atendimento do adolescente, considerando a resistência, que é uma característica natural, e a necessidade de um processo mais significativo e mais duradouro, esses processos mais contenciosos podem sim, em alguns aspectos, até aprofundar e prejudicar os fatos. Convença os familiares com melhor estratégia. O que não significa que não haja a necessidade de processos de proteção institucionais, mas sempre com a lógica de construir vínculos que reforçam a convivência familiar ou que pensam uma estratégia de família substitutiva ou outros aspectos, quando isso não for possível.

O Sr. Presidente - Obrigado, Subsecretário. O Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli também tem uma contribuição a dar.

O Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana - Há cinco semanas, está morando em minha casa, comigo e com a minha família, uma adolescente de 14 anos. Ela vive numa área de vulnerabilidade, num cubículo de dois cômodos onde juntam quatro biombos para fazer a área total da casa. Ela tem um tio, traficante, que fica, à noite, assistindo a vídeos de sexo, fazendo sexo com a sua namorada e vendendo cocaína. O pai, há menos de um mês, estava com três tiros no abdome, no Hospital Risoleta Tolentino Neves. A mãe, por várias vezes, prostituiu-se para salvar o marido de várias situações de débitos, dívidas junto ao tráfico. Existem outros três irmãos, que são menores. Um deles recentemente virou notícia nacional, porque foi viciado por um ex-Juiz, no Bairro Planalto. Ele, um irmão e uma outra irmã ficam na Avenida Guarapari tomando conta de carros, à noite. Quanto ao menino de 12 anos, tive notícia de que já começou a fazer uso de cocaína. Essa família foi desalojada, desabrigada, na verdade foi recolocada. Receberam dinheiro da Prefeitura, porque seria construída uma avenida na Vila do Índio, então podiam escolher receber uma casa ou dinheiro.

Para uma família que tem dois usuários de drogas é fácil escolher. Eles foram para o Barreiro, onde compraram uma casa menor, que virou uma casa-bomba, lugar em que se guarda droga e arma, porque o traficante não é bobo, ele nunca guarda isso perto dele, sempre tem alguém para fazer essa guarda. Mas eles perderam a casa - é óbvio - e estão todos amontoados nessa situação. Por que estou falando tudo isso? Porque, para cuidarmos de crianças, é preciso cuidar de outras situações muito sérias. Precisamos ter um programa que faça um perfil adequado da família, um acompanhamento para essa família, quando ela vai ser desalojada de um determinado local. É necessário fazer uma melhoria do trânsito, melhorar a nossa cidade. Precisamos dar-lhes assistência, inclusive com auxílio mais próximo do Ministério Público e da delegacia do menor, a fim de fazer uma abordagem e realmente ajudar essa família a assumir suas responsabilidades com limite. Às vezes precisamos dar voz de prisão, temos de fazer inclusive com que a pessoa tenha restrição da sua liberdade, porque ela é uma pessoa que pretende continuar no tráfico, fazer uso de droga e continuar a andar armado.

A situação em que é jogada a criança na rua é muito séria e grave. Conhecemos toda a família já há quatro anos, aliás há outros primos, que foram os cinco primeiros que chegaram à nossa comunidade para pedir ajuda. Desses cinco, um morreu com três tiros na cara, outro ainda está fazendo uso de droga e três estão muito bem mesmo. Podemos ver que não é em curto prazo, que não há como fazer a abordagem em cima da criança e que o problema da droga na criança é secundário.

O Sr. Presidente - Obrigado, Ronaldo. Não sei se a Maria Alice se deu por satisfeita com o que foi colocado. Se for falar, por favor, faça-o ao microfone, para que as notas taquigráficas registrem.

A Sra. Maria Alice Avelar Saraiva Horta - Entendo que a proposta é incipiente, e não são apenas o adolescente e a criança que estão isolados, mas é a família, é o todo, é a sociedade. Então precisamos de uma proposta. Essa proposta está em trâmite para ser pensada? Está no papel? Está saindo do papel? Como está?

O Sr. Presidente - Vou me permitir antecipar e responder. Essa questão da criança, Maria Alice, é uma situação delicada, porque quem está responsável por cuidar e acompanhar crianças de até 12 anos é o conselho tutelar. E muitas delas já usam drogas, como foi dito pelo Ronaldo. Muitas vezes o conselho tutelar vai encontrar a família dessas crianças sem estrutura alguma. Então a situação é mais complexa do que imaginamos. Para crianças e adolescentes de 12 a 16 anos, por sua vez, há uma legislação específica. Para os de 16 a 18 anos, da mesma forma. E o máximo que estes sofrem é apreensão e cumprimento de medida socioeducativa que vai até três anos - normalmente não a cumprem em sua totalidade. E o conselho tutelar volta e encontra uma família que não tem condições de sustentar a integridade desse adolescente e a sua manutenção longe do convívio com as drogas. Então, acabam voltando para a droga, o que vira um círculo vicioso. Alguns deles infelizmente não conseguem atingir a maioridade. Isso já foi mostrado aqui, acontecem mortes por uma simples pedra de "crack". Outros já chegam à maioridade, mas grande parte tem sua vida ceifada. Temos, na verdade, uma complexidade muito grande.



Falou-se muito aqui do tratamento, das CTs, dos programas de governo. Em Montes Claros me foi feita a seguinte pergunta: qual é o melhor modelo de prevenção? Vou responder da mesma forma que respondi em Montes Claros: a melhor maneira de prevenção está dentro da própria casa. Mas, para que isso aconteça dentro de casa, é preciso que a família reúna não condições financeiras, mas condições afetivas e amorosas com seus filhos, para que eles não escolham caminhos equivocados. E muitas vezes as crianças e os adolescentes escolhem esses caminhos porque não encontram diálogo dentro de casa, vão encontrar na rua, vão encontrar um ouvido que vai gastar tempo com eles e arrastá-los, infelizmente, para a morte, através da curiosidade, primeiramente, pelo que pode produzir a droga e, depois, pela euforia que a droga oferece, deixando-os pensar que é uma coisa boa. Depois de algum tempo, como alguns testemunharam, descobrem que, na verdade, entraram em um inferno e que, para sair dele, é preciso, principalmente, muito trabalho. Há uma frase que, parece-me, é de Henri Ford, com a qual faço aqui uma comparação: a libertação da dependência passa 99% pela vontade do dependente de querer sair e 1% pelo esforço de quem quer contribuir para que ele saia.

Na verdade, a frase é de Thomas Alva Edson. Diz que o sucesso é resultado de 99% de transpiração e 1% de respiração. Da mesma forma, podemos fazer uma comparação com a questão da dependência.

O Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana - Sr. Presidente, conceda-me a palavra. Na audiência pública, tive a oportunidade de dizer... E realmente há uma pauta que precisa ser inscrita nesta Casa, que é a política pública da família. O grande desafio é mudar completamente o paradigma, é estabelecer uma política pública para a família.

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Sra. Ruliana Andrade, da Prefeitura Municipal. Ela não se encontra. Tenho aqui algumas perguntas que foram feitas à Mesa e veremos quem vai respondê-las. Há uma pergunta dirigida a mim, mas parece que a pessoa não se encontra mais no Plenário. Tenho convívio com ela e depois poderei dar-lhe a resposta diretamente.

E há uma pergunta para a Secretaria de Saúde. Tanit, você falou de saúde mental e dependência química, e mais recentemente falou da dificuldade de se trabalhar com a internação compulsória. Há uma associação para efeito de internação compulsória com a saúde mental, e sabemos que são duas coisas completamente distintas, inclusive do ponto de vista do corpo técnico que vai tratar da questão. Uma coisa são os profissionais que cuidam da saúde mental e outra são os profissionais que cuidam da dependência química. São dois grupos completamente diferentes, com linguagens e metodologias diferentes. A dependência química é um problema de saúde, mas não necessariamente de saúde mental. Eu imagino que a grande dificuldade que o Estado tem de atender às ordens judiciais para internação compulsória seja exatamente o fato de não termos estrutura para a internação compulsória de um dependente químico. Recebi, e foi objeto de uma audiência na minha Comissão, uma mãe desesperada porque o filho foi colocado no Galba para se tratar de dependência química, mas não obtinha progresso. E é claro que não poderia obter progresso. Ele estava no meio de outras pessoas com problemas que não eram a dependência química, mas era dependente químico e recebia mais ou menos o mesmo tratamento que os outros. Como resolveremos de fato, do ponto de vista da saúde, a questão da internação compulsória? Ainda que o Estado diga que não tem condição e estrutura para essa internação, mas e se houver uma ordem judicial? Pois ordem judicial não se discute, se cumpre.

O Pastor Wellington viveu uma situação constrangedora. Ele recebeu um telefonema da sua casa de triagem, quando lhe disseram que estavam lá dois policiais militares com um moço algemado e uma ordem judicial para interná-lo, compulsoriamente, na comunidade terapêutica, no Credeq. O Pastor consultou um advogado, que disse: "Não discuta ordem judicial, porque senão você vai preso; interne". Ele o internou, mas, dois dias depois, o cidadão fugiu. Comunidade terapêutica não é lugar para internação compulsória, assim como entendo que hospitais para tratamento de saúde mental também não são. Como vamos resolver essa questão, pois precisamos resolvê-la?

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - Com certeza. Deputado Vanderlei Miranda, essa é a temática mais complexa que estamos enfrentando hoje, no debate da saúde mental, na Secretaria de Saúde, e não só em Minas Gerais como em todo o País. Permita-me corrigi-lo no sentido de que a política nacional proposta pelo Ministério da Saúde é tratar álcool, drogas e "crack" dentro da estrutura da saúde mental.

Então, nas portarias que tratam da dependência química em usuário de álcool e drogas, o Ministério da Saúde a referencia à rede de atenção psicossocial, que hoje é a rede de saúde mental. Portanto, não temos separação de equipes para tratar de transtornos mentais e dos agravos decorrentes de álcool e droga. Isso é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Sobre o lugar mais adequado para o cumprimento das decisões judiciais, uma pesquisa recente realizada por uma pessoa da UFMG aponta que o perfil dos pacientes que estão hoje em hospitais psiquiátricos é muito mais de usuários de álcool e drogas que de pessoas com transtornos mentais. Essa é uma realidade que enfrentamos hoje, principalmente em Minas Gerais. Os dois hospitais da Fhemig em Minas Gerais - o Galba Veloso, que o senhor citou, e o Raul Soares - recebem pacientes em internações compulsórias de usuários de álcool e droga muito mais do que com transtornos mentais. Esse é um desafio de fato, mas, se me perguntassem qual é o lugar mais adequado para o tratamento do usuário de álcool e drogas, nosso entendimento é que, na nossa rede, esse lugar é o Caps AD III, que é especializado em álcool e drogas, com capacidade de leito noturno e funcionamento 24 horas. Hoje é o local mais adequado que indicaríamos para o tratamento.

Mas, como todas as internações preconizadas pelo Ministério da Saúde são de curta permanência, a aflição da família, quando há necessidade de que o paciente fique um tempo maior, faz com que isso de fato venha acontecendo em hospitais psiquiátricos. É uma temática que não temos como esgotar aqui. Precisamos levar esse debate para o magistrado, para a Secretaria de Saúde e para o Ministério da Saúde, a fim de encontrar uma solução, porque hoje, realmente, é grande o volume de decisões judiciais que estão sendo cumpridas em hospitais psiquiátricos. Além disso, também a fila de espera para o cumprimento de decisão judicial nesses hospitais é muito grande. E realmente não temos como mensurar se há alguma melhora no quadro do paciente que passa por essa internação. Então não consigo esgotar essa temática aqui, mas proponho que isso seja alvo de um debate severo daqui para a frente.

O Sr. Presidente - Proponho que busquemos, mais do que debater, construir uma solução. E até gostaria de fazer uma sugestão e uma provocação. No ano passado, tivemos a oportunidade de visitar o Centro Mineiro de Toxicomania - CMT - e ficamos pensando na possibilidade de transformar aquela estrutura em um local de internação compulsória. Temos ali uma estrutura grande de pessoal e



um prédio nem tão grande, mas em condição de abrigar mais pessoas, onde vimos apenas dois leitos que não se destinam à internação - são usados apenas para atender algum caso emergencial em casos de abstinência ou coisa dessa natureza. Mas, sinceramente, pelo que vi e pela experiência que temos, pode ser melhor a aplicação que se dá ao CMT, com todo o respeito aos que lá estão. Ele pode ser mais aproveitado e dar um resultado muito melhor do que tem dado.

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - O CMT hoje, Deputado, enquadra-se na categoria de Caps, recebe o custeio de Caps e está habilitado pelo Ministério da Saúde. Mas é uma proposta em que podemos pensar para fazer algo mais concreto. De qualquer forma, estamos impedidos, pela legislação, de habilitar novos leitos de saúde mental, a não ser em hospital geral.

