



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA - SÃO PAULO**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão

**RELATÓRIO DE VISITA**

**DADOS GERAIS**

Visita realizada à região conhecida como "Cracolândia" no centro da cidade de São Paulo com o fim de melhor conhecer a realidade fática da situação descrita no Despacho nº 6086/2024 (PR-SP-00015697/2024), itens 1 e 2.

**Participantes:** Dr. **José Rubens Plates**, Procurador Regional dos Direitos do Cidadão Adjunto em São Paulo; Dra. **Cecília Nascimento Ferreira**, Defensora Pública do Estado de São Paulo do Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos; Pastor **Daniel Checchio**, Representante da Rede Social Centro. Durante a diligência, houve acompanhamento por parte dos agentes de segurança e transporte do MPF (**André Luiz Silva e Marcos Antônio de Souza**).

**Data:** 20/02/2024

**Local:** Cracolândia

**Horário:** 07h30

1. Os participantes da visita, após serem recepcionados com um excelente café da manhã, pelo Pastor Daniel Checchio, líder da Comunidade Evangélica do Bixiga, conheceram o trabalho social (Kalebe Centro - Bela Vista gerido pela OSC Seguindo a Verdade em Amor), **que fornece gratuitamente cerca de 500 marmitas, por dia, a pessoas idosas carentes, crianças pobres e em outras situações de vulnerabilidade na região daquele bairro.** Desde julho de 2023, esse trabalho integra o Projeto da Prefeitura de São Paulo intitulado Rede Cozinha Escola, com subvenção de recursos, anuais, por volta de R\$ 2.671.303,07 (link: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos\\_humanos/rede\\_cozinha\\_escola/index.php?p=350384](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/rede_cozinha_escola/index.php?p=350384))

2. Foram conhecidas as instalações da cozinha, espaço de armazenamento de insumos, bem como a estufa para acondicionamento das refeições. No momento, havia cerca de 5 (cinco) mulheres trabalhando no preparo dos alimentos.

3. Após a recepção e visita, se dirigiram à região próxima a Rua Santa Efigênia, conhecida por Cracolândia, e conversaram com moradores, líderes da comunidade de moradores e empresários. Após circularem pela região, **tendo presenciado o fluxo de usuários de**

**drogas (que se estima atualmente em torno de 3 mil pessoas)**, também conheceram o projeto social conhecido por Missão CENA<sup>[1]</sup> - Comunidade Esperança Nova Aurora, situado na Rua General Couto de Magalhães, 280, em São Paulo.

Na ocasião, foram expostas as principais circunstâncias/dificuldades:

A- truculência e abuso em algumas abordagens por parcela de servidores da Guarda Civil Municipal, tanto em relação aos usuários quanto aos voluntários que prestam trabalhos sociais na localidade. Muitos agentes da segurança tentam proibir/vetar ou limitar os trabalhos assistenciais prestados pelas entidades religiosas às pessoas usuárias de drogas;

B- asseveraram ter sido equivocada a estratégia por parte dos poderes públicos, coordenada pelo Governo do Estado de SP, no sentido de se dispersar e desconcentrar o "fluxo" dos usuários de drogas, o que acabou por gerar "diversas cracolândias" no entorno. Além disso, se espalhou fortemente a sensação de insegurança e o medo em toda aquela região da cidade, afetando drasticamente o comércio local, a qualidade de vida dos moradores e a zeladoria urbana;

C- dificuldades em se obter vagas de encaminhamento para internações das pessoas com dependência química, através do HUB de Cuidados em Crack e Outras Drogas do Governo do Estado de São Paulo (que viabiliza as internações em unidades de acolhimento do CAPS e também em comunidades terapêuticas). Ainda, se afirmou que a direção do HUB não participa da Rede Social do Centro (que se propõe a ser uma rede colaborativa para tratamento da questão);

D- fechamento da "Tenda da Rua Helvetia, posteriormente denominada "Tenda de Braços Abertos" durante a pandemia, que não mais foi reaberta, o que inviabiliza/atrapalha o atendimento e assistência às pessoas em situação de drogadição. Todos ressaltaram que para haver aceitação/abertura para o atendimento médico por parte das pessoas, é necessário se constituir e se nutrir uma relação de confiança com eles, ao contrário do que tem sido patrocinado e executado com hostilidade pelas forças de segurança que atuam na região;

E- falta de profissionalização, regulamentação e fiscalização das comunidades terapêuticas que atuam nessa temática, o que leva parte delas a agirem irregularmente e de forma danosa à sociedade;

F- reforçaram a necessidade e a relevância de prosseguirem trabalhando com esse complexo assunto, no âmbito da Rede Social do Centro, cuja eficácia pode ser fortalecida se houver maior envolvimento do Ministério Público (Federal e Estadual), das Defensorias Pública (da União e do Estado) e do próprio HUB de Cuidados em Crack e Outras Drogas;

G- alinharam a realização de uma nova edição do Mutirão de Atendimento na Cracolândia (em data a ser programada), nos moldes daqueles realizados no denominado "Dia do Bem" (vide informações disponíveis nos seguintes links:

<https://redesocialdocentro.com.br/2019/11/ata-da-reuniao-geral-da-rede-social-do-centro-novembro-12-11/>)

<https://redesocialdocentro.com.br/2019/12/numeros-e-imagens-do-evento-dia-do-bem-julio-prestes-pescador-veja-como-foi-o-evento/>

H- Vários dos participantes presentes, que atuam assistencialmente na região da Cracolândia há dezenas de anos, e por essa razão lidam com o fenômeno da drogadição, **asseveraram que na realidade atual praticamente não se vê campanhas e atuações do poder público no sentido da prevenção do uso e conscientização sobre o malefício das drogas, o que contribui sobremaneira para agravamento do cenário;**

I - Por fim, os presentes avaliaram prosseguir avançando na discussão sobre soluções estruturais para questão envolvendo a Cracolândia em São Paulo, o que poderia ser planejada e construída, através de ferramentas e metodologias colaborativas e ágeis, como por exemplo, o *Design Thinking*;

4. Por fim, seguem anexadas a esse Relatório imagens fotográficas da visita, bem como cópia do **Relatório Final da CPI - Epidemia de Crack**, levado a efeito e publicado pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, em 10 de janeiro de 2024.

#### ASSINATURA

JOSE RUBENS PLATES

#### Notas

1. <sup>^</sup> "A Missão CENA - Comunidade Esperança Nova Aurora é um trabalho social desenvolvido por missionários e voluntários no centro de São Paulo, mantidos unicamente por meio de doações. Desde 1987, nosso objetivo é acolher moradores de rua, usuários de drogas, crianças em situação de risco, travestis e prostitutas da área da "Cracolândia", oferecendo a todos eles resgate, recuperação e reintegração à sociedade. Com fé, perseverança e dedicação, acreditamos que todos merecem uma vida digna e que isso é sempre possível."

Imagens Fotográficas da Visita realizada à Cracolândia em 20/02/2024







# Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder  
Legislativo

Diário da Assembleia Legislativa – 20ª Legislatura



André do Prado  
Teonílio Barba  
Rogério Nogueira

Presidente  
1º Secretário  
2º Secretário

Gilmaci Santos  
Milton Leite Filho  
Helinho Zanatta

1º Vice-Presidente  
2º Vice-Presidente  
3º Vice-Presidente

Rafael Silva  
Léo Oliveira  
Gil Diniz

4º Vice-Presidente  
3º Secretário  
4º Secretário

Palácio 9 de Julho • Av. Pedro Álvares Cabral, 201 • Ibirapuera • São Paulo • CEP 04097-900 • Tel. 11 3886-6000

[www.al.sp.gov.br](http://www.al.sp.gov.br)

Volume 134 • Número 3 • São Paulo, quarta-feira, 10 de janeiro de 2024

[www.prodesp.sp.gov.br](http://www.prodesp.sp.gov.br)

## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

### RELATÓRIO FINAL CPI - EPIDEMIA DE CRACK

**Comissão Parlamentar de Inquérito  
constituída com a finalidade de "investigar a  
denominada 'EPIDEMIA DO CRACK' no Estado  
de São Paulo"**

## SUMÁRIO

## INTRODUÇÃO

## 1. DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DE INVESTIGAÇÃO DA EPIDEMIA DE CRACK

- 1.1. *Requerimento de Constituição*
- 1.2. *Ato de Criação e Instalação*
- 1.3. *Composição*
- 1.4. *Comando Diretivo*
- 1.5. *Relatório das Atividades Desenvolvidas*

## 2. DA OITIVA DO VICE-GOVERNADOR FELÍCIO RAMUTH

## 3. DA OITIVA DO PROF. DR. FÁBIO MESQUITA

## 4. DA OITIVA DA PROFA. DRA. LUCIANA TOGNI DE LIMA

## 5. DA OITIVA DO DR. LUIZ CARLOS DO CARMO

## 6. DA OITIVA DO DR. RUY FERRAZ FONTES

## 7. DA OITIVA DO DR. FABIANO FONSECA

## 8. DA OITIVA DO CORONEL LEANDRO PEREIRA LIMA

## 9. DA OITIVA DO DR. RONALDO SAYEG

## 10. DA OITIVA DO DR. JAIR BARBOSA ORTIZ

## 11. DA OITIVA DO DR. ARTHUR PINTO FILHO

## 12. DA OITIVA DO DR. PABLO MIGUEL ROIG

## 13. DA OITIVA DO DR. LEON GARCIA

## 14. DA OITIVA DA DRA. RAQUEL ROLNIK

## 15. DA OITIVA DO INSPETOR DE DIVISÃO LEANDRO RAMALHO

## 16. DA OITIVA DA DRA. FERNANDA PENTEADO BALERA

## 17. CONCLUSÃO

## INTRODUÇÃO

A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) tem previsão constitucional (artigo 58, § 3º, da Carta Magna) e é dotada de poder investigatório próprio da autoridade judicial. É criada mediante requerimento de um terço (1/3) de seus membros para apuração de fato determinado e por prazo certo, sendo que, ao término do trabalho, a CPI deverá apresentar **relatório circunstanciado**, com suas conclusões, que será publicado no “Diário da Assembleia” e encaminhado:

I – à Mesa, para as providências de sua alçada ou do Plenário, oferecendo-se, conforme o caso, projeto de lei, de decreto legislativo ou de resolução, que será publicado e imediatamente incluído em Pauta;

II – ao Ministério Público, à Procuradoria-Geral do Estado e à Defensoria Pública, respectivamente, com a cópia da documentação, para que promovam a responsabilidade criminal ou civil, por infrações apuradas, e adotem outras medidas decorrentes de suas funções institucionais;

III – ao Poder Executivo, para adotar as providências saneadoras de caráter disciplinar e administrativo decorrentes do artigo 37, §§ 2º a 6º, da Constituição Federal e demais dispositivos constitucionais e legais aplicáveis, assinalando prazo hábil seu cumprimento;

IV – à Comissão Permanente que tenha maior pertinência com a matéria, à qual incumbirá fiscalizar o atendimento do prescrito no inciso anterior;

V – à Comissão de Fiscalização e Controle, e ao Tribunal de Contas do Estado, para as providências previstas no artigo 33 e seguintes da Constituição do Estado.

## 1. DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO DE INVESTIGAÇÃO DA EPIDEMIA DO CRACK

## 1.1 Requerimento de Constituição

No dia 27 de março de 2023 foi protocolizado o Requerimento nº 300, de 2023 o qual foi publicado no dia 28 de março de 2023 na página 18 do Diário Oficial do Estado o citado requerimento, que solicitava a constituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito, composta por 9 (nove) Deputados, com a finalidade de, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, investigar a denominada “Epidemia do Crack” no Estado de São Paulo.

O citado requerimento foi assinado pelos deputados e deputadas Paulo Correa Jr., Letícia Aguiar, Vitão do Cachorrão, Capitão Telhada, Ricardo Madalena, Mauro Bragado, Rafa Zimbaldi, Caio França, Conte Lopes, Vinicius Camarinha, Guto Zacarias, Paulo Mansur, Milton Leite Filho, Ana Carolina Serra, Gilmaci Santos, Jorge Wilson Xerife do Consumidor, Marina Helou, Gil Diniz, Léo Oliveira,

Altair Moraes, Carlos Cezar, Sebastião Santos, Agente Federal Danilo Balas, Marcos Damasio, Edna Macedo, Tomé Abduch, Rui Alves, Rafael Saraiva, Helinho Zanatta, Itamar Borges, Dirceu Dalben, Ricardo França, Jorge Caruso, Alex Madureira, Bruno Zambelli, Valeria Bolsonaro, Gerson Pessoa, Major Mecca, Marta Costa, Fabiana Bolsonaro, Dr. Eduardo Nóbrega e Dr. Elton.

Segundo o requerimento protocolizado, notícia este que quase 400.000 (quatrocentos mil) pessoas são usuárias regulares de crack no Brasil e que o país aqui só fica atrás dos Estados Unidos onde há pelo menos 4.100.000 (quatro milhões e cem mil) de pessoas usuárias de cocaína na forma inalada ou fumada, que é o crack.

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

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

Uma pesquisa divulgada em setembro do ano passado apontou o Brasil como o maior mercado mundial de crack. Estima-se que o país tenha 1.200.000 (um milhão e duzentos mil) de dependentes, segundo dados do IBGE. Uma média de um terço deles morrem em cinco anos de vício. O Sudeste concentra o maior número de usuários (46%).

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

Dessa forma, o documento justifica, assim, a urgente constituição citada Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar, em profundidade, a extensão da chamada “Epidemia do Crack” no Estado de São Paulo, como supedâneo de desenvolvimento de ações de combate a este mal.

## 1.2 Ato de Criação e Instalação

O Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, deputado André do Prado, em 14 de abril de 2023, verificando o preenchimento dos requisitos do artigo 13, § 2º, da Constituição Estadual, baixou o Ato nº 103/2023, criando a referida Comissão Parlamentar de Inquérito.



<b>Diretor-Presidente</b>	Gileno Gurjão Barreto
<b>Diretor Administrativo-Financeiro</b>	Camilo Cogo Cavalcanti
<b>Diretor de Desenvolvimento de Sistemas</b>	Rafael Almeida Fernandez Soto
<b>Diretor de Operações</b>	Fernando Hideyo Yokemura
<b>Diretor Jurídico, de Governança e Gestão</b>	André Luiz Sucupira Antonio
<b>Diretor de Serviços ao Cidadão</b>	Carlos Henrique Netto Vaz
<b>Diretor de Relacionamento com Clientes</b>	Rodrigo Mauro Ruiz de Matos

**Diário Oficial**  
Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Matriz

Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo - Prodesp  
CNPJ 62.577.929/0001-35

Sede e administração  
Rua Agueda Gonçalves 240 Taboão da Serra SP  
CEP 06760-900  
t 11 2845.6000

[www.prodesp.sp.gov.br](http://www.prodesp.sp.gov.br)

Filial

Unidade Mooca  
CNPJ 62.577.929/0114-12

Rua da Mooca 1921 São Paulo SP  
CEP 03103-902  
t 11 2799.9800

SAC 0800 01234 01

Em 25 de maio de 2023, o Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, Deputado André do Prado, editou o Ato nº 164/2023, por meio do qual foram nomeados os membros efetivos e substitutos da Comissão e cujo ato fora publicado na página 1 do Diário Oficial do Estado de São Paulo de 26 de maio seguinte.