O Sr. Presidente - Mas não se trata de saúde mental e sim de internação para o tratamento de dependência química.

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - Que hoje, pelo que se preconiza, é um tratamento que se faz junto com a saúde mental. Temos de discutir isso com o Secretário, e ver qual é a solução possível.

O Pastor Wellington Antônio Vieira - Gostaria de fazer uma consideração, aproveitando-me do novo olhar. As comunidades terapêuticas têm percebido que as pessoas falam muito em internação compulsória, mas quero bater na tecla de que precisamos falar em desintoxicação compulsória. Não precisamos de uma internação compulsória; precisamos internar a pessoa para que ela volte à sua massa crítica e, depois, possa se encaminhar ao tratamento. Existe a questão da internação compulsória e involuntária, mas, se trabalhássemos, Tanit, talvez com a ajuda da Comissão e do Ministério Público, poderíamos conseguir, no Raul Soares ou onde for, pelo menos 50 leitos para a desintoxicação dessas pessoas.

Sabemos que estão limitados, mas essa é uma demanda do povo. Então, gostaria de contar com um novo olhar para que pudéssemos trabalhar com esta comissão, com a Assembleia, com o Ministério Público, que esteve presente, os Juizes, a Defensoria Pública. Talvez se mudarmos esse olhar, para não trabalhar na internação involuntária, mas trabalhar na desintoxicação com prazo definido, pelo menos de 15, 20, 40, até a nova lei ser votada, porque sabemos que isso contribuirá muito.

O Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana - Sr. Presidente...

O Sr. Presidente - Desculpe-nos, Ronaldo, mas há algumas perguntas a serem respondidas. Além disso, o assunto é muito latente e estenderá a reunião. Vamos tentar esgotar, em razão da hora. Precisamos encerrar às 18 horas, faltam 19 minutos, e há duas perguntas, uma delas feita a você, a outra à Tanit. Passo-lhe a palavra.

O Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana - O Cláudio Guilherme está presente? O.k.. O Cláudio pergunta: "Como trabalhar a laborterapia, a capacitação profissional e a inserção no mercado de trabalho na CT?". Você apresenta três questões: laborterapia, capacitação profissional, reinserção no mercado de trabalho, e essas três questões vinculadas à CT.

A primeira questão, as CTs estão inseridas nas venturas e desventuras de uma macrossociedade que está adoecida. A CT não é uma ilha isolada que, distante do mercado e distante da realidade, vai jogar a pessoa outra vez no mercado. Fazer essa concepção é errôneo. Estaríamos falando então de uma instituição de abrigo, de isolamento, de segregação, e não é esse o sentido da CT.

A laborterapia tem como fim último a aquisição da saúde. Muitas vezes, quando se faz isso por meio do uso de atividade terapêutica, o resultado do processo pode ser um produto feio ou que não preste ao mercado de trabalho; mas presta à saúde da pessoa. Quanto você faz uma oficina de capacitação, nem sempre o resultado, mesmo que almejado esse produto com qualidade, não tem a qualidade; mas é suficiente para formar a pessoa na capacitação necessária até que ela se torne um bom profissional. A capacitação profissional dentro de uma CT pode se dar por meio tanto de cursos, que são oferecidos dentro da CT, como pelo acesso da pessoa que está na CT em todas as oportunidades que existem ao redor e no próprio mercado. Dentro da CT, pelas atividades inerentes ao programa terapêutico, uma pessoa pode familiarizar-se com esse processo e tornar-se um profissional. Há mais de um caso de pessoas que, simplesmente por lidarem na cozinha, coisa que nunca tinham feito, tomaram gosto, e um deles hoje é chefe de cozinha, com formação e pós-graduação na França.

Quanto à reinserção no mercado de trabalho, inscreve-se uma questão bem ideológica. A reinserção começa no primeiro dia do tratamento, antes de se oferecer à pessoa uma capacitação dentro da CT; senão montaríamos uma oficina, por exemplo, padaria. Então considerariamos que todos os que entram na CT virariam padeiros e que todos têm vocação para ser padeiro. Essa não é a realidade.

Reinserção social é você recuperar no indivíduo a agressividade necessária para ele lutar em pé de igualdade com qualquer outra pessoa no mercado de trabalho.

O Sr. Presidente - Com a palavra, a Sra. Tanit, para responder.

A Sra. Tanit Jorge Sarsur - Quem fez a pergunta foi Carla Luciana, da Secretaria Municipal de Ubá.

O Sr. Presidente - Ela está presente? Como ela não está presente, vamos para a pergunta seguinte, de Ione Mendes, da Câmara Municipal de Belo Horizonte. Ela está presente? Como não, vamos adiante. Pergunta de Eli Beltrão, que se encontra presente: "É possível que o conselho tutelar possa trabalhar com os pais, sugerindo que o exemplo que dão fumando ou bebendo com as crianças nos braços em bares é um tipo de violência contra a criança? Talvez isso ajudasse a evitar que adolescentes ingressassem tão novos no caminho das drogas".

Helir, para começar, quem faz isso está cometendo um crime. Quem leva uma criança para um bar e se embriega na frente dela já incorreu em crime ao expor essa criança a uma situação de risco. Portanto é claro que isso irá, de alguma forma, contribuir para que essa criança, mais cedo ou mais tarde, seguindo esse mau exemplo dos pais, também acabe por escolher os mesmos caminhos, porém piores do que os pais escolheram. Às vezes o pai faz uso da bebida, achando até engraçado molhar o bico de um bebê na cerveja e colocá-lo em sua boca, como já testemunhamos, e seus filhos podem amanhã entender que só a cerveja não atende o seu desejo de abstrair-se da realidade de alguma forma. Então quero crer que o fato em si já é o cometimento de um crime.

Outra coisa que gostaria de acrescentar ao seu comentário, porque faço uma observação muito parecida com a sua, é que, muitas vezes, encontramos um pai desesperado porque seu filho está nas drogas, e ele está com um cigarro na boca, tragando, engasgando-se com a fumaça, dizendo que não entende por que seu filho está nas drogas, não entendendo que, naquele momento, ele tem entre os dedos uma droga.



O Pastor Wellington Antônio Vieira - Sem falar, Deputado, que percebemos que o primeiro traficante pode ser o próprio pai que leva o filho para comprar bebida, cigarro.

O Sr. Presidente - Hoje há lei que proíbe vender ou colocar nas mãos de um menor bebida alcoólica. Isso é considerado crime, então, de modo geral, o comércio não faz essa loucura. Mas sabemos perfeitamente que muitos adultos se prestam a serviço contrário. Por exemplo, ao entrar num supermercado, um adolescente pede a um adulto para comprar para ele um litro de uísque, uma garrafa de vodca, e esse adulto, inconsequente, compra e lhe entrega lá fora, para o adolescente se embriagar. Precisamos começar a cobrar a fiscalização disso. Já que estamos vivendo uma efervescência de cobranças por todo o País, vamos nos incorporar a esse movimento, fazendo também as nossas cobranças. O nosso espaço de cobrança são as comissões. Pedirei uma audiência pública para discutirmos o número absurdo de 76% de adolescentes que já experimentaram bebida alcoólica. Se experimentaram, é porque algum adulto colocou nas mãos deles, de uma forma ou de outra. Helir, está satisfeita com a resposta?

Pergunta da Odete Mendes de Souza, Resgate da Cidadania, que se encontra nas galerias: “Como resolver a necessidade de uma internação de urgência, se mesmo com a aprovação da internação compulsória não se conseguem vagas, quando a família não tem condições de pagar?”. Imagino até que, pelo que a Secretaria de Saúde já nos trouxe aqui, a sua pergunta já tenha sido respondida. No caso do governo, essa internação se dá pelo SUS, voluntariamente. Então, uma vez sendo pelo SUS, não se paga, claro que sabemos que o SUS não presta serviço de graça. É pago por meio do seu desconto em folha, da sua contribuição como contribuinte, do imposto de renda, etc. A internação compulsória é obrigatória, e o Pastor Wellington é um dos que bate contra ela, mas, como já disse, decisão judicial não é para se discutir, mas para acatar, obedecer e, depois, verificar as consequências, se boas ou não. Em alguns casos, lamentavelmente, o resultado não é nada bom.

A senhora falou sobre não pagar. Grande parte das comunidades terapêuticas trabalha hoje no vermelho. Na verdade, boa parte dos que lá estão não pode pagar e, às vezes, se perde. Não estão no vermelho, mas no roxo, não é Ronaldo? No máximo, pede-se uma contribuição, como cesta básica, produtos de higiene pessoal, algo dessa natureza, e, às vezes, nem isso a pessoa tem condição de fornecer. Mas nem por isso, havendo um leito vago, essas comunidades deixam de atender. Isso é bonito no trabalho das comunidades, porque, de fato, trabalham com o coração. Sou testemunha disso. Algumas vezes ligamos para o Pastor Wellington e outras comunidades com quem temos um relacionamento bom e eles dizem: “Não temos. Estamos aqui apertados”. Só que aí nos falam: “Tudo bem. Mande para cá. Vamos dar um jeito”. Não sei como fazem, se serram a cama no meio ou põem um nos pés da cama e outro na cabeceira. O fato é que as comunidades dão essa contribuição amorosa a esse processo e, tendo ou não recurso e dinheiro, muitas vezes não deixam de internar.

Às vezes, até fico triste quando ouço pelo rádio ou vejo pela televisão alguém chorando e dizendo: “Não há ninguém que me ajude. Ninguém pode receber o meu filho”. Fico imaginando: “Meu Deus, há algum lugar para essa pessoa ou alguma comunidade que poderá recebê-la?”. O que acontece não é que não há quem queira recebê-lo, mas que essa mãe quer que o filho saia, mas ele não quer sair. Pela experiência que tenho... Por exemplo, no gabinete, recebo pedidos de internação, e esta é a primeira pergunta que faço para o pai ou a mãe: “Você é quem quer que ele saia ou ele quer sair?”. A resposta é a seguinte: “Não, somos nós quem queremos”. Então, não adiantará. Podemos pô-lo lá hoje, mas ele sairá amanhã. Outra pergunta é esta: “Ele está querendo realmente sair ou está ameaçado de morte?”. Muitas vezes eles querem esconder-se nas comunidades terapêuticas porque não pagaram a droga e foram ameaçados de morte. Assim inteligentemente pensam: “Vou para a comunidade terapêutica porque lá fico na moita e não cumprirei tempo algum. Espero a coisa esfriar; depois que esfriar caio no mato”. Dessa forma, acaba tomando a vaga de alguém que realmente queria ser internado.

Portanto, há uma série de situações com as quais precisamos lidar no dia a dia. O que nos anima e nos encoraja a continuar é ver testemunhos como de algumas pessoas aqui hoje que, para suas próprias famílias, estavam completamente perdidas, não tinham mais jeito. No entanto, com o testemunho que deram aqui hoje, provaram que há, sim. Se acreditarmos nisso, é possível que encontremos uma maneira de dar um jeito. O Ronaldo está aqui coçando para falar mais alguma coisa.

O Sr. Ronaldo Guilherme Vitelli Viana - Estou inquieto porque realmente o familiar também adoce junto ao processo. É fundamental que ele receba orientação, porque muitas vezes agimos como facilitadores do processo. Além disso, é muito importante que ele persista por meio de uma orientação para a mudança de sua conduta, que pode precipitar a mudança da conduta do usuário. Sei que há situações extremadas e graves e que exigem uma internação. Só que é uma exceção, que, aliás, infelizmente sempre chega ao Ministério. É preciso que tenhamos sempre uma ação mais preventiva para evitar que chegue a uma situação grave.

O Sr. Presidente - Informo que a publicação da ata deste ciclo de debates estará disponível na versão eletrônica no “Diário do Legislativo”, na edição de 6 de julho, que poderá ser acessado pelo portal da Assembleia - www.almg.gov.br.

Ronaldo, quero crer que aquele seu material também estará disponível no “Diário do Legislativo” de 6 de julho, no caso. Encaminharei depois uma relação de entidades. Solicito à assessoria que enviemos para essas entidades as notas taquigráficas deste ciclo de debates, a fim de que tomem conhecimento, assim como para aquela relação de seis entidades que recebemos por meio daquela carta.

Antes de encerrar, quero fazer alguns agradecimentos. Primeiramente agradeço a esta brilhante Mesa, aos que ficaram até agora - outros tiveram de sair por outros compromissos -, a vocês que também permaneceram até este momento. A despeito de muito cansaço, e não diferente de vocês, estou muito feliz com tudo que produzimos aqui. Acredito que não vamos encerrar este ciclo. O término das discussões é o começo da busca das soluções. Quero contar e continuar contando com o apoio de vocês, com a participação, que tem sido muito importante.