**1.3 Composição**

A Comissão Parlamentar de Inquérito que visava apurar a “Epidemia do Crack” foi composta por 9 (nove) membros efetivos e 9 (nove) membros suplentes, a saber:

Membros Efetivos		Membros Substitutos
Agente Federal Danilo Balas	PL	Conte Lopes
Lucas Bove	PL	Major Mecca
Eduardo Suplicy	PT/PCdoB/PV	Dr. Jorge do Carmo
Simão Pedro	PT/PCdoB/PV	Luiz Fernando T. Ferreira
Rafa Zimbaldi	PSDB/Cidadania	Dirceu Dalben
Guto Zacarias	UNIÃO	Milton Leite Filho
Paula da Bancada Feminista	PSOL/REDE	Guilherme Cortez
Paulo Correa Jr.	PSD	Oseias de Madureira
Delegado Olim	PP	Capitão Telhada

**1.4 Comando Diretivo**

No dia 07 de junho de 2023, o deputado Paulo Correa Jr. (PSD) foi eleito presidente da CPI da “Epidemia do Crack”, em reunião realizada nesta Casa Legislativa. A deputada Paula da Bancada Feminista (PSOL), por sua vez, foi eleita vice-presidente e este parlamentar foi nomeado relator dos trabalhos.

Em 18 de outubro de 2023, em virtude da aprovação do Requerimento nº 2454, de 2023, a CPI prorrogou o prazo de funcionamento por mais 60 (sessenta) dias, o que fez com que a data final dos trabalhos fosse prorrogada por esse período.

**1.5 Relatório das Atividades Desenvolvidas**

No decorrer do prazo de funcionamento da CPI da “Epidemia do Crack”, foram desenvolvidas as seguintes atividades:

Data	Descrição
07.06.2023	Reunião Especial de Eleição de Presidente e Vice-Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito
21.06.2023	Apreciação de requerimentos e recepção do Vice-Governador Felício Ramuth, Coordenador do Plano de Governo Estadual para enfrentamento do problema da “Cracolândia”, para o objetivo de prestar esclarecimentos relativos ao andamento dos programas e ações relativas à questão da “epidemia do crack”
09.08.2023	Apreciação de requerimentos e outros assuntos de interesse da comissão
21.08.2023	Realização de audiência pública com o objetivo de ouvir as autoridades, entidades e interessados acerca do objeto da CPI
04.10.2023	Apreciação de requerimentos e oitiva dos convidados DR. Ronaldo Sayeg, Delegado Diretor do DENARC, Dr. Jair Barbosa Ortiz, Delegado Seccional de Polícia da 1ª Delegacia Seccional – Centro, Dr. Arthur Pinto Filho, Promotor de Justiça dos Direitos Humanos e Saúde Pública do Ministério Público de São Paulo, Dr. Pablo Miguel Roig, Médico Psiquiatra, e Dr. Leon Garcia, Médico-Assistente do Instituto de Psiquiatria do HCUSP.
13.12.2023	Oitiva dos convidados Dra. Raquel Rolnik, Inspetor de Divisão Leandro Ramalho e Dra. Fernanda Penteado Balero
14.12.2023	Apresentação do Relatório Final
14.12.2023	Discussão e Deliberação sobre o Relatório Final

**2. DA OITIVA DO VICE-GOVERNADOR FELÍCIO RAMUTH**

Em data de 21 de junho de 2023, compareceu nesta Assembleia Legislativa, em sessão da Comissão Parlamentar de Inquérito para fazer uma explanação sobre a questão suscitada relativa à Epidemia de Crack, o Vice-Governador Felício Ramuth.

A fim de dinamizar sua apresentação, o Vice-Governador Felício Ramuth trouxe uma apresentação no programa “power point” onde a mesma foi apresentada nas telas da sessão da CPI.

Iniciou o declarante com a informação de que existe a regulamentação da Lei nº 17.183, de 18 de outubro de 2019 e essa Casa, a Assembleia Legislativa, aprovou uma lei, que ficou quatro anos sem regulamentação, da Política Estadual sobre Drogas.

A seguir, expos de forma clara e objetiva a questão suscitada a qual, para maior clareza, segue exatamente a sua

exposição: “a gestão do nosso governador Tarcísio, então, logo que assumiu, entendeu que era necessária essa regulamentação, até para que nós pudéssemos orientar esse trabalho, e foi trabalho muito bem-feito aqui pelos nossos deputados na lei, que precisava de uma regulamentação. Nós imediatamente buscamos regulamentá-la, e agora estamos atuando dentro da regulamentação, dentro da proposta da lei e de sua regulamentação.

Depois, a nomeação que deu posse ao Conselho Estadual sobre Drogas, o Coned, que ficou um período também da gestão passada sem estar constituído. A implantação do nosso protocolo integrado - eu vou ser rápido aqui em várias ações do Estado, algumas até em conjunto, aqui no caso, com a Prefeitura -, com reuniões semanais tratando do tema, não só do centro, mas também do tema de drogas.

A implantação do “hub” será mais para a frente, eu vou fazer uma apresentação específica sobre o “hub” de cuidado com o crack e outras drogas. Ele prevê a contratação de 200 profissionais especializados em dependência química que foram contratados. No “hub” hoje, mais quase 400 profissionais dedicados à reorganização da unidade Helvétia, com a ampliação de 40 novos leitos que estão em andamento.

Também a ampliação das casas de passagem e das casas terapêuticas aqui da cidade de São Paulo. Mais mil vagas de ofertas em comunidades terapêuticas... Já pulei para o item nove. A ampliação de 300 vagas de leito de desintoxicação, a aquisição de veículos para abordagem qualificada nas ruas da região central, a nova governança da atividade delegada em conjunto com o Município, para policiamento nas cenas abertas de uso.

Também agora em andamento a implantação do registro de ocorrência para fins judiciais pela própria Polícia Militar, está em fase final a assinatura do convênio com o Tribunal de Justiça. A criação do sistema de monitoramento das cenas abertas de uso também.

Aqui eu vou destacar esta ação de transparência: pela primeira vez, o Estado demonstra, com muita transparência, dados em relação à região central e às cenas abertas de uso, não só dos crimes que ocorreram na região central, mas também de resultados das audiências de custódia e até mesmo da contagem de pessoas nas cenas abertas de uso. Então, isso disponível a um clique para o cidadão, para quem quiser acompanhar esses trabalhos.

Aqui a nossa criação do sistema de informação e prevenção. Também o sistema de acompanhamento da jornada dos pacientes - nós vamos falar um pouquinho quando falarmos sobre o “hub”, a importância de se acompanhar a jornada do paciente dentro desse tratamento nos diversos equipamentos públicos. Aqui já trago também uma informação nova: agora na última semana de junho, nós vamos iniciar uma campanha ampla em jornais, TVs e rádios sobre campanha de

prevenção primária, vou também apresentar algum material para vocês já dessa campanha na última semana, agora de junho.

A implantação da casa terapêutica ali na Vila Mariana, também para atendimento aos nossos usuários em tratamento. O projeto de qualificação profissional do programa “Via Rápida”. A implantação do projeto especial de saúde mental aos jovens egressos da Fundação Casa e também em relação à Secretaria de Administração Penitenciária, vou procurar ser rápido.

E vou falar agora sobre as diretrizes da nossa Política Estadual sobre Drogas. Ela tem que ser intersetorial, multidisciplinar, integrada e regionalizada. Eu tenho acompanhado o trabalho das diversas secretarias, por isso aceitei o convite de falar um pouco, é claro. Eu tenho certeza de que as secretarias serão convidadas ao longo dos trabalhos e vão poder até dar mais detalhes em relação aos trabalhos executados, mas eu trouxe um bom cenário e panorama dessas ações. E na política estadual, é fundamental, essa ação intersetorial, multidisciplinar integrada, e regionalizada.

Então nós temos que criar ações articuladas, atenção integral ao usuário e à sua família, transparência nas informações, priorizando as pessoas com dificuldade de acesso, claro, às políticas públicas. A promoção de campanhas educativas, prevenção e tratamento, A importância do conhecimento técnico e científico, cada passo tem que ser dado com muita firmeza, baseado em conhecimento técnico e científico. Capacitação e treinamento dos nossos homens e mulheres servidores que atuam nessas mais diversas áreas, seja na Segurança Pública, na Saúde, no Social. Repressão e combate ao tráfico, visando ao bem-estar da sociedade. Essas são as diretrizes.

Os eixos da política estadual que está nessa regulamentação é a prevenção, o tratamento, a assistência e a reinserção social, a aquisição de autonomia, o acesso à justiça, a redução de oferta, segurança pública, requalificação das cenas de uso e monitoramento e avaliação constante.

Falando de pouquinho mais sobre essas ações, é importante dizer que também dentro da regulamentação cria-se o comitê técnico-científico. Nós estamos terminando o trabalho de convites a especialistas na área, para que a gente possa criar esse comitê técnico-científico previsto, inclusive, na nossa regulamentação. Eles vão propor ações para os eixos temáticos, ou seja, eles são mais um grupo de trabalho da sociedade civil que se junta aos nossos conselhos estadual e nacional, para que a gente possa ampliar as nossas políticas de atuação.

Importante também para que a gente possa fazer trabalho embasado - vamos para o próximo slide. E aqui eu quero dividir com vocês essa questão, que são as várias experiências de iniciativas internacionais... Gleuda, se você quiser se sentar aqui ao meu lado, vai



ser prazer. A Gleuda nos apoia nesse trabalho específico dentro do gabinete do vice-governador.

E aqui, um panorama de ações e de políticas pelo mundo em relação à abordagem em cenas abertas de uso ou trabalho específico sobre a política de drogas. E a gente tem aqui várias ações com as experiências em que está muito claro em qual país aquela experiência foi adotada. É claro que a gente tem que levar em consideração, e o que é muito importante, a legislação de cada país para adotar esta ou aquela iniciativa, mas vou colocar algumas, e ali você vê em qual país ela foi levada em consideração, se foi adotada ou não e qual a ação.

Então, consenso político e social, sistema de coordenação municipal, ou seja, Município e Estado, sistema integrado de informações, a substituição da droga, isso principalmente de metanfetamina. Isso é possível fazer nos países, principalmente Estados Unidos, onde a metanfetamina é muito presente. Existe trabalho de substituição que cientificamente foi comprovado que traz resultado.

Projetos de habitação, abrigos, centros de atendimento, tenda de serviços sociais pela cidade, tratamento compulsório, projetos de reurbanização. Patrulhamento compartilhado, polícia e serviços sociais, zonas de tolerância, centros de detenção, táticas compulsórias de dispersão de usuários, em quais países isso foi adotado.

Ordens de comportamento social adequadas, tratamento dentro do sistema de justiça, descriminalização de uso pessoal - a gente tem aí um país. Deslocar e desencorajar os não-residentes nas cenas e tolerância zero à perturbação da ordem. Então, aqui a gente tem várias iniciativas e cada experiência, aquilo que foi ou não foi adotado.

Como vocês podem ver, aqui a gente não entrou na questão ideológica da iniciativa, mas sim, retratando várias iniciativas, e lembrando que também a legislação local permite ou não determinada iniciativa. É importante que isso seja ressaltado. Então, todas essas iniciativas serviram de experiências para política estadual e para as ações coordenadas nas cenas abertas de uso especificamente aqui na cidade de São Paulo.

Um pouquinho da campanha. Esse é o material que vocês vão ver, essa campanha de prevenção primária sobre drogas. Esses são alguns materiais. Ela entra aqui na nossa Semana Nacional de Prevenção, então o Estado mobilizando a educação e mobilizando recursos na área de comunicação, para que a gente intensifique essa prevenção primária, falando da importância dos pais de criar, de fortalecer esses vínculos com a própria família no acolher, escutar, conversar e brincar.

Pode até passar pouquinho os materiais. Aqui um pouquinho da Segurança Pública também, que é fundamental, como

vocês viram, até nas políticas internacionais, para que se tenha resultado. Vou falar pouquinho da região central e depois do panorama do Estado.

Na área central, 120 policiais militares a mais. Os casos de roubo recuaram 34% na região central, e eu já vou trazer uma informação: acabei de sair de uma reunião com as forças de segurança sobre a região central da cidade de São Paulo. E roubos e furtos no mês de maio, também nós temos resultado negativo comparando com o mesmo período do ano anterior, portanto, o menor número de roubos e furtos também no mês de maio.

Já é o terceiro mês consecutivo - março, abril e maio - no qual esse trabalho conjunto das forças de segurança do Estado e da Prefeitura traz resultados para a população que usa a região central, que mora na região central, que vai buscar o comércio da região central. Então, é um trabalho que já tem dado esses resultados positivos. Aqui também da operação "Resgate", da Polícia Civil, esse trabalho.

E aqui a gente tem - o próximo slide fala do estado - o aumento da produtividade em todas as áreas do estado, e não é diferente também na questão de apreensão, do número de pessoas detidas. Então, a gente tem aqui também resultados que eu divido com vocês.

Aqui, de janeiro, abril, um pouquinho também sobre a questão da produtividade aqui da região central da cidade de São Paulo, com todos os índices positivos em relação à produtividade das nossas forças de segurança.

Aqui um pouquinho também das comparações mês a mês - vocês podem ver que tem dois meses ali verdinhos, agora o terceiro mês, o mês de maio, quando entrar na estatística aqui, nós já teremos o mês de maio também com resultados positivos em relação à queda de roubos e furtos - muito aquém do resultado que nós desejamos e almejamos na região central, mas nós vamos avançando e nós vamos chegar lá.

Aqui, a plataforma de segurança acessível, este é o endereço da plataforma. Qualquer pessoa pode acessar, ver a contagem de pessoas de dia e de noite, à média semanal nas cenas abertas de uso da cidade de São Paulo, além do resultado de crimes ocorridos na região central, dizendo qual o tipo de crime que aconteceu e também depois o resultado das audiências de custódia em relação aos crimes de furto, de receptação, de roubo e também as ações detalhadas de cada força de segurança na região central. Transparência absoluta foi um desejo do nosso governador Tarcísio e, por isso, nós criamos também esse espaço específico dentro do site da Secretaria de Segurança Pública.

Essa aqui é a estratégia específica de governança sobre drogas. É o que o Estado entende como sendo ideal

para que a gente possa alcançar resultados não só na cidade de São Paulo, mas em todo o estado. Aqui é importante participação conjunta dos municípios, do Estado e, em algumas ações, claro, também do governo federal, principalmente em relação à Segurança Pública.