Agradeço ainda a algumas entidades parceiras: Câmara Municipal de Belo Horizonte; Conselho de Pastores e Ministros Evangélicos do Estado de Minas Gerais - CPEMG -; Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Belo Horizonte; Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas - Conead -; Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais; Federação de Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil; Igreja Batista Getsêmani; Pastoral da Sobriedade; PMMG; Programa Educacional de Resistência às Drogas - Proerd -; Sindicato da Indústria Mineral do Estado de Minas Gerais - Sindixtra -, cujo representante passou rapidamente



por aqui, cumprimentou-me, porque estava participando de outra audiência nesta Casa e não pôde participar conosco, mas participou das reuniões de preparação da marcha e deste evento; Subsecretaria de Políticas sobre Drogas de Minas Gerais; Terra da Sobriedade - Associação de Prevenção, Tratamento e Reinserção do Dependente Químico.

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO ESPECIAL PARA EMITIR PARECER SOBRE A PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 3/2011, EM 23/5/2012

Às 15h46min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Rômulo Viegas, Bruno Siqueira e Sebastião Costa, membros da supracitada Comissão. Estão presentes, também, os Deputados Sargento Rodrigues, Luiz Henrique e Lafayette de Andrada. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Rômulo Viegas, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Bruno Siqueira, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar o parecer do relator, no 1º turno, sobre a Proposta de Ementa à Constituição nº 3/2011 e a discutir e votar proposições da Comissão. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Após discussão e votação, é aprovado o parecer pela aprovação, no 1º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 3/2011 na forma do Substitutivo nº 1, que apresenta, (relator: Deputado Sebastião Costa). Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 3 de julho de 2013.

Rômulo Viegas, Presidente - Adalclever Lopes - Sávio Souza Cruz - Sebastião Costa.

ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ESPORTE, LAZER E JUVENTUDE NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 11/6/2013

Às 14h40min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Marques Abreu, Tenente Lúcio e Cabo Júlio, membros da supracitada Comissão. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Marques Abreu, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Tenente Lúcio, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante na pauta e a discutir e votar proposições da Comissão. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Após discussão e votação, é aprovado o parecer pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei nº 3.754/2013 (relator: Deputado Tenente Lúcio). Passa-se à 2ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições que dispensam a apreciação do Plenário. Após discussão e votação, são aprovados, em turno único, cada um por sua vez, os Projetos de Lei nºs 3.906, 3.986, 3.987 e 3.970/2013, que receberam parecer por sua aprovação. Submetido a votação, é aprovado o Requerimento nº 4.839/2013. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

Marques Abreu, Presidente - Elismar Prado - Anselmo José Domingos.

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE TRANSPORTE, COMUNICAÇÃO E OBRAS PÚBLICAS NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 18/6/2013

Às 10h6min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Ivair Nogueira, Anselmo José Domingos e Adalclever Lopes, membros da supracitada Comissão. Está presente, também, o Deputado Carlos Pimenta. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Ivair Nogueira, declara aberta a reunião e nos termos do art. 120, inciso III, do Regimento Interno, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a debater os altos índices de acidentes de trânsito decorrentes dos distúrbios do sono e comunica o recebimento do ofício do Sr. Clésio Andrade, Senador da República, publicado no “Diário do Legislativo”, em 14/6/2013. Retira-se da reunião o Deputado Adalclever Lopes. A Presidência interrompe os trabalhos ordinários da reunião para ouvir o Sr. Marcos de Carvalho Cambraia, Chefe de Fiscalização do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais representando o Sr. Luciano Elói Santos, Presidente dessa entidade; Maj. Agnaldo Lima, Subcomandante do Batalhão de Polícia Militar Rodoviária, representando o Cel. PM Armando Leonardo Linhares de Araújo Ferreira da Silva, Diretor de Meio Ambiente e Trânsito da Polícia Militar de Minas Gerais; o Cap. Glaucio Ferreria Marcolino, Oficial na Diretoria de Meio Ambiente e Trânsito da Polícia Militar Rodoviária; os Srs. Marco Aurélio Gouvêa Bomfim, Presidente da Associação Mineira de Odontologia do Sono; João Luís Pimentel, Presidente da Associação de Clínicas de Trânsito de Minas Gerais; Luciano Medrado, Consultor do Sindicato das Empresas de Transportes de Cargas no Estado de Minas Gerais; Paulo Isaias Seraidarian, Doutor em Prótese Bucomaxilofacial; e das Sras. Maria de Lourdes Rabelo Guimarães, Especialista em Odontologia do Trabalho; Cristiane Assis de Oliveira, Médica Pneumologista, Especialista em Medicina do Sono, que são convidados a tomar assento à mesa. O Presidente, Deputado Ivair Nogueira, autor do requerimento que deu origem ao debate, tece suas considerações iniciais. Logo após, passa a palavra aos convidados, para que façam suas exposições. Abertos os debates, segue-se ampla discussão, conforme consta das notas taquigráficas. A Presidência informa que a matéria constante na pauta não será apreciada por falta de quórum. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.



Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

Ivair Nogueira, Presidente - Anselmo José Domingos - Dalmo Ribeiro Silva.

ATA DA 8ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS MUNICIPAIS E REGIONALIZAÇÃO NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 19/6/2013

Às 9h15min, comparece na Câmara Municipal de Ipatinga o Deputado Paulo Lamac, membro da supracitada Comissão. Está presente também o Deputado Celinho do Sinttrocel. O Presidente, Deputado Paulo Lamac, declara aberta a reunião e, nos termos do art. 120, III, do Regimento Interno, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelo membro da Comissão presente. A Presidência informa que a reunião se destina a debater em audiência pública, na Região Metropolitana do Vale do Aço, a gestão unificada da função pública de interesse comum de uso do solo metropolitano no Estado. A Presidência interrompe os trabalhos ordinários da reunião para ouvir as Sras. Maria Cecília Ferreira Delfino e Rosângela Mendes Alves, respectivamente, Prefeitas Municipais de Ipatinga e Coronel Fabriciano; e os Srs. Werley Glicerio Furbino de Araújo, Presidente da Câmara Municipal de Ipatinga; Genésio Zeférino da Silva Filho, Reitor do Câmpus Coronel Fabriciano da Unileste; Walter Freitas de Moraes Júnior, Promotor de Justiça e Diretor da Secretaria das Promotorias de Justiça da Comarca de Ipatinga; Anfilóbio Sales, Vice-Diretor-Geral da Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana do Vale do Aço, representando o Sr. Thales Rezende Coelho Alves, Diretor-Geral desse órgão; Keisson Domingues Drumond e Antônio Afonso Duarte, respectivamente, Prefeitos Municipais de Timóteo e Santana do Paraíso; Marcos da Luz Evangelista Lima Martins, Presidente da Câmara Municipal de Coronel Fabriciano; Saulo Manoel da Silveira, Vereador da Câmara Municipal de Ipatinga, e Sandro Veríssimo, Diretor de Regulação Metropolitana da Agência de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Belo Horizonte, que são convidados a tomar assento à mesa. O Presidente, autor do requerimento que deu origem ao debate, tece suas considerações iniciais. Logo após, passa a palavra aos convidados, para que façam suas exposições. Abertos os debates, segue-se ampla discussão, conforme consta das notas taquigráficas. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

Paulo Lamac, Presidente - Luzia Ferreira - Pompílio Canavez.

ATA DA 17ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE SEGURANÇA PÚBLICA NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 25/6/2013

Às 9h1min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados João Leite, Sargento Rodrigues, Cabo Júlio e Leonardo Moreira, membros da supracitada Comissão. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado João Leite, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Sargento Rodrigues, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante na pauta e a discutir e votar proposições da Comissão, e comunica o recebimento da seguinte correspondência: ofícios do Cel. BM Gilberto Lopes da Silva, Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, agradecendo o convite para participar da audiência pública em Paracatu e informando a impossibilidade de seu comparecimento em virtude da abertura da Copa das Confederações na Capital Federal; Cel. BM Alberto Ricardo Monteiro dos Santos, Chefe de Gabinete da Secretaria de Estado de Defesa Civil e do Corpo de Bombeiros Militar do Rio de Janeiro, indicando representante para a audiência pública desta Comissão em Juiz de Fora e agradecendo o convite; do Sr. Geovanne Honório, Presidente da Câmara Municipal de Governador Valadares, solicitando, em nome dos Vereadores desse Município, a realização de audiência pública conjunta com as Comissões de Saúde e de Direitos Humanos para discutir a atual situação dos Agentes Penitenciários e Agentes Socioeducativos contratados; da Sra. Patrícia dos Reis Marques, solicitando, por meio do "site" "Fale com a Assembleia" o apoio desta Comissão para a solução dos problemas de segurança no entorno das escolas da Capital, tendo em vista que sua filha foi vítima de ameaça de morte por dois adolescentes armados quando saía da Escola Estadual Leon Renault, no Bairro Gameleira, em Belo Horizonte; do Sr. Thiago Henrique Barouch Bregunci, Secretário-Geral da Governadoria em exercício, informando que o Governador do Estado recebeu cópia do relatório da visita realizada por esta Comissão à sede do 7º Pelotão da PMMG, no Município de Passa Quatro, e determinou seu encaminhamento à Secretaria de Estado de Defesa Social; do Sr. Lucas Oliveira, Presidente do Centro de Direitos Humanos de Sacramento, apresentando denúncias contra policiais militares do Município, requerendo providências desta Comissão para que seja encaminhado um representante da Corregedoria da Polícia Militar ao local, a fim de que as denúncias sejam apuradas de forma imparcial, e requerendo também proteção para si e para os demais representantes do Centro de Direitos Humanos, os quais, segundo ele, são constantemente perseguidos e ameaçados pelos policiais; e de correspondência publicada no 'Diário do Legislativo' nas datas mencionadas entre parênteses: da Sra. Sueli Maria Baliza Dias, Secretária Municipal de Educação de Belo Horizonte (15/6/2013); e do Sr. Cristiano Moreira Silva, Promotor de Justiça da 2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Capelinha (20/6/2013). O Presidente acusa o recebimento das seguintes proposições, das quais designou como relatores os Deputados citados a seguir: Projetos de Lei nºs 683/2011 em turno único (Deputado Leonardo Moreira); 3.659/2012 em 1º turno (Deputado Lafayette de Andrada); 3.882/2013 em 1º turno (Deputado Cabo Júlio). Passa-se à 2ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições que dispensam a apreciação do Plenário. Submetidos a votação, cada um por sua vez, são aprovados os Requerimentos nºs 4.977, 4.982 a 4.984, 4.985, 4.988, 4.991 a 4.994/2013. Passa-se à 3ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a



votação de proposições da Comissão. Submetidos a votação, cada um por sua vez, são aprovados os requerimentos dos Deputados Cabo Júlio (2) em que solicita seja realizada audiência pública para debater o elevado consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes nas capitais brasileiras, com destaque para Belo Horizonte, que ocupa a 4ª posição no “ranking” nacional; seja realizada audiência pública para discutir o grande número de ocorrências de perturbação do sossego e de poluição sonora, principalmente nos finais de semana, que tem prejudicado o trabalho da Polícia Militar na prevenção e combate à criminalidade e sobrecarregado o sistema de acionamento de viaturas; Sgt. Rodrigues em que solicita seja encaminhado ao Comandante-Geral da Polícia Militar pedido de providências para a convocação de participantes excedentes do concurso público para Curso de Formação de Oficiais de 2013 e para a dilação do prazo de validade desse concurso em, no mínimo, 30 dias, conforme item 10.4 do Edital 7/2012 DRH/CRS, de 5/10/2012, tendo em vista as inúmeras reivindicações apresentadas; Dalmo Ribeiro Silva em que solicita seja realizada audiência pública no Município de Carmo do Cajuru para debater a segurança no Município e região; Duarte Bechir em que solicita seja realizada audiência pública em Mateus Leme para discutir a situação da segurança pública, em razão do aumento da violência e da criminalidade nesse Município. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

João Leite, Presidente - Sargento Rodrigues - Leonardo Moreira.