Aqui a gente tem a busca ativa, que é importante, então a porta de entrada precisa ficar clara em cada região, com busca ativa, abordagem, essa busca também solidária. Trazer e buscar a conexão com sociedade organizada, sociedade civil, igrejas, entidades, para que ajudem o Estado e o Município naquele território a poder atrair as pessoas para essa porta de entrada, né? A demanda espontânea também, ela tem que estar aberta para isso.

O "hub" é exemplo de uma política pública nesse sentido. Depois eu vou falar um pouquinho sobre o "hub" e dizer das perspectivas futuras em relação ao modelo implementado no nosso "hub". Além disso, é a hora em que esse usuário chega até esta porta de entrada, recepção, diagnóstico, regulação de vagas, é importante o trabalho.

Quando a gente fala de diagnóstico, também inclui aqui exames feitos na área de saúde, eu vou falar um pouquinho, vou mostrar o resultado para vocês tão importante de se cuidar não só da questão das drogas, mas amplamente daquela pessoa acolhida.

As linhas de cuidado. É importante que se tenha leque de linhas de cuidado, não existe um único caminho para o tratamento daquele usuário, a gente tem que pensar no tratamento ambulatorial, internação, desintoxicação, observação, até tratamento de saúde bucal quando necessário, isso o "hub" oferece.

O acompanhamento e acolhimento terapêutico. Nós temos alguns exemplos aqui de comunidades terapêuticas, casas de passagem, repúblicas terapêuticas, moradias assistidas e casas terapêuticas. Mais para a frente, eu posso detalhar o que é cada um deles. Isso acontece não só em São Paulo, mas no estado, nas cidades que já possuem parceria com o governo do Estado, nas suas casas terapêuticas, nas suas casas de passagem ou até em comunidades terapêuticas.

A reinserção social, a famosa "porta de saída", que é tão importante, faz parte a inserção social junto com "porta de saída" e empregabilidade. E nós estamos já em fase adiantada de um projeto com os egressos da Fundação Casa. É muito importante, é o "pró-egressos" do sistema penitenciário.

Esse é trabalho que está em andamento ainda, não foi concluído, para que a gente possa também trabalhar com esses na reinserção social enquadrando aqueles beneficiários nos seus projetos de CAD Único, naquilo que ele tem direito em relação aos benefícios sociais. Por fim, "porta de saída", economia criativa, essa é a estratégia de governança.

Aqui trouxe pouquinho de alguns equipamentos públicos do Estado disponível para o cuidado, e aqui nós estamos falando do estado todo, os hospitais especializados, também nós temos hospitais gerais, as comunidades terapêuticas, que nos ajudam, as casas de acolhida. A gente tem depois, com certeza, quando a Saúde for chamada, o Social estiver aqui, eles vão poder detalhar cada equipamento, com número de vagas.

E vou falar um pouquinho, para encerrar, do nosso "hub" de cuidado, que fica ali na rua Prates e que era o antigo Cratod. Nós transformamos o antigo Cratod em um novo espaço com uma nova dinâmica de atendimento. Então, o primeiro andar é uma rua, como vocês podem ver, uma rua protegida. Eles saem da rua para poder ingressar em uma rua protegida. Nos andares superiores, nós temos estações no Metrô, Luz, Liberdade, né? Então nós estamos retratando a cidade.

Em cada espaço acolhedor, nós temos fotos da nossa cidade, mas fotos de uma forma também criativa, inovadora. Vamos passar para o próximo. Vocês podem ver ali os espaços da cidade retratados nas obras de arte do Jean Rosa, um artista que, junto conosco também nesta parceria, nos deu o direito de utilizar suas imagens então cada sala ali tem cuidado especial. É um equipamento de saúde, de acolhimento, mas que não tem aquela frieza de equipamento de saúde.

Não sei se vocês perceberam, mas nem aquela recepção com cadeiras existe ali. Ninguém fica atrás de um balcão esperando o atendimento da recepção com cadeiras. Todas essas equipes de abordagem... Lá internamente, quando essa pessoa que está buscando os cuidados entra ou acompanhada pela nossa equipe ou de forma voluntária e espontânea, ela é levada para um espaço único, com mesas redondas, brinquedos, jogos, atividades, para que ela possa, enquanto espera todo o atendimento, poder fazer outras atividades em conjunto com as nossas equipes multidisciplinares do "hub".

E eu trago para vocês aqui o resultado de dois meses de atendimento do "hub". Aqui está dizendo "do dia 06 de abril a 17 de junho". A primeira semana foi um trabalho de adaptação. Então são mais ou menos 60 dias de atuação E já foram 3.454 atendimentos a 2.155 pacientes, de forma - repito - voluntária e espontânea, ou pela abordagem das nossas equipes, ou com alguém que vem acompanhado por alguém da família ou até sozinho, depois posso contar alguns casos muito interessantes.

Mil, quatrocentos e oitenta e... É interessante a característica também, aqui à direita, logo após o número de pacientes, 2.155 - Todos, né -, quantos são de São Paulo, quantos estão em situação de rua e 334 das cenas de uso. Então, olhem aqui, a gente tem claramente essa divisão declarada por eles no momento que são acolhidos. Desses,

1.481 ou foram acolhidos nas comunidades terapêuticas, 723, ou nossos hospitais especializados, 758.

Além disso, o “hub” tem um espaço de observação antes do encaminhamento. Ele não se soma aos outros dois, mas à pessoa observada, para ver realmente qual é a melhor linha de cuidado que ela merece ter e é oferecida a ela essa linha de cuidado. Então, por exemplo, se ele tem diagnóstico da equipe multidisciplinar de que ele deve seguir para um hospital especializado, de repente não tem a vaga disponível exatamente naquele momento. Então ele fica ali no “hub” até o dia seguinte, no máximo 48 horas, para que ele possa seguir para o seu tratamento.

Além disso, nós temos os tratamentos ambulatoriais, que são importantes, 575 foram encaminhados para a CAPS, não só da cidade, como o próprio “hub” também tem o CAPS, além dos encaminhamentos que a gente chama de outros encaminhamentos do CAPS AD - álcool e drogas -, que é um equipamento público importante do Município também, e para outras demandas clínicas que às vezes ele precisa cuidar antes até mesmo desse tratamento.

Aqui a gente tem perfil daqueles que foram atendidos. É grande universo já, mais de 2.000 pessoas, né? Então a gente consegue ali, com esses números, ter uma fotografia muito boa do perfil. Setenta e um e meio por cento consomem crack; 77%, álcool - por isso a importância do trabalho de vocês aqui, né?

Oitenta e sete e seis por cento de homens - ainda assim, seis gestantes - nós encaminhamos para cuidados e tratamentos dentro desse atendimento. Sessenta e um por cento em situação de rua, no caso do “hub”; 57% da região central da cidade de São Paulo; e 43% são frequentadores das cenas abertas de uso. Então esse é o perfil já de 2 mil atendimentos feitos pelo “hub”.

Aqui também, uma coisa muito importante é a gente cuidar amplamente da nossa população, especificamente no caso daqueles usuários que foram buscar o cuidado. E olhem, foram 2.091 testes de doenças sexualmente transmissíveis e tuberculose realizados espontaneamente. Setenta e um por cento autorizaram a realização desses exames, aqui também tem um breve resultado.