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE TURISMO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E COOPERATIVISMO NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 25/6/2013

Às 14h33min, comparecem na Sala das Comissões a Deputada Ana Maria Resende e os Deputados Gustavo Perrella e Dalmo Ribeiro Silva, membros da supracitada Comissão. Estão presentes, também, os Deputados Tiago Ulisses, Ulysses Gomes e Mário Henrique Caixa. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Gustavo Perrella, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Dalmo Ribeiro Silva, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a ouvir o secretário de Estado de Turismo, que irá apresentar o Projeto Minas Criativa, envolvendo os setores de turismo, moda e gastronomia. A Presidência interrompe os trabalhos ordinários da reunião para ouvir a Sra. Marina Pacheco Simião, gerente do Projeto Minas Criativa e o Sr. Agostinho Patrus Filho, Secretário de Estado de Turismo, que são convidados a tomar assento à mesa. A Presidência tece suas considerações iniciais. Logo após, passa a palavra aos convidados, para que façam suas exposições. Abertos os debates, segue-se ampla discussão, conforme consta das notas taquigráficas. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

Braulio Braz, Presidente - Dalmo Ribeiro Silva - Elismar Prado.

ATA DA 13ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E DO CONTRIBUINTE NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 25/6/2013

Às 14h43min, comparecem na Sala das Comissões a Deputada Liza Prado e os Deputados Adalclever Lopes e Romel Anízio (substituindo o Deputado Rômulo Veneroso, por indicação da Liderança do BAM), membros da supracitada Comissão. Havendo número regimental, a Presidente, Deputada Liza Prado, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Adalclever Lopes, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria contante na pauta e a discutir e votar proposições da Comissão. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Após discussão e votação, são aprovados os pareceres pela aprovação, no 1º turno, dos Projetos de Lei nºs 1.731/2011; e 2.923/2012 na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Constituição e Justiça (relatora: Deputada Liza Prado). Passa-se à 3ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições da Comissão. Submetido a votação, é aprovado requerimento do Deputado Rômulo Veneroso em que solicita seja realizada audiência pública para avaliar a satisfação do consumidor em relação às ações realizadas durante a Copa das Confederações da Fifa e planejar ações para a Copa do Mundo da Fifa de 2014. A Presidência declara prejudicado, nos termos do art. 284, I, do Regimento Interno, o requerimento do Deputado Fred Costa em que solicita seja realizada audiência pública para debater o impacto para o consumidor da ausência de regulamentação da Lei Federal nº 12.741, de 2012, que torna obrigatório que os estabelecimentos comerciais discriminem, em nota fiscal, os tributos incidentes sobre mercadorias e serviços vendidos. A Presidência determina o arquivamento, nos termos do art. 180, IV, do requerimento do Deputado Fred Costa em que solicita seja realizada audiência pública para discutir os preços dos alimentos e bebidas vendidos na esplanada de bares do Estádio Mineirão durante a Copa das Confederações da Fifa. São recebidos requerimentos dos Deputados Rômulo Veneroso em que solicita seja realizada audiência pública, com a presença de representantes de empresas proprietárias de estacionamento, com a finalidade de debater os exorbitantes valores cobrados dos consumidores em Belo Horizonte; Fred Costa em que solicita seja realizada audiência pública para debater os "recalls" de alimentos e bebidas resultantes da falta de fiscalização dos órgãos competentes; e Cabo Júlio em que solicita seja realizada audiência pública para debater os elevados preços das boinas e quepes adotados pela PMMG. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.



Rômulo Veneroso, Presidente - Liza Prado - Fred Costa.

ATA DA 30ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 27/6/2013

Às 10 horas, comparecem na Escola Estadual Sebastião Pereira Machado, no Município de Piranguinho, os Deputados Durval Ângelo e Dalmo Ribeiro Silva (substituindo o Deputado Rômulo Viegas, por indicação da Liderança do BTR), membros da supracitada Comissão. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Durval Ângelo, declara aberta a reunião, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, dá-a por aprovada e a subscreve. A Presidência informa que a reunião se destina a debater o papel da juventude na defesa dos direitos humanos na contemporaneidade. A Presidência interrompe os trabalhos ordinários da reunião para ouvir as Sras. Danila Garcia Alves Dias, Presidente da Câmara Municipal de Piranguinho, e Janete Renó Cândido, Diretora da Escola Estadual Sebastião Pereira Machado; e os Srs. Antônio Carlos Silva, João Mauro Bernardo e Ercílio Confort Lorena, respectivamente, Prefeitos Municipais de Piranguinho, Brazópolis e Heliadora; Wagner Alexandre de Oliveira, Superintendente Regional de Ensino de Itajubá; Atílio Ferdinando Pellicci, Promotor de Justiça da Comarca de Brazópolis, e Carlos Henrique Correa Moreira, representante do Grêmio Estudantil e do Projeto Juventude, Direitos Humanos e Cidadania, da Escola Estadual Sebastião Pereira Machado; e o Ten.-Cel. PM Alexandre Nocelli, Comandante do 56º Batalhão de Polícia Militar, que são convidados a tomar assento à mesa. O Presidente, autor do requerimento que deu origem ao debate, tece suas considerações iniciais. Logo após, passa a palavra aos convidados, para que façam suas exposições. Abertos os debates, segue-se ampla discussão, conforme consta nas notas taquigráficas. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença de todos, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

Durval Ângelo, Presidente.

ATA DA 22ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 27/6/2013

Às 11h42min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Zé Maia, Adalclever Lopes, Ulysses Gomes, Sebastião Costa, Antônio Carlos Arantes (substituindo o Deputado Romel Anízio, por indicação da Liderança do BAM), Glaycon Franco (substituindo o Deputado Lafayette de Andrada, por indicação da Liderança do BTR) e Luiz Henrique (substituindo o Deputado Jayro Lessa, por indicação da Liderança do BTR), membros da supracitada Comissão. Está presente também a Deputada Liza Prado. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Zé Maia, declara aberta a reunião e dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante na pauta e a discutir e votar proposições da Comissão e comunica o recebimento da seguinte correspondência, publicada no "Diário do Legislativo" nas datas mencionadas entre parênteses: ofícios das Sras. Renata Vilhena, Secretária de Planejamento, e Maria Aldenice Lopes, Coordenadora-Geral de Execução Orçamentária e Financeira do Ministério da Cultura (substituta) (20/6/2013); e do FNDE (16) (22/6/2013). O Presidente acusa o recebimento das seguintes proposições, no 1º turno, para as quais designou os relatores citados a seguir: Projetos de Lei nºs 693/2011 (Deputado Jayro Lessa), 4.107/2013 (Deputado Romel Anízio) e 4.108/2013 (Deputado Lafayette de Andrada). Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Os Projetos de Lei nº 3.095/2012 e 3.948/2013 são retirados da pauta por determinação do Presidente, por não cumprirem pressupostos regimentais. Após discussão e votação, são aprovados, cada um por sua vez, os pareceres pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei Complementar nº 16/2011 na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Assuntos Municipais e Regionalização, com a Emenda nº 1, apresentada pelo relator, Deputado Zé Maia; e dos Projetos de Lei nºs 693/2011 (relator: Deputado Sebastião Costa, em virtude de redistribuição), 2.748/2011 (relator: Deputado Zé Maia), 3.367/2012 (relator: Deputado Ulysses Gomes) e 3.918/2013 (relator: Deputado Luiz Henrique, em virtude de redistribuição) na forma dos Substitutivos nº 1, da Comissão de Constituição e Justiça; 3.912/2013 com a Emenda nº 1, da Comissão de Constituição e Justiça (relator: Deputado Adalclever Lopes, em virtude de redistribuição); 4.107 e 4.108/2013 (relator: Deputado Sebastião Costa, em virtude de redistribuição). Na fase de discussão do parecer em que o relator, Deputado Zé Maia, conclui pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei nº 3.968/2013 na forma do Substitutivo nº 1, é apresentada a Proposta de Emenda nº 1, do Deputado Ulysses Gomes. Após discussão e votação, é aprovado o parecer, salvo a proposta de emenda, registrando-se os votos contrários dos Deputados Adalclever Lopes e Ulysses Gomes. Submetida a votação, é rejeitada a Proposta da Emenda nº 1, registrando-se os votos contrários dos Deputados Adalclever Lopes e Ulysses Gomes. O parecer que conclui pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei nº 2.331/2011 na forma do Substitutivo nº 3 e pela rejeição dos Substitutivos nºs 1, da Comissão de Constituição e Justiça, e 2, da Comissão de Segurança Pública, tem sua discussão adiada, atendendo-se a requerimento do Deputado Adalclever Lopes, aprovado pela Comissão. Suspende-se a reunião. Às 13h8min, são reabertos os trabalhos com a presença dos Deputados Zé Maia, Ulysses Gomes, Sebastião Costa e Antônio Carlos Arantes (substituindo o Deputado Romel Anízio, por indicação da Liderança do BAM). O Presidente, relator do Projeto de Lei nº 276/2011, determina a distribuição em avulsos de seu parecer, em que conclui pela aprovação da matéria no 1º turno, na forma do Substitutivo nº 2, da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, com as Emendas nºs 1 a 5 e 7 a 66, da Comissão de Política Agropecuária e Agroindustrial, e as Emendas nºs 67 a 70, que apresenta. Passa-se à 3ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições da Comissão. Submetido a votação, é aprovado requerimento dos Deputados Ulysses Gomes e Adalclever Lopes em que solicitam seja realizada audiência pública para discutir o Projeto de Lei nº 3.968/2013, que tem por objeto, entre outros, suprimir a taxa referente ao fornecimento às sociedades seguradoras, por parte do Detran-MG, de dados de veículos para fins de cobrança do DPVAT. Cumprida a finalidade da reunião, a

Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária e para a extraordinária do dia 2/7/2013, às 14 horas, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 2 de julho de 2013.

Zé Maia, Presidente - João Vítor Xavier - Lafayette de Andrada - Romel Anízio - Leonardo Moreira.

ATA DA 18ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 2/7/2013

Às 10h14min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Sebastião Costa, André Quintão, Duílio de Castro, Luiz Henrique e Duarte Bechir (substituindo o Deputado Dalmo Ribeiro Silva, por indicação da Liderança do BTR), membros da supracitada Comissão. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Sebastião Costa, declara aberta a reunião e, nos termos do art. 120, III, do Regimento Interno, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante da pauta e a discutir e votar proposições da Comissão. A seguir, comunica o recebimento de correspondência do Sr. Carlos André Mariani Bittencourt, Procurador-Geral de Justiça, na qual encaminha recomendação para que o Presidente desta Casa adote as medidas cabíveis visando a revogação do inciso I do art. 5º da Lei nº 15.980, de 2006, para excluir do Fundo de Equalização do Estado de Minas Gerais os recursos provenientes da Compensação Financeira pela Exploração de Recursos Minerais. O Presidente acusa o recebimento das seguintes proposições, das quais designou como relatores os Deputados citados a seguir: Projetos de Lei nºs 4.223 e 4.230/2013 e, em virtude de redistribuição, Projetos de Lei nºs 860, 912, 1.785, 1.844, 2.057, 2.386, 2.534, 2.562 e 3.318/2011 (Deputado Dalmo Ribeiro Silva); 4.231, 4.234, 4.236 e 4.240/2013 e, em virtude de redistribuição, Projetos de Lei nºs 882, 921, 1.163, 1.475, 1.576, 2.294, 2.891, 3.116 e 3.205/2013 (Deputado Luiz Henrique); 4.223, 4.232 e 4.239/2013 e, em virtude de redistribuição, Projetos de Lei nºs 387, 618, 957, 1.001, 1.597, 1.779, 2.248, 2.388, 2.389, 2.665 e 2.684/2011 e 3.000/2012 (Deputado Gustavo Perrella); 4.227, 4.229 e 4.233/2013 e, em virtude de redistribuição, Projetos de Lei nºs 284, 863, 893, 2.110, 1.290, 1.301, 1.724, 2.606, 2.638/2011 e 3.429/2012 (Deputado André Quintão); 4.225, 4.228 e 4.237/2013 e, em virtude de redistribuição, os Projetos de Lei nºs 864, 918, 1.693, 1.769, 1.924, 1.969, 1.970, 2.458, 2.513 e 2.865/2011 e 3.525/2012 (Deputado Duílio de Castro); Projeto de Lei Complementar nº 46/2013, Projetos de Lei nºs 4.235 e 4.242/2013 e, em virtude de redistribuição, Projetos de Lei nºs 619 e 988/2011 (Deputado Sebastião Costa); 4.238/2013 e, em virtude de redistribuição, os Projetos de Lei nºs 871, 1.438, 1.784, 2.519, 2.852/2011 e 3.450/2012 (Deputado Leonídio Bouças). Nesse momento, retira-se da reunião o Deputado Luiz Henrique. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Os Projetos de Lei nºs 697, 1.480, 2.077, 2.490 e 2.634/2011 são retirados da pauta, atendendo-se a requerimento, no caso dos quatro primeiros, do Deputado Luiz Henrique e, no caso do último, do Deputado André Quintão, aprovados pela Comissão. Após discussão e votação, são aprovados, cada um por sua vez, os pareceres que concluem pela antijuridicidade, inconstitucionalidade e ilegalidade, no 1º turno, dos Projetos de Lei nºs 2.982/2012 e 3.786/2013 (relator: Deputado Duílio de Castro). O parecer sobre o Projeto de Lei nº 3.254/2012, no 1º turno, deixa de ser apreciado em virtude de solicitação de prazo regimental pelo relator, Deputado Sebastião Costa, em virtude de redistribuição. Após discussão e votação, são aprovados, cada um por sua vez, os pareceres que concluem pela juridicidade, constitucionalidade e legalidade, no 1º turno, dos Projetos de Lei nºs 3.789/2013 na forma do Substitutivo nº 1 (relator: Deputado André Quintão, em virtude de redistribuição); e 4.179/2013 (relator: Deputado Duarte Bechir, em virtude de redistribuição). É convertido em diligência à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão e ao Prefeito Municipal de Itabira o Projeto de Lei nº 4.185/2013 (relator: Deputado Luiz Henrique; leitor do parecer: Deputado Sebastião Costa). Passa-se à 2ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições que dispensam a apreciação do Plenário. Após discussão e votação, são aprovados, em turno único, cada um por sua vez, os pareceres que concluem pela juridicidade, constitucionalidade e legalidade dos Projetos de Lei nºs 3.770/2013 (relator: Deputado Luiz Henrique; leitor do parecer: Deputado Sebastião Costa); 3.931, 4.186, 4.188, 4.191 e 4.216/2013 (relator: Deputado André Quintão); 4.177, 4.194 e 4.195/2013 (relator: Deputado Duílio de Castro); 4.178, 4.190, 4.196 e 4.201/2013 (relator: Deputado Sebastião Costa, os três últimos em virtude de redistribuição). Passa-se à 3ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições da Comissão. Submetidos a votação, cada um por sua vez, são aprovados os requerimentos em que se solicita sejam baixados em diligência ao autor os Projetos de Lei nºs 4.182, 4.199, 4.203, 4.204 e 4.215/2013. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 4 de julho de 2013.

Sebastião Costa, Presidente - Luiz Henrique - Adalclever Lopes - Lafayette de Andrada.

ATA DA 21ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE SAÚDE NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 2/7/2013

Às 14 horas, comparecem na Câmara Municipal de Ipatinga o Deputado Dinis Pinheiro, Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais e o Deputado Carlos Mosconi, membro da supracitada Comissão. Estão presentes, também, a Deputada Rosângela Reis e o Deputado Vanderlei Miranda. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Carlos Mosconi, declara aberta a reunião e, nos termos do art. 120, inciso III, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a incentivar a participação da sociedade na coleta de assinaturas para apresentação à Câmara dos Deputados do projeto de lei de iniciativa popular que determine a aplicação de 10% da receita corrente bruta da União na saúde pública. A Presidência interrompe os trabalhos ordinários da reunião para ouvir os Srs. Werley Glicerio Furbino de Araújo, Presidente da Câmara Municipal de Ipatinga; Fábio Pereira dos Santos e

Roberto Carlos Muniz, Vereadores da Câmara Municipal de Ipatinga; Vinicius Paulo Mesquita, Defensor Público da Comarca de Ipatinga, representando a Sra. Andréa Abritta Garzon, Defensora Pública-Geral; Luiz Carlos Miranda, Presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de Ipatinga, que são convidados a tomar assento à mesa. A Presidência passa a palavra ao Deputado Dinis Pinheiro. Em seguida, como autor do requerimento que deu origem ao debate, o Presidente passa a fazer suas considerações iniciais. Logo após, passa a palavra aos Deputados presentes e em seguida aos convidados, para que façam suas exposições. Abertos os debates, segue-se ampla discussão, conforme consta das notas taquigráficas. Ato contínuo, a Presidência recebe dos Srs. Luiz Carlos Miranda, Presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de Ipatinga; Anchieta Poggiali, Superintendente Regional de Saúde, e de Vereadores dos Municípios integrantes da Região Metropolitana do Vale do Aço mais de 70 mil assinaturas colhidas na região para a Campanha Assine + Saúde. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, dos convidados e do público em geral, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 3 de julho de 2013.

Carlos Mosconi, Presidente - Arlen Santiago - Doutor Wilson Batista - Pompílio Canavez.

ATA DA 10ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 2/7/2013

Às 15 horas, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Duarte Bechir, Elismar Prado e Luiz Henrique (substituindo o Deputado Bosco, por indicação da Liderança do BTR), membros da supracitada Comissão. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Duarte Bechir, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Luiz Henrique, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante na pauta e a discutir e votar proposições da Comissão. O Presidente acusa o recebimento do Projeto de Lei nº 3.721/2013, no 1º turno, cuja relatoria avocou para si. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Na fase de discussão do parecer em que o relator, Deputado Duarte Bechir, conclui pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.871/2013 no 2º turno, na forma do Substitutivo nº 1 ao vencido no 1º turno, o Presidente defere pedido de vista do Deputado Elismar Prado. Passa-se à 2ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de proposições que dispensam a apreciação do Plenário. Submetidos a votação, cada um por sua vez, são aprovados os Requerimentos nºs 4.997, 5.012 e 5.014/2013. Registra-se a presença da Deputada Maria Tereza Lara. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 3 de julho de 2013.

Duarte Bechir, Presidente - Maria Tereza Lara – Bosco.

ATA DA 14ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 3/7/2013

Às 14 horas, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Zé Maia, João Vítor Xavier, Lafayette de Andrada e Romel Anízio e Leonardo Moreira (substituindo o Deputado Jayro Lessa, por indicação do BTR), membros da supracitada Comissão. Estão presentes, também, os Deputados Inácio Franco e Célio Moreira. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Zé Maia, declara aberta a reunião e dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar matéria constante da pauta e a discutir e votar proposições da Comissão. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. São retirados de pauta por determinação do Presidente os Projetos de Lei nºs 3.095/2012 por haver sido apreciado em reunião anterior e 3.869/2013 por não cumprir pressupostos regimentais. O Projeto de Lei nº 2.331/2011 é retirado de pauta atendendo-se a requerimento do Deputado Lafayette de Andrada aprovado pela Comissão. Após discussão e votação, é aprovado, em turno único, o parecer pela aprovação do Balanço Geral do Estado de Minas Gerais relativo ao exercício 2011 encaminhado pela Mensagem nº 208/2012, o qual conclui pela apresentação de projeto de resolução (relator: Deputado Zé Maia). Na fase de discussão do parecer do relator, Deputado Zé Maia, que conclui pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei nº 276/2011 na forma do Substitutivo nº 2, da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável, com as Emendas nºs 1 a 5 e 7 a 66, da Comissão de Política Agropecuária e Agroindustrial, e com as Emendas nºs 67 a 70, são apresentadas as Propostas de Emenda nºs 1, do Deputado Sávio Souza Cruz, e 2 a 4, do Deputado Lafayette de Andrada. Após discussão e votação, é aprovado o parecer, salvo as propostas de emenda. Submetidas a votação, são aprovadas as Propostas de Emendas nºs 2 a 4. Submetida a votação, é rejeitada a Proposta de Emenda nº 1. É dada Nova Redação ao parecer. Registra-se a presença do Deputado Jayro Lessa. Após discussão e votação, é aprovado o parecer pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei nº 1.259/2011 na forma do Substitutivo nº 2, e pela rejeição do Substitutivo nº 1, da Comissão de Constituição e Justiça (relator: Deputado Lafayette de Andrada). Suspende-se a reunião. Às 16h57min são reabertos os trabalhos com a presença dos Deputados Jayro Lessa, Romel Anízio, Luiz Humberto Carneiro e Gustavo Corrêa (substituindo o Deputado João Vítor Xavier, por indicação do BTR). Após discussão e votação, é aprovado o parecer pela aprovação, no 1º turno, do Projeto de Lei nº 3.948/2013 na forma do Substitutivo nº 1, da Comissão de Constituição e Justiça, com as Emendas nºs 1 a 4, da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia, e com as Emendas nºs 6 a 8, da Comissão de Administração Pública, e pela rejeição da Emenda nº 5, da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia (relator: Deputado Romel Anízio). Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a próxima reunião ordinária e para reuniões extraordinárias dos dias 4/7/2013, às 15h15min, e 9/7/2013, às 10 e às 17 horas, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.



Sala das Comissões, 4 de julho de 2013.

Lafayette de Andrada, Presidente - Adalclever Lopes - Sebastião Costa - Tiago Ulisses - Bosco.

ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO ESPECIAL PARA EMITIR PARECER SOBRE A PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 3/2011, EM 3/7/2013

Às 15h2min, comparecem na Sala das Comissões os Deputados Rômulo Viegas, Adalclever Lopes e Sebastião Costa, membros da supracitada Comissão. Estão presentes, também, os Deputados João Leite, Sargento Rodrigues, Gilberto Abramo, Leonardo Moreira e Duarte Bechir. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Rômulo Viegas, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Adalclever Lopes, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar a matéria constante na pauta e discutir e votar proposições da Comissão. A Presidência suspende os trabalhos da Comissão por trinta minutos para entendimentos entre as Lideranças. Reabertos os trabalhos, registra-se a presença dos Deputados Rômulo Viegas, Adalclever Lopes, Sebastião Costa e Sávio Souza Cruz (substituindo o Deputado Paulo Lamac, por indicação da Liderança do MSC), membros da supracitada Comissão. Estão presentes, também, os Deputados Sargento Rodrigues e Lafayette de Andrada. Passa-se à 1ª Fase da 2ª Parte (Ordem do Dia), compreendendo a discussão e a votação de pareceres sobre proposições sujeitas à apreciação do Plenário. Na fase de discussão do parecer do relator, Deputado Sebastião Costa, à Proposta de Emenda à Constituição nº 3/2011, que conclui pela aprovação da matéria na forma do Substitutivo nº 1 ao vencido em 1º turno é apresentada Proposta de Emenda nº 1, de autoria dos Deputados Adalclever Lopes, Sargento Rodrigues, Sávio Souza Cruz e Rômulo Viegas e Proposta de Substitutivo nº 1, de autoria dos Deputados Ivair Nogueira e João Leite, que deixa de ser apreciado por já estar contemplado no parecer. Encerrada a discussão, é submetido a votação e aprovado o parecer, salvo proposta de emenda. Na sequência, é aprovada a Proposta de Emenda nº 1. O relator, Deputado Sebastião Costa, faz a leitura da nova redação, nos termos do que foi deliberado pela Comissão, ficando, portanto, aprovado o parecer pela aprovação, no 2º turno, da Proposta de Emenda à Constituição nº 3/2011 na forma do Substitutivo nº 1 ao vencido em 1º turno. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 3 de julho de 2013.

Rômulo Viegas, Presidente - Adalclever Lopes - Sávio Souza Cruz - Sebastião Costa.

ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA NA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 17ª LEGISLATURA, EM 3/7/2013

Às 16h1min, comparecem na Sala das Comissões a Deputada Maria Tereza Lara e os Deputados Duarte Bechir e Bosco, membros da supracitada Comissão. Está presente, também, o Deputado Sebastião Costa. Havendo número regimental, o Presidente, Deputado Duarte Bechir, declara aberta a reunião e, em virtude da aprovação de requerimento do Deputado Bosco, dispensa a leitura da ata da reunião anterior, a qual é dada por aprovada e é subscrita pelos membros da Comissão presentes. A Presidência informa que a reunião se destina a apreciar matéria constante na pauta e a discutir e votar proposições da Comissão. Informa ainda que a matéria constante na pauta já foi apreciada em reunião anterior. Cumprida a finalidade da reunião, a Presidência agradece a presença dos parlamentares, convoca os membros da Comissão para a reunião extraordinária do dia 4/7/2013, às 9h30min, com a finalidade de apreciar o Projeto de Lei nº 3.842/2013, no 1º turno, determina a lavratura da ata e encerra os trabalhos.

Sala das Comissões, 4 de julho de 2013.

Duarte Bechir, Presidente - Bosco - Glaycon Franco.