É importante o cuidado com essas pessoas, essa política da gente cuidar, de fato, daquele usuário, independentemente da sequência do seu tratamento. Sete vírgula nove por cento só haviam feito testagem recente para doenças sexualmente transmissíveis. Olhem só, nós tínhamos 90% - ou se a gente tirar dos 70%, 62% dos atendidos, ou 90% dos atendidos, 62% do total - que há mais de três meses não faziam seus testes, e ali eles tiveram essa oportunidade. Todos os atendidos no “hub”, desde que desejem, fazem todos os testes necessários antes de qualquer futuro encaminhamento.

Por fim, as parcerias com entidades da sociedade civil. Hoje nós temos espaço do “Amor Exigente” ali no “hub”, estamos em fase final com o “Narcóticos Anônimos”. A mais importante é a gente, através dessa ação que estamos fazendo na cidade de São Paulo, mostrar que a gente só consegue, de fato, avançar nessa questão se trazer todo mundo para o mesmo barco, sociedade civil, as entidades, as igrejas, respeitar cada tipo de acolhimento, de tratamento e poder agregar aos trabalhos, seja da Saúde e Social.

Isso tem feito toda a diferença em relação ao resultado do “hub”. Quando a gente vê uma igreja, por exemplo, que faz um trabalho missionário, levar uma pessoa para o “hub” que ela acabou de fazer uma abordagem ali nas cenas abertas de uso. Ao mesmo tempo, os nossos profissionais também estão fazendo, mas é importante juntar esforços, porque tem muita gente bem-intencionada, que faz bom trabalho e que precisa do apoio do Estado, do Município e do apoio federal, para poder ampliar ainda mais esse bom trabalho já realizado.

Por fim, uma das fotos de um dos nossos grupos. Esse pessoal foi visitar a praia na primeira visita à praia, eles estavam em uma comunidade terapêutica, eles escreveram o “hub” ali na areia, não sei se dá para ver, mas eles foram todos encaminhados do “hub”... Comunidade terapêutica de onde?

De São Vicente mesmo. E eles foram fazer um passeio na praia todos juntos.

Então encerro aqui agradecendo mais uma vez por essa oportunidade de contar um pouquinho do trabalho que a gente vem fazendo nesses seis meses, um trabalho integrado, Saúde, Social, também do Município, do Estado. Aqui com a Assembleia também, falei do primeiro e mais importante marco legal aqui, que era a política nacional, que carecia de uma regulamentação.

Quatro anos se passaram sem uma regulamentação estadual, então, a gente agora tem o norte, que é a nossa regulamentação, a nossa Política Estadual de Drogas.”

Complementando a explanação, o Vice-Governador Felício Ramuth respondeu às indagações dos membros desta Comissão.

Iniciaram as indagações, as quais pela sistemática apresentada pelo Deputado Presidente, serão respondidas ao final, a Deputada Paula da Bancada Feminista (PSOL) a qual assim questionou: “A primeira pergunta é com relação a algo que, na última reunião, a reunião de instalação que nós tivemos aqui, o deputado Lucas Bove mencionou, mas nós vimos que infelizmente existem alguns grupos que estão querendo monetizar, de alguma forma, a segurança na região da Cracolândia.

Nós vimos denúncias há algumas semanas de GCMs que foram flagrados cobrando uma taxa para fazer segurança dos moradores e comerciantes. E ontem nós vimos uma notícia na “Folha de S. Paulo” em que uma empresa de segurança privada, que tem todos os indícios de ser gerido, infelizmente, por forças policiais, oferece serviços de monitoramento e segurança para os residentes.

‘Eu queria que o senhor dissesse, por favor, se existe alguma fiscalização da Polícia Civil para coibir esse tipo de prática, como vocês têm monitorado especialmente esse tema da segurança, da segurança privada e da GCM na região, com esses possíveis desvios. Eu vou seguir e aí depois o senhor avaliar.

Outra coisa é que, em uma das entrevistas que o senhor deu, o senhor afirmou que a prática de internação compulsória não estaria descartada, mas ela seria adotada só em casos bastante extremos. Eu queria saber se vocês já têm uma avaliação agora sobre quais são esses casos extremos, em quais momentos essa prática tem sido adotada.

Outra dúvida é sobre a política do CAD Único. Eu ouvi também em uma entrevista o senhor falando que o CAD Único, o cadastro, pode ser utilizado para fins de localização de desaparecidos, até mencionou que muitas mães familiares vão até a região central procurar os seus filhos, não têm nenhuma forma de localizá-los, e que o CAD Único poderia ajudar.

Eu queria saber de que forma esse serviço está também integrado a outras iniciativas de busca de desaparecidos, por exemplo, com a própria Polícia Civil, e se já existe algum relatório que atualize esse impacto em termos de localização de pessoas.

Falando sobre a região especificamente da Santa Ifigênia, nós somos procurados por moradores da região da Santa Ifigênia, imagino que muitos deputados aqui também, e que apontam para a necessidade de instalação de banheiros públicos, criação de espaços seguros na região. Eu queria saber se existe alguma perspectiva de criar centros de convivência, de atendimento, de alimentação.

E pergunto isso especialmente porque nós vimos - e o senhor falou bastante, fala bastante, o governo do Estado tem falado bastante - sobre a necessidade de integração entre as políticas estaduais e políticas municipais. E é sabido que, infelizmente, a Prefeitura de São Paulo nos últimos anos fechou muitos equipamentos que existiam na região central.

Mas também falando sobre o governo do Estado, o “Bom Prato” do Campos Elíseos foi fechado. Na região, ele fornecia cerca de 4.300 refeições e agora fornece 1.300 refeições. Infelizmente, a fome aumenta a violência, aumenta o sofrimento. Queria saber se existe alguma perspectiva de oferta dessa rede de alimentação.

E também sobre integração Se o “hub” está conectado, o senhor falou sobre CAPS, né? Sobre encaminhamento para o CAPS. Mas eu vi que encaminhamento para o CAPS é muito menor do que o encaminhamento para as comunidades terapêuticas: cerca de metade das pessoas que foram atendidas pelo “hub”, são encaminhadas pela comunidade terapêutica. Eu queria saber se existe alguma forma de integração maior entre a rede RAPS e o “hub”.

E para finalizar, falando sobre as comunidades terapêuticas, até dos requerimentos que nós aprovamos hoje é para convidar o presidente da Federação das Comunidades Terapêuticas, nós sabemos que, infelizmente, as comunidades terapêuticas também podem ser espaços grandes de violação de direitos. Está sendo amplamente divulgado pela mídia o uso de terapias que são proibidas por órgãos de saúde, entre outros fatores.

Eu queria saber de que forma o governo tem atuado para coibir essas práticas nas comunidades terapêuticas, que tipo de fiscalização tem sido empenhada, porque às vezes a gente vê fotos bonitas como essas na praia - e que bom a integração tenha acontecido -, mas também, infelizmente, as comunidades terapêuticas são utilizadas como formas sistemáticas de violação de direitos. Muito obrigada.”

Contudo, o Sr. Vice-Governador Felício Ramuth requereu que a sistemática de respostas fosse afastado e respondido deputado a deputado, o que foi deferido pelo Sr. Presidente.

Nesse sentido, então respondeu o Vice-Governador Felícia Ramuth: “Deputada, então vamos lá, você vai me lembrando as perguntas, mas vou tentar ser objetivo. Em relação à questão de investigação sobre maus profissionais das forças de segurança, infelizmente existem maus profissionais em todas as profissões, e nas forças de segurança não é diferente, é uma minoria.