EDITAIS DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reuniões Extraordinárias da Assembleia Legislativa

O Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, no uso da atribuição que lhe confere o art. 82, XVII, do Regimento Interno, convoca reuniões extraordinárias da Assembleia para as 14 e as 20 horas do dia 8 de julho de 2013, destinadas, na 1ª Parte, à leitura e aprovação da ata da reunião anterior; na 2ª Parte, 1ª Fase, à apreciação de pareceres e requerimentos; e, na 2ª Fase, à apreciação das Propostas de Emenda à Constituição nºs 3/2011, do Deputado Sargento Rodrigues e outros, que altera os arts. 55, 56, 62 e 70 da Constituição do Estado; 31/2012, do Deputado Dalmo Ribeiro Silva e outros, que acrescenta o art. 244-A à Constituição do Estado; 47/2013, do Deputado Jayro Lessa e outros, que altera o inciso II do § 3º do art. 53 da Constituição do Estado; e 49/2013, do Deputado Doutor Wilson Batista e outros, que altera dispositivos da Constituição do Estado que tratam da pessoa com deficiência; do Projeto de Lei Complementar nº 16/2011, do Deputado Neilando Pimenta, que dá nova redação ao § 3º do art. 3º da Lei Complementar nº 88, de 12 de janeiro de 2006; e dos Projetos de Lei nºs 428/2011, do Deputado Sargento Rodrigues, que dá nova redação aos arts. 5º, 7º e 8º da Lei 13.165, de 20 de janeiro de 1999; 2.378/2011, do Deputado Rômulo Viegas, que torna obrigatório que hipermercados e supermercados reservem local específico para a venda de produtos orgânicos; 2.504/2011, do Deputado Arlen Santiago, que dispõe sobre a comercialização e distribuição de canudos plásticos para consumo de bebidas e outros alimentos líquidos; 2.748/2011, do Deputado Leonardo Moreira, que dispõe sobre a cassação da inscrição no cadastro de contribuintes do ICMS



da empresa que faça uso direto ou indireto de trabalho escravo ou em condições análogas; 3.367/2012, do Deputado Fred Costa, que obriga os fornecedores a proceder ao ajuste de cobrança irregular, na forma que especifica; 3.842/2013, do Governador do Estado, que promove a desafetação de bens da Fundação Centro Tecnológico de Minas Gerais - Cetec -, dispõe sobre a outorga de sua utilização para fins de estruturação de centro tecnológico de referência e dá outras providências; 3.912/2013, do Deputado Braulio Braz, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Dores do Indaiá o imóvel de que trata a Lei nº 472, de 5 de dezembro de 1955, do Município de Dores do Indaiá; 3.968/2013, do Governador do Estado, que altera a Lei nº 6.763, de 26 de dezembro de 1975; 3.977/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Carmo do Rio Claro o imóvel que especifica; 3.978/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Paineiras o imóvel que especifica; 4.037/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Juiz de Fora o imóvel que especifica; 4.038/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Contagem o imóvel que especifica; 4.039/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Palma o imóvel que especifica; 4.107/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Presidente Olegário o imóvel que especifica; 4.108/2013, do Governador do Estado, que autoriza o Poder Executivo a doar ao Município de Conceição da Aparecida o imóvel que especifica; e 4.213/2013, do Governador do Estado, que altera a Lei nº 20.251, de 14 de junho de 2012; e à discussão e votação de pareceres de redação final.

Palácio da Inconfidência, 5 de julho de 2013.

Dinis Pinheiro, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Saúde

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Carlos Pimenta, Arlen Santiago, Doutor Wilson Batista e Pompílio Canavez, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 10h15min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar os Pareceres para o 2º Turno dos Projetos de Lei nºs 606/2011, do Deputado Arlen Santiago; 1.259/2011, do Deputado Leonardo Moreira; 1.326/2011, da Deputada Ana Maria Resende, e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Carlos Mosconi, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Duarte Bechir, Gustavo Corrêa, Rômulo Veneroso e Sávio Souza Cruz, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 10h30min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para Turno Único do Projeto de Lei nº 2.321/2011, do Deputado Fred Costa; de discutir e votar o Parecer para o 2º Turno do Projeto de Lei nº 732/2011, do Deputado Antônio Carlos Arantes; de discutir e votar os Pareceres para o 1º Turno dos Projetos de Lei nºs 1.235/2011, do Deputado Leonardo Moreira; 1.273/2011, do Deputado Gustavo Valadares; 1.665/2011, do Deputado Agostinho Patrus Filho; 1.821/2011, do Deputado Romeu Queiroz; 1.891/2011, do Deputado André Quintão; 2.338/2011, do Deputado Bonifácio Mourão; 2.435/2011, do Deputado Célio Moreira; 3.311/2012, do Deputado Arlen Santiago; 3.649/2012 e 3.687/2013, do Governador do Estado; de discutir e votar, em turno único, o Projeto de Lei nº 4.186/2013, do Deputado Sávio Souza Cruz; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Célio Moreira, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Rômulo Viegas, Rogério Correia, Sebastião Costa e Zé Maia, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 14 horas, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar os Pareceres para o 2º Turno dos Projetos de Lei nºs 375/2011, do Deputado Célio Moreira, e 2.580/2011, do Deputado Pompílio Canavez; e o Parecer para o 1º Turno do Projeto de Lei nº 3.769/2013, do Governador do Estado; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Durval Ângelo, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia

Nos termos regimentais, convoco a Deputada Maria Tereza Lara e os Deputados Bosco, Deiró Marra e Elismar Prado, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 14h15min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para o 2º Turno do Projeto de Lei nº 3.842/2013, do Governador do Estado, de discutir e votar o parecer sobre as emendas ao Projeto de Lei nº 3.948/2013, do Governador do Estado, de discutir e votar, em turno único, o Projeto de Lei nº



3.669/2012, do Deputado Ulysses Gomes, de votar, em turno único, o Requerimento nº 5.033/2013, da Deputada Liza Prado, e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de junho de 2013.

Duarte Bechir, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Municipais e Regionalização

Nos termos regimentais, convoco a Deputada Luzia Ferreira e os Deputados Carlos Pimenta, João Leite e Pompílio Canavez, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 14h30min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para o 2º Turno do Projeto de Lei Complementar nº 16/2011, do Deputado Neilando Pimenta; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Paulo Lamac, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Turismo, Indústria, Comércio e Cooperativismo

Nos termos regimentais, convoco a Deputada Ana Maria Resende e os Deputados Braulio Braz, Almir Paraca e Dalmo Ribeiro Silva, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 14h30min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar os Pareceres para o 1º Turno do Projeto de Lei nº 3.869/2013, do Governador do Estado, e do Projeto de Lei nº 3.609/2012, do Deputado Gustavo Perrella, de discutir e votar, em turno único, o Projeto de Lei nº 4.094/2013, do Deputado Dilzon Melo, de votar, em turno único, os Requerimentos nºs 4.998/2013, do Deputado Antônio Carlos Arantes, 5.025/2013, do Deputado Anselmo José Domingos, 5.044/2013, do Deputado Duarte Bechir, 5.000, 5.041 e 5.112/2013, da Deputada Liza Prado, e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Gustavo Perrella, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reuniões Extraordinárias da Comissão de Redação

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Luiz Humberto Carneiro, Antonio Lerin, Deiró Marra e Gilberto Abramo, membros da supracitada Comissão, para as reuniões a serem realizadas em 8/7/2013, às 14h30min e às 20h30min; em 9/7/2013, às 9h30min, às 14 horas e às 20h30min; e, em 10/7/2013, às 9h30min e às 20h30min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar pareceres sobre proposições em fase de redação final; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Doutor Wilson Batista, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reuniões Extraordinárias da Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência

Nos termos regimentais, convoco a Deputada Ana Maria Resende e os Deputados Cabo Júlio, Almir Paraca e Glaycon Franco, membros da supracitada Comissão, para as reuniões a serem realizadas em 8/7/2013, às 14h30min e às 20h30min; e em 9/7/2013, às 10h30min e às 14 horas, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar os Pareceres para o 2º Turno dos Projetos de Lei nºs 348/2011, do Deputado Fred Costa; 675/2011, do Deputado Sávio Souza Cruz, e 996/2011, do Deputado Dinis Pinheiro; de discutir e votar, em turno único, o Projeto de Lei nº 4.101/2013, do Deputado Duarte Bechir; de votar os Requerimentos nºs 5.032 e 5.034/2013, da Deputada Liza Prado; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Liza Prado, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reuniões Extraordinárias da Comissão de Administração Pública

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Inácio Franco, Antônio Carlos Arantes, Ivair Nogueira, Leonardo Moreira, Rogério Correia e Sargento Rodrigues, membros da supracitada Comissão, para as reuniões a serem realizadas em 8/7/2013, às 14h45min e às 20h30min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para o 2º Turno do Projeto de Lei nº 524/2011, do Deputado Elismar Prado, e os Pareceres para o 1º Turno dos Projetos de Lei nºs 1.257/2011, do Deputado Leonardo Moreira; 1.346/2011, dos Deputados Durval Ângelo e André Quintão; 2.285/2011, do Deputado Alencar da Silveira Jr.; 3.012/2012, do Deputado Arlen Santiago, e 3.769/2013, do Governador do Estado; de votar os Requerimentos nºs 5.011/2013, da Comissão de Participação Popular, e 5.111/2013, da Deputada Liza Prado; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Gustavo Corrêa, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reuniões Extraordinárias da Comissão de Saúde

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Carlos Pimenta, Arlen Santiago, Doutor Wilson Batista e Pompílio Canavez, membros da supracitada Comissão, para as reuniões a serem realizadas em 8/7/2013, às 15 horas, no Plenarinho III, e às 18h30min, no Plenarinho IV, com a finalidade de discutir e votar os Pareceres para o 2º Turno dos Projetos de Lei nº 606/2011, do Deputado Arlen Santiago; 1.259/2011, do Deputado Leonardo Moreira, e 1.326/2011, da Deputada Ana Maria Resende; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Carlos Mosconi, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Política Agropecuária e Agroindustrial

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Fabiano Tolentino, Inácio Franco, Paulo Guedes e Romel Anízio, membros da supracitada Comissão, para as reuniões a serem realizadas em 8/7/2013, às 15h30min e às 20h; em 9/7/2013, às 10h30min e às 15h, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para o 2º Turno do Projeto de Lei nº 2.727/2011, do Governador do Estado, e o Parecer para o 1º Turno do Projeto de Lei nº 2.547/2011, do Deputado Adelmo Carneiro Leão; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Antônio Carlos Arantes, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Fiscalização Financeira e Orçamentária

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Jayro Lessa, Adalclever Lopes, João Vítor Xavier, Lafayette de Andrada, Romel Anízio e Ulysses Gomes, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 19 horas, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar os Pareceres para o 2º Turno dos Projetos de Lei nºs 3.968 e 4.213/2013, do Governador do Estado; de debater o art. 1º do Projeto de Lei nº 3.968/2013, que suprime a taxa referente ao fornecimento às sociedades seguradoras, por parte do Detran-MG, de dados de veículos para fins de cobrança do DPVAT; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Zé Maia, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Ciência e Tecnologia

Nos termos regimentais, convoco a Deputada Maria Tereza Lara e os Deputados Bosco, Deiró Marra e Elismar Prado, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 8/7/2013, às 20 horas, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar os pareceres para o 2º turno dos Projetos de Lei nºs 3.842 e 3.948/2013, do Governador do Estado; e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de junho de 2013.

Duarte Bechir, Presidente.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Conjunta das Comissões de Fiscalização Financeira e Orçamentária e de Membros das Comissões Permanentes - § 1º do Art. 204 do Regimento Interno

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Jayro Lessa, Adalclever Lopes, João Vítor Xavier, Lafayette de Andrada, Romel Anízio e Ulysses Gomes, membros da Comissão de Fiscalização Financeira e Orçamentária; as Deputadas Liza Prado, Luzia Ferreira, Maria Tereza Lara e Rosângela Reis e os Deputados Almir Paraca, André Quintão, Antônio Carlos Arantes, Bosco, Carlos Mosconi, Carlos Pimenta, Celinho do Sinttrocel, Célio Moreira, Dalmo Ribeiro Silva, Doutor Wilson Batista, Duarte Bechir, Durval Ângelo, Elismar Prado, Fabiano Tolentino, Fred Costa, Gustavo Corrêa, Gustavo Perrella, Hely Tarquínio, João Leite, Marques Abreu, Paulo Lamac, Pompílio Canavez, Sávio Souza Cruz, Sebastião Costa, Tadeu Martins Leite, Tenente Lúcio e Tiago Ulisses, membros da Comissão de Membros das Comissões Permanentes - § 1º do Art. 204 do Regimento Interno, para a reunião a ser realizada em 9/7/2013, às 14h15min, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para o Turno Único do Projeto de Lei nº 4.086/2013, do Governador do Estado, e de discutir e votar proposições da Comissão.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Zé Maia, Presidente.



EDITAL DE CONVOCAÇÃO

Reunião Extraordinária da Comissão Especial para Emitir Parecer sobre a Proposta de Emenda à Constituição nº 37/2012

Nos termos regimentais, convoco os Deputados Pompilio Canavez, Antônio Carlos Arantes, João Leite e Sargento Rodrigues, membros da supracitada Comissão, para a reunião a ser realizada em 10/7/2013, às 14 horas, na Sala das Comissões, com a finalidade de discutir e votar o Parecer para o 1º Turno da Proposta de Emenda à Constituição nº 37/2012, do Deputado Alencar da Silveira Jr. e outros.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Lafayette de Andrada, Presidente.



TRAMITAÇÃO DE PROPOSIÇÕES

PARECER PARA TURNO ÚNICO DO PROJETO DE LEI Nº 4.186/2013

Comissão de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Relatório

De autoria do Deputado Sávio Souza Cruz, o projeto de lei em epígrafe tem por objetivo declarar de utilidade pública a Associação Regional de Proteção Ambiental – Arpa –, com sede no Município de Curvelo.

A Comissão de Constituição e Justiça examinou a matéria preliminarmente e concluiu por sua juridicidade, constitucionalidade e legalidade na forma apresentada.

Cabe agora a este órgão colegiado deliberar conclusivamente sobre a proposição, conforme preceitua o art. 103, I, “a”, do Regimento Interno.

Fundamentação

O Projeto de Lei nº 4.186/2013 pretende declarar de utilidade pública a Associação Regional de Proteção Ambiental – Arpa –, com sede no Município de Curvelo, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que tem como escopo a proteção e a defesa do meio ambiente.

A instituição realiza atividades de educação ambiental nos Municípios de Inimutaba, Curvelo, Felixlândia, Morro da Garça e Presidente Juscelino; orienta sobre a proteção e recuperação de ambientes degradados e ameaçados; zela pela proteção dos recursos naturais e de áreas ecologicamente importantes para a conservação da biodiversidade; promove campanhas educativas para a conscientização social sobre a importância do meio ambiente; e incentiva atividades educativas, culturais e científicas voltadas para a proteção ambiental.

Tendo em vista o relevante trabalho social desenvolvido pela Arpa em defesa do meio ambiente no Município de Curvelo, consideramos meritória a iniciativa de lhe outorgar o título de utilidade pública.

Conclusão

Pelo exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 4.186/2013, em turno único, na forma apresentada.

Sala das Comissões, 5 de julho de 2013.

Célio Moreira, relator.

PARECER PARA O 1º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 614/2011

Comissão de Fiscalização Financeira e Orçamentária

Relatório

O projeto de lei em epígrafe, de autoria do Deputado Dalmo Ribeiro Silva, visa autorizar o Poder Executivo a fazer reverter ao Município de Ipuíuna o imóvel que especifica.

A Comissão de Constituição e Justiça examinou a matéria preliminarmente e concluiu por sua juridicidade, constitucionalidade e legalidade na forma do Substitutivo nº 1, que apresentou.

A proposição, vem agora a este órgão colegiado a fim de receber parecer quanto à possível repercussão financeira que poderá originar, conforme dispõe o art. 188, combinado com o art. 102, VII, “d”, do Regimento Interno.

Na reunião de 16/5/2012, esta relatoria solicitou que o projeto fosse baixado em diligência ao autor para que apresentasse o memorial descritivo da área de 6.570,70m², que, segundo informações da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - Seplag - constantes da Nota Técnica nº 605/2011, é a parte a ser desmembrada do imóvel com área de 13.000m² que poderá ser transferida para o Município de Ipuíuna.

De posse da resposta, passamos à análise da matéria.

Fundamentação

O Projeto de Lei nº 614/2011 tem como finalidade autorizar o Poder Executivo a fazer reverter ao Município de Ipuíuna imóvel com área de 5.777m², situado no local denominado Turvo, nesse Município.

O parágrafo único do art. 1º da proposição estabelece que o imóvel será destinado ao desenvolvimento de projetos de atendimento à comunidade, com o propósito de proteger o interesse da coletividade.



Ademais, o art. 2º prevê a reversão do bem ao patrimônio do Estado se, no prazo de cinco anos contados da lavratura da escritura pública de doação, não lhe tiver sido dada a destinação prevista.

Em sua análise sobre a matéria, a Comissão de Constituição e Justiça apresentou o Substitutivo nº 1, que altera a forma de transferência para doação, uma vez que a finalidade da transferência anterior foi cumprida e não havia cláusula de reversão na lei que autorizou o Município a doar o imóvel ao Estado, em 2006, e retifica a área e os dados cadastrais do bem, de acordo com seu registro.

É importante informar que foi apensada ao processo a Nota Técnica nº 605/2011, da Seplag, que esclarece que o imóvel objeto do projeto é parte remanescente de um imóvel com área de 13.000m², doado ao Estado, juntamente com outro imóvel de 5.772m², ambos destinados à construção do Colégio Cristiano Machado. A área menor foi totalmente utilizada na obra, mas o outro imóvel foi apenas parcialmente aproveitado devido às características do terreno, tendo ficado remanescente uma área de 6.570,70m², agora pleiteada pela administração municipal.

Em resposta à diligência solicitada, a Seplag encaminhou a esta Casa a Nota Técnica nº 667/2012, reiterando seu posicionamento favorável a respeito da matéria e esclarecendo alguns pontos. Nesse documento, a Secretaria informa que o Município de Ipuiúna doou ao Estado uma área de 13.000m² para a construção da Escola Estadual Cristiano Machado, uma vez que a área de 5.772m², doada anteriormente, não havia sido utilizada. Considerando a inexistência de projetos, por parte do Estado, para a utilização da área de 5.772m² e diante da concordância da Secretaria de Estado de Educação, que detém o vínculo do imóvel, a Seplag não apresentou óbice à transferência da referida área ao Município.

Diante disso, vê-se que o Substitutivo nº 1, apresentado pela Comissão de Constituição e Justiça, atende às sugestões da Seplag e ajusta a proposição à técnica legislativa.

Com relação à análise da matéria, ressalte-se que a autorização legislativa para a transferência de domínio de bem público é exigência da Lei Federal nº 4.320, de 1964, que estatui normas gerais de direito financeiro para a elaboração e o controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. No § 2º de seu art. 105, essa norma estabelece que a movimentação dos valores pertencentes ao ativo permanente do Tesouro só pode ser realizada com a referida autorização.

Por fim, a proposição de lei em análise, na forma do Substitutivo nº 1, atende aos preceitos legais que versam sobre a transferência de domínio de bens públicos, não acarreta despesas para o erário e não tem repercussão na Lei Orçamentária.

Conclusão

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei nº 614/2011, no 1º turno, na forma do Substitutivo nº 1, apresentado pela Comissão de Constituição e Justiça.

Sala das Comissões, 4 de julho de 2013.

Lafayette de Andrada, Presidente - Bosco, relator - Adalclever Lopes -Tiago Ulisses - Sebastião Costa.

PARECER PARA O 1º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 3.254/2012

Comissão de Constituição e Justiça

Relatório

De autoria do Deputado Rômulo Viegas, a proposição em epígrafe visa criar a possibilidade de o preso remir sua pena por meio do uso de bicicletas adaptadas para gerar eletricidade.

Publicada no Diário do Legislativo de 14/6/2012, a matéria foi distribuída às Comissões de Constituição e Justiça, de Segurança Pública e de Fiscalização Financeira e Orçamentária.

Cabe preliminarmente a este órgão colegiado analisar a proposição ora apresentada quanto à juridicidade, constitucionalidade e legalidade, nos termos do art. 188, combinado com o art. 102, III, “a”, do Regimento Interno.

Fundamentação

O Projeto de Lei nº 3.254/2012 cria a possibilidade de o preso, durante a execução da pena, remi-la por meio do uso de bicicletas adaptadas para gerar eletricidade no Estado.

Segundo o disposto no § 2º do art. 1º, o preso, para participar dessa espécie de remição da pena, deverá satisfazer os seguintes requisitos: ter bom comportamento, verificado no local onde estiver cumprindo a pena; e ser previamente aprovado em uma avaliação médica feita no mesmo local onde cumprir a pena.

Além disso, a proposição prevê que os presos aptos a praticar a “pedalada sustentável” serão divididos em grupos, para que haja um revezamento diário (art. 2º), bem como que a duração diária dessa atividade será de seis horas (parágrafo único do art. 2º).

O autor justifica a apresentação da proposição afirmando que o projeto “pedalada sustentável”, iniciativa do Juiz José Henrique Mallmann, da cidade de Santa Rita do Sapucaí, merece ser transformado em lei, visto que ajuda na ressocialização do preso, bem como permite a remição de um dia de pena a cada três dias dedicados a essa atividade, proporcionando ainda um bom retorno em produção de energia elétrica.

Para esclarecimentos sobre a matéria, o projeto foi baixado em diligência à Secretaria de Estado de Defesa Social - Seds -, que se manifestou favoravelmente ao mérito da proposição, com o acréscimo do inciso III ao § 2º do art. 1º, com o objetivo de estabelecer como requisito para o preso participar dessa hipótese de remição de pena a sua classificação pela comissão classificadora.

Entretanto, a Seds ressaltou que, para a viabilização do cumprimento da medida, “é primordial um planejamento orçamentário e financeiro para a aquisição das bicicletas e sua tecnologia”, razão pela qual se mostra prejudicada a sua implementação imediata.

Dessa forma, apesar de a medida ser meritória, o projeto não atende aos requisitos de juridicidade estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF -, Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, uma vez que, ao criar nova espécie de remição da pena, por meio do uso de bicicletas adaptadas para gerar eletricidade no Estado, a proposta pode acarretar aumento de despesa para o Estado, em razão da necessidade de aquisição das bicicletas e sua tecnologia, como asseverou a Seds.



Conforme determina o art. 16 da LRF, a criação, a expansão ou o aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa serão acompanhados de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que devam entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Em que pese o propósito do autor de estabelecer uma nova modalidade de remição da pena, com a finalidade de ampliar o rol de possibilidades para o preso se ressocializar e cuidar da sua saúde, a proposição contém vício insanável de iniciativa, uma vez que afronta a competência privativa da União de legislar sobre direito penal (art. 22, inciso I, da Constituição da República), conforme veremos a seguir.

A remição é um direito do preso que esteja cumprindo a pena em regime fechado ou semiaberto, que lhe possibilita a abreviação do tempo de cumprimento da sanção penal por meio do trabalho ou do estudo, nos termos da nova redação conferida pela Lei Federal nº 12.433, de 2011, ao art. 126 da Lei Federal nº 7.210, de 1984 (Lei de Execução Penal - LEP).

Segundo a doutrina, “oferece-se ao preso um estímulo para corrigir-se, abreviando o tempo de cumprimento da sanção para que possa passar ao regime de liberdade condicional ou à liberdade definitiva” (Marcão, Renato. “Curso de Execução Penal”, 7ª ed., Ed. Saraiva, p. 169).

Percebe-se, portanto, que o instituto da remição da pena tem nítida natureza penal, não podendo ser tratado como matéria de direito penitenciário, ramo responsável pela disciplina do tratamento dos sentenciados, razão pela qual se extrai a impossibilidade de o Estado legislar sobre o tema.

A esse respeito, o Supremo Tribunal Federal já se manifestou, reconhecendo o caráter penal da remição da pena:

“Ementa: Habeas Corpus. Remição da pena pelo trabalho. Retroatividade da lei 12.433/2011. Ordem concedida. 1. O instituto da remição é de nítido caráter penal. Instituto que, para maior respeito à finalidade reeducativa da pena, constitui superlativo incentivo à aceitação daquilo que, discursivamente, nossa Lei de Execução Penal chama de “programa individualizador da pena privativa de liberdade” (art. 6º da Lei 7.210/1984). A remição premia o apenado que se revela capaz de disciplina e, nessa vertente, valoriza o trabalho. Trabalho que a Constituição Federal promoveu às categorias de princípio fundamental da República Federativa do Brasil (inciso IV do art. 1º) e de pilar da ordem social brasileira (art. 193). Sendo certo que a ulterior redação do art. 127 da Lei de Execução Penal desvalorizava aquilo que a Constituição qualifica sobremaneira.

2. A resposta estatal à indisciplina carcerária é de incorporar um juízo de graduação da falta, mesmo grave, para, se for o caso, proporcionalizar as consequências dela advindas. Isso em homenagem à garantia da individualização da pena, já na fase intramuros penitenciários. 3. O comando que se lê no inciso XL do art. 5º da Constituição Federal faz da retroação da norma penal mais benéfica um direito que assiste a todo réu ou pessoa já penalmente condenada. Com o que a retroatividade benigna opera de pronto, por mérito da Constituição mesma. Constituição que se põe, então, como o único fundamento de validade da retroação penal da norma de maior teor benfazejo. É como dizer: se a benignidade está na regra penal, a retroação eficaz está na Constituição mesma. 4. Ordem concedida.