E essa denúncia só acabou vindo à tona por conta de uma investigação feita justamente pela Polícia Civil, que está investigando. Eu não posso dar detalhes, mas ela não só está investigando servidores, como também empresas que possam ter até ligação. Então, isso está em andamento, essa investigação, por isso essas notícias e o resultado que acabou identificando, neste primeiro momento da identificação, essa questão dos GCMs.

Em relação à internação compulsória. Eu vou dar o número para a senhora de quantas internações compulsória nós fizemos: zero. Internação compulsória, quem decide não é o governo do Estado, é uma junta médica mais a Justiça que decide a internação compulsória. Agora, será feita quando necessário. Depois de 2 mil atendimentos, nós não entendemos que fosse necessário a internação compulsória.

Olha só o número de pessoas que espontaneamente, em dois meses, foram buscar atendimentos no “hub”, uma porta de entrada agora preparada para receber. Então, nós temos muito trabalho ainda em relação a essas internações feitas de forma voluntária, né? E é assim que nós devemos continuar. E se acontecer esse caso, claro, vai ser acompanhado pela Justiça e pela equipe médica que fez esse possível encaminhamento.

Em relação ao CAD Único, de fato, é grande instrumento para a gente falar um pouquinho do início da porta de saída, que são os benefícios que aquele usuário pode vir a ter. O governo federal agora tem uma iniciativa boa, está fazendo uma varrição no CAD Único. Parece que até descredenciou muita gente já do CAD Único.

É importante que a gente tenha as pessoas que precisem de fato, do CAD único, mas que a gente tenha uma possibilidade deputada, de cadastrar aqueles usuários das cenas abertas de uso. O cadastro, por muitos setores da sociedade civil, daqueles usuários, às vezes, em alguns setores, é visto como algo que tira a sua própria liberdade.

E o objetivo é, justamente, o contrário. É cadastrá-lo para que ele possa ter acesso aos benefícios como uma equipe social, que vai cuidar dele para isso, e cadastrá-lo também, para que eventualmente, se uma mãe que vem do Brasil inteiro buscar seu filho, sua filha ou seu parente nas cenas abertas de uso, poder saber quem está lá: “Olha, de fato, seu filho fez cadastro aqui em relação ao CAD Único”.

Nós não iniciamos ainda esse cadastramento, mas nós julgamos assim, como eu entendi pela sua colocação, que é fundamental e importante esse cadastramento dos usuários, para que a gente possa dar acesso aos programas sociais.

Depois teve uma questão sobre audiência pública. Nós tivemos uma audiência pública, o Mecca, nosso deputado, realizou uma audiência pública. Inclusive hoje nós fizemos um trabalho importante lá em relação àquele garoto que tem dificuldades até em relação ao transporte, conseguimos hoje sucesso, isso veio fruto dessa reunião.

Então, nós estamos pegando as maiores prioridades, deputada. Não é prioridade, neste momento, a implantação, por exemplo, de banheiros públicos na região. O que nós estamos fazendo é o contrário: criando equipamentos públicos com melhor infraestrutura para poder atender melhor.

Por exemplo, uma entidade... Como é o nome do rapaz que distribuía comida na rua, na prefeitura?”. Nesse instante, a Sra. Gleuda, que acompanhava o Sr. Vice-Governador informou tratar-se do Sr. Robson. Continuou com a resposta o Sr. Vice-Governador: “O

Robson, por exemplo. Ele distribuía comida na rua. Hoje ele tem um equipamento público alugado, que está indo muito bem, aliás, o que vai inaugurar nos próximos dias oficialmente, porque a gente acha que essas pessoas em situação de rua e os usuários das cenas abertas de uso merecem dignidade também ao receber um serviço público. Então, por que deixá-los comendo na rua se eles poderiam ter um equipamento? Ao contrário, está se ampliando.

Em relação específica ao “Bom Prato” do Campos Elíseos, era uma questão de segurança, infelizmente, o prédio não tinha condições, mas o caminho vão ser locais na região central e adjacências, para que eles possam ter o acesso à comida e a outros serviços.

A Soninha, inclusive, da Prefeitura, também está fazendo o “Espaço Cidadania”, uma iniciativa importante para oferecer outros apoios à população. Mas são equipamentos públicos estabelecidos e não aquela distribuição feita de forma provisória, nas ruas, o que a gente quer é em conjunto com a prefeitura. A senhora perguntou também sobre a atuação conjunta com a Prefeitura. Olha, eu posso aqui testemunhar que o prefeito Ricardo Nunes não tem medido esforços orçamentários e de equipe para poder, em conjunto com o Estado, atuar na região central da cidade de São Paulo.

Seja na atividade delegada hoje, que tem mais de 1.200 homens, na melhoria dos próprios equipamentos públicos que ele coloca à disposição. Portanto, a gente percebe que o trabalho está avançando. Está longe ainda daquilo que a gente entende como ideal, mas a gente vê um empenho tanto do governador Tarcísio quanto do prefeito Ricardo Nunes e suas equipes dessa ação conjunta e integrada.

Por fim, das comunidades terapêuticas, toda fiscalização é muito importante em qualquer tipo de prestação de serviço público. Nós temos uma gestora das comunidades que se chama Samaritano. A Febract era gestora. Acho importante chamar também a Febract. Existe um contrato anterior, mas se quiserem chamar o samaritano também, é a gestora das comunidades terapêuticas.

O Estado paga a gestora, a gestora tem que checar o trabalho feito pelas comunidades terapêuticas e repassa esse recurso então para as comunidades terapêuticas. Vocês vão ver também uma ampliação das casas terapêuticas, um pouco diferente das comunidades. Eles vivem ali com apoio de uma equipe também ali dessas entidades, mas as entidades mesmo é que vão suprir esse serviço em relação às casas terapêuticas.

Às que já existem, deram bons resultados, né? Não é a República, mas é a casa terapêutica, é mais passo importante, porque a República não está voltada especificamente para álcool e drogas, e a casa terapêutica sim, esse é o foco e o objetivo. Então, é o

Samaritano a unidade gestora, e qualquer tipo de denúncia que a gente tenha em relação à comunidade terapêutica, pode ter certeza de que nós vamos apurar.

Agora, tem que ser uma denúncia com fundamentos. Por exemplo, eu vi uma denúncia dizendo que médico na comunidade terapêutica, mas não é para ter médico. O contrato com a comunidade terapêutica não prevê a presença física do médico.

Então, a gente precisa entender o que vai denunciar para poder denunciar bem, para a gente poder fazer também uma apuração séria em relação à denúncia. Mas, pode ter certeza de que qualquer ação diferente daquilo que foi contratado entre Estado e comunidade terapêutica terá uma atuação, por parte do Estado, rigorosa.

A seguir, o Sr. Presidente facultou ao Deputado Agente Federal Danilo Balas (PL): “Presidente, primeiro, quero parabenizar V. Exa. pela condução dos trabalhos, um assunto tão importante que, por vezes, foi deixado de lado, mas esta Casa entendeu que devemos encarar esse assunto de forma séria.

Agradeço também a presença do nosso vice-governador, Felício Hamuth, mais a sua equipe. Conheci-lá em São José dos Campos já em um excelente trabalho combatendo o crime organizado, Especial Segurança Pública, que levamos em parceria para São José dos Campos.

Eu tenho 29 anos de Segurança Pública e, de verdade, é a primeira vez que um governo encara de forma séria e não coloca para baixo do tapete a situação das drogas no estado de São Paulo. Tivemos, de forma genérica aqui, diminuição de índices criminais, uma valorização dos profissionais da Secretaria de Segurança Pública, um olhar humano para o social. E isto aqui que o senhor está coordenando com demais secretarias mostra o quanto o governo é compromissado e cumpre as promessas de campanha.