(HC 110317, Relator(a): Min. AYRES BRITTO, Segunda Turma, julgado em 07/02/2012, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-073 DIVULG 13-04-2012 PUBLIC 16-04-2012)” (Grifos nossos).

O Código Penal, ao estabelecer as regras para o cumprimento da pena no regime fechado (§§ 1º a 3º do art. 34) e no regime semiaberto (§§ 1º e 2º do art. 35), impõe ao condenado que seja capaz a prática do trabalho dentro do estabelecimento em que esteja a cumprir pena e, em situações previstas, fora dele. Objetiva a lei, com a medida, favorecer a ressocialização do condenado, habilitando-o a retornar ao convívio social.

Por sua vez, a Lei Federal de Execução Penal prevê, no art. 126, a remição de parte do tempo de execução da pena ao condenado que cumpra pena em regime fechado ou semiaberto. A condição para tanto é o exercício do trabalho ou do estudo, estabelecendo a lei que um dia de pena se reduz pelo trabalho de três dias ou a cada 12 horas de frequência escolar - em atividade de ensino fundamental, médio, inclusive profissionalizante, ou superior, ou ainda de requalificação profissional - divididas, no mínimo, em 3 dias.

Nota-se, dessa forma, que não há necessidade de se prever nova modalidade de remição da pena, pois a produção de eletricidade pelo preso através de bicicleta adaptada constitui uma forma de trabalho, não sendo papel do legislador enumerar todas as hipóteses fáticas de sua incidência, em obediência ao caráter abstrato das normas.

Além disso, não é da competência do Estado membro legislar sobre execução de pena, senão quando a norma geral (Lei Federal de Execução Penal) abre oportunidade para a legislação complementar.

Nesse sentido, a Lei Federal de Execução Penal, em dois dispositivos, concede competência ao Estado. No art. 119, autoriza o legislador local a estabelecer normas complementares para o cumprimento da pena privativa de liberdade, a ser cumprida em regime aberto (art. 36, § 1º, do Código Penal), e, no § 3º do art. 158, autoriza a edição de normas suplementares pelo Estado objetivando a fiscalização do cumprimento das condições impostas ao apenado no curso da suspensão condicional de sua pena.

Em relação a essa premissa, verifica-se que a Lei nº 11.404, de 1994 (Lei Estadual de Execução Penal), regulamenta questões afetas às matérias autorizadas nos citados arts. 119 e 158. Quando faz menção à remição da pena, limita-se aos seus aspectos procedimentais, como se extrai da leitura do art. 21 e do inciso III do art. 162:

“Art. 21. Compete à Comissão Técnica de Classificação opinar sobre a progressão ou regressão do regime de cumprimento da pena, a remição da pena, o monitoramento eletrônico, o livramento condicional e o indulto”.

“Art. 162. Compete ao Juiz da Execução:

(...)

III - conceder remição da pena, ouvida a Comissão Técnica de Classificação”.

Nota-se, portanto, que não há justificativa razoável para que cada Estado membro possa estabelecer critérios diferentes para a remição da pena, tendo em vista que os direitos dos presos devem ser tratados de forma uniforme em todo o País.



Assim, não há possibilidade de o projeto em exame tramitar nesta Casa Legislativa.

Conclusão

Em face do exposto, concluímos pela antijuridicidade, inconstitucionalidade e ilegalidade do Projeto de Lei nº 3.254/2012. Sala das Comissões, 4 de julho de 2013.

Sebastião Costa, Presidente e relator - Lafayette de Andrada - Duilio de Castro - Luiz Henrique - Adalclever Lopes.



CORRESPONDÊNCIA DESPACHADA PELO SR. 1º-SECRETÁRIO

CORRESPONDÊNCIA

- O Sr. 1º-Secretário despachou, em 4/7/2013, a seguinte correspondência:

OFÍCIOS

Do Sr. Elmar Goulart, Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, encaminhando requerimento de sua autoria e de outros Vereadores dessa Câmara relativo à manutenção da entrega da Comenda da Paz Chico Xavier, instituída por esta Casa, em Uberaba. (- À Comissão de Cultura.)

Do Sr. Fernando Becker Lamounier, Presidente da Câmara Municipal de Bom Despacho, solicitando a intercessão desta Casa perante o governo do Estado para a duplicação da MG-164 entre o trevo da BR-262 e o posto Piraquara, em Bom Despacho. (- À Comissão de Transporte.)

Do Sr. Hermann Bergmann Garcia e Silva, Gerente Regional da Anatel (2), prestando informações relativas aos requerimentos da Comissão de Defesa do Consumidor encaminhados por meio dos Ofícios nºs 1.265 e 1.267/2013/SGM.

Do Sr. Júlio César dos Santos Esteves, Secretário Adjunto de Casa Civil, prestando informações relativas ao Projeto de Lei nº 4.069/2013, em atenção a pedido de diligência da Comissão de Justiça. (- Anexe-se ao Projeto de Lei nº 4.069/2013.)

Da Sra. Maria Coeli Simões Pires, Secretária de Casa Civil, prestando informações relativas ao Requerimento nº 4.682/2013, da Comissão de Educação.

Do Sr. Rodrigo Bossi de Pinho, Delegado de Polícia, prestando informações relativas ao Requerimento nº 1.898/2011, da Comissão de Direitos Humanos.



MATÉRIA ADMINISTRATIVA

ATOS DA MESA DA ASSEMBLEIA

Na data de 1º/7/2013, o Sr. Presidente, nos termos do inciso VI, do art. 79, da Resolução nº 5.176, de 6/11/97, e nos termos das Resoluções nºs 5.100, de 29/6/91, 5.179, de 23/12/97, e 5.203, de 19/3/02, c/c a Deliberação da Mesa nº 2.541, de 6/8/2012, assinou os seguintes atos relativos a cargos em comissão de recrutamento amplo do Quadro de Pessoal desta Secretaria:

Gabinete do Deputado Cabo Júlio

exonerando José Luiz Barbosa do cargo de Agente de Serviços de Gabinete II, padrão VL-19, 8 horas.

Gabinete do Deputado Carlos Henrique

nomeando Conceição de Amorim da Silva para o cargo de Agente de Serviços de Gabinete I, padrão VL-18, 4 horas.

Gabinete do Deputado Luiz Humberto Carneiro

exonerando, a partir de 8/7/2013, Aucinete Maria Alves de Souza Giroldo do cargo de Atendente de Gabinete, padrão VL-21, 8 horas;

exonerando, a partir de 8/7/2013, Fabiana Medeiros Martins do cargo de Auxiliar de Serviços de Gabinete, padrão VL-26, 8 horas;

exonerando, a partir de 8/7/2013, Neivaldo Honorio da Silva do cargo de Atendente de Gabinete I, padrão VL-22, 8 horas;

exonerando, a partir de 8/7/2013, Sérgio Henrique de Gouvêa do cargo de Assistente de Gabinete, padrão VL-39, 8 horas;

nomeando Aucinete Maria Alves de Souza Giroldo para o cargo de Auxiliar de Serviços de Gabinete II, padrão VL-28, 8 horas;

nomeando Christian Novais Rufino para o cargo de Agente de Serviços de Gabinete II, padrão VL-19, 8 horas;

nomeando Elisiane Gomes Lara para o cargo de Agente de Serviços de Gabinete, padrão VL-16, 8 horas;

nomeando Neivaldo Honorio da Silva para o cargo de Supervisor de Gabinete I, padrão VL-42, 8 horas.

Nos termos das Resoluções nºs 5.100, de 29/6/91, 5.130, de 4/5/93, 5.179, de 23/12/97, e 5.305, de 22/6/07, c/c as Deliberações da Mesa nºs 867, de 13/5/93, e 2.541, de 6/8/2012, assinou os seguintes atos relativos a cargos em comissão de recrutamento amplo do Quadro de Pessoal desta Secretaria:

nomeando Clese Aparecida Pereira Almeida para o cargo de Atendente de Gabinete II, padrão VL-23, 4 horas, com exercício no Gabinete da Liderança do PDT;

nomeando Jaime Lino da Cruz para o cargo de Agente de Serviços de Gabinete I, padrão VL-18, 8 horas, com exercício no Gabinete da Liderança do Governo;

nomeando Milene Magalhães de Araújo para o cargo de Agente de Serviços de Gabinete I, padrão VL-18, 8 horas, com exercício no Gabinete da Liderança do Governo.

**AQUISIÇÃO ATRAVÉS DE ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS****NÚMERO DO PROCESSO NO PORTAL DE COMPRAS: 1011014 111/2013**

Contratante: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Contratada: Mahvla Telecomm Consultoria e Serviços em Tecnologia Ltda. Objeto: aquisição de “switches”. Dotação orçamentária: 1011-01.122.701-2.009.4.4.90(10.1). Licitação: adesão à Ata de Registro de Preços BRB-2013/010 – Pregão Eletrônico para Registro de Preços nº 087/2012 – Banco de Brasília S.A. - Processo nº 041.000.344/2012.

AVISO DE LICITAÇÃO**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 36/2013****NÚMERO DO PROCESSO NO PORTAL DE COMPRAS: 1011014 80/2013**

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais torna público, para conhecimento dos interessados, que, em virtude de alterações efetuadas no edital do pregão eletrônico em epígrafe, que tem como objeto selecionar a proposta mais vantajosa para a aquisição de cadeiras, a sessão pública virtual fica adiada para as 9h30min do dia 18/7/2013.

Belo Horizonte, 5 de julho de 2013.

Eduardo de Mattos Fiuza, Pregoeiro.

AVISO DE LICITAÇÃO**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 51/2013****NÚMERO DO PROCESSO NO PORTAL DE COMPRAS: 1011014 98/2013**

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais torna público que fará realizar em 24/7/2013, às 10h30min, pregão eletrônico do tipo menor preço, através da internet, tendo por finalidade a contratação de serviço de transporte de passageiros em ônibus. O edital se encontra à disposição dos interessados nos “sites” www.compras.mg.gov.br e www.almg.gov.br, bem como na Gerência de Compras, na Rua Martim de Carvalho, 94, 5º andar, Bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte, CEP 30190-090, onde poderá ser retirado, das 8h30min às 17h30min, mediante pagamento da importância de R\$0,10 por folha. Caso os interessados preferam, poderão solicitar a reprodução eletrônica gratuita, desde que portem mídia própria.

Belo Horizonte, 5 de julho de 2013.

Eduardo Vieira Moreira, Diretor-Geral.

TERMO DE ADITAMENTO ADT/88/2013

Contratante: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Contratada: Unimed BH Cooperativa de Trabalho Médico. Objeto: prestação de serviços de assistência ambulatorial e hospitalar, por meio de plano privado. Objeto do aditamento: adequação do contrato à Resolução Normativa nº 279/2011, alterada pela Resolução Normativa nº 297/2012, ambas da Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS. Vigência: a partir da assinatura.

TERMO DE ADITAMENTO – ADT 108/2013

Contratante: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Contratada: Artebrilho Multiserviços Ltda. Objeto: prestação de serviço de condução de veículos automotores. Objeto do aditamento: substituição dos anexos do contrato. Vigência: a partir da assinatura.

**ERRATAS****PARECER PARA TURNO ÚNICO DA MENSAGEM Nº 437/2013**

Na publicação da matéria em epígrafe, verificada na edição de 30/5/2013, na pág. 34, no art. 1º do PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº .../2013, onde se lê:

“Convênio ICMS 6/2009”, leia-se:

“Convênio ICMS nº 34, de 12 de julho de 2006”.



PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 4.164/2013

Na publicação da matéria em epígrafe, verificada na edição de 6/6/2013, na pág. 21, no art. 1º, onde se lê:
“Convênio ICMS 6/2009”, leia-se:
“Convênio ICMS nº 34, de 12 de julho de 2006”.

PROJETO DE LEI Nº 4.214/2013

Na publicação da matéria em epígrafe, verificada na edição de 20/6/2013, na pág. 5, no art. 1º, onde se lê:
“Lei nº 18.800, de 31 de março de 2012”, leia-se:
“Lei nº 18.800, de 31 de março de 2010”.

PARECER PARA O 1º TURNO DO PROJETO DE LEI Nº 3.842/2013

Na publicação da matéria em epígrafe, verificada na edição de 5/7/2013, na pág. 23, na relação de signatários do parecer, onde se lê:
“Adalclever Lopes”, leia-se:
“Adalclever Lopes (voto contrário)”.

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2/2013

Nº DO PROCESSO NO PORTAL DE COMPRAS: 1011014 11/2013

Na publicação da matéria em epígrafe, verificada na edição de 5/7/2013, na pág. 27, onde se lê:
“aquisição equipamentos diversos de informática, de sonorização e iluminação.”, leia-se:
“aquisição de equipamentos diversos de sonorização e iluminação.”