A ação integrada, como falei, das secretarias, um recorde de apreensão de drogas. Em 29 anos, nós atuamos no combate às drogas no estado de São Paulo e no Brasil, trabalhei por 12 anos na Polícia Militar de São Paulo e estou há 17 na Polícia Federal. Trabalhei no Acre, Rondônia, Roraima, e a droga está por todo o Brasil. E São Paulo tem um governador de coragem que enfrenta o problema das drogas e não deixa de lado e nem engana a população.

No segundo mandato, parabenizar também todos da sociedade civil, o Estado, o Município, através do prefeito Ricardo Nunes, as ONGs, aquelas que trabalham de forma correta. Infelizmente algumas manchar o trabalho de muitas que trabalham de forma correta em ação de parceria com o Estado. E estamos tentando resgatar quase 30 anos de abandono da Segurança Pública e do Social, encarando de

forma corajosa em um trabalho de menos de seis meses já trazendo resultados, números para bancada, seja da esquerda, da direita, do centro, para os 94 deputados estaduais desta Casa de Leis.

Então, minhas palavras vêm para parabenizá-lo pela coordenação dos trabalhos de toda a equipe, vice-governador Felício, e agradecer ao nosso governador Tarcísio de Freitas por encampar de forma corajosa esse trabalho, o enfrentamento às drogas e a Segurança Pública no estado de São Paulo. Muito obrigado.”.

Postas essas considerações, o Vice-Governador Felício Ramuth asseverou que: “Obrigado deputado. Só uma breve colocação que eu acho que é importante até para o tema. Deputado, eu quero agradecer o trabalho realizado e eu tenho uma participação, entre eu e o deputado, em relação ao sistema “Córtex”, que era o sistema implementado pelo governo federal de busca com reconhecimento facial e de busca do banco de dados para melhorar a segurança pública.

Infelizmente, no estado de São Paulo, não havia uma assinatura do governo do Estado com o governo federal para que todo o estado pudesse ser privilegiado com essa importante ferramenta. Mas o deputado não desistiu do seu trabalho e resolveu, então, atuar nas prefeituras, para que cada prefeitura tivesse o seu convênio específico.

Foi assim que fizemos em São José dos Campos, e por isso que os indicadores criminais, com a utilização do “Córtex”, todos melhoraram, e com o estado de São Paulo, não vai ser diferente. O governador Tarcísio assinou quase que no dia 1º de janeiro - se fosse possível assinar no dia 1º de janeiro. Mas logo no mês de fevereiro, ele já fez a assinatura do sistema “Córtex”, que agora é utilizado também pelas forças de segurança.

Não importa o partido do governo federal, o partido do governo estadual, é importante a gente pensar na melhoria de vida das pessoas, e Segurança Pública é fundamental para isso. Obrigado pelo trabalho realizado, por não desistir, ainda que com a resistência do governo do Estado, em transformar para melhor a vida das pessoas.”

A seguir foi passada a oportunidade de indagação ao Deputado Eduardo Suplicy (PT); “Caro presidente, deputado Paulo Correa Júnior, parabéns pela condução dos trabalhos desta Comissão Parlamentar de Inquérito, Esse tema é da maior importância. Eu, como vice-presidente da Comissão de Direitos Humanos na Câmara Municipal, tive a oportunidade de visitar o vice-governador Felício Ramuth em janeiro último, e lá ouvimos muito já daquilo que o senhor iria levar adiante. Eu estou vendo agora que o faz - a senhora estava presente também - com muita determinação, e por isso quero cumprimentá-lo.

Inclusive, estive presente na inauguração do “hub” sobre os cuidados com o crack e outras drogas e quero lhe dizer que, naquela ocasião, o senhor e o prefeito me convidaram para ali estar

presente em algumas ocasiões. E eu quero dizer que, nesses próximos dias, eu quero um dia passar por lá, um bom tempo para conhecer de perto o que é que está acontecendo. Então, eu estou pedindo a minha assessoria para marcar. Quem sabe eu passe lá algumas horas, para perceber a complexidade toda.

Gostaria de lhe perguntar: qual é a organização responsável por fiscalizar as comunidades terapêuticas no Estado e se é possível acessar esses relatórios? Como são realizados os pagamentos às comunidades terapêuticas? O Poder Executivo realiza o pagamento referente ao tempo previsto de tratamento ou pelo tempo no qual a pessoa usufrui do leito?

Sobre a contínua tática de dispersão das pessoas pelo território, há uma insatisfação com este modelo por parte dos atores que convivem no território, tanto os moradores de casas e prédios, comerciantes, frequentadores, como os trabalhadores e mesmo a população em situação de rua. Temos recebido diversas reclamações falando da dificuldade de convívio após a dispersão, e já faz um ano que as pessoas do dito fluxo perambulam pelo bairro. Não seria o caso de repensar essa estratégia?

Em 15 de junho, quinta-feira, foi realizada uma audiência pública nesta Casa em que o major Vilardi estava representando o secretário de Segurança. Relatou sobre o projeto de cooperação entre a Secretaria de Segurança Pública e a Secretaria de Administração Penitenciária, em que os juízes responsáveis pelas audiências de custódia da Capital teriam à disposição tornazeleiras eletrônicas, para determinar, de acordo com a lei, a monitoração eletrônica das pessoas que cometem hábitos ilícitos que forem soltos após a realização das audiências.

Eu gostaria de saber como o Poder Executivo irá prover meios para que as pessoas em situação de rua que porventura sejam monitoradas por meio de tornazeleiras não carreguem a bateria delas. Esse projeto tem relação com a proposta de justiça terapêutica, que foi anunciada no início desse ano?

Segundo a matéria publicada na “UOL” hoje, no início do ano, o governador Tarcísio disse que internações compulsórias somente seriam utilizadas em último caso, mas, entretanto, as pessoas que têm sido escolhidos para gerir o “hub”, a SPDM, são pessoas e organizações que defendem esse tipo de internação.

Como explica essa questão, nessa mesma matéria, aspas do diretor do “hub cuidado em crack”, Dr. Quirino Cordeiro, que versava sobre as drogas “K”, que inclusive já estão dizendo que é uma nova epidemia. Se nós identificarmos que essas drogas estão sendo produzidas aqui, precisamos organizar um esquema de repressão que

impeça ou diminua substancialmente a produção dessas drogas combatendo laboratórios clandestinos, por exemplo.

Esse tipo de fala possivelmente seria mais esperado por um gestor da Segurança Pública. O diretor de um serviço de saúde não deveria estar mais focado nos cuidados em relação ao consumo de drogas?

No dia que o senhor anunciou o grupo de trabalho com vários diferentes atores para pensar nas complexas questões sobre a região conhecida como Cracolândia, será possível conhecer qual a composição desse grupo? Existe a participação da sociedade civil, que já atua no território há anos? Seria importante saber a integração dos agentes que já desenvolvem trabalhos, para pensar juntos a produção de solução. E agradeço se puder também... O senhor apresentou diversas iniciativas que têm sido tomadas em inúmeros países diferentes. Quais aquelas que resultados mais positivos aconteceram, na sua avaliação, que podem aqui serem implementadas? E agradeço também se puder dizer como vê hoje o debate, inclusive, no âmbito não apenas do Congresso Nacional, mas também no Supremo Tribunal Federal, sobre as questões relativas à cannabis medicinal.

De um lado, eu até cumprimentei o governador Tarcísio de Freitas, que autorizou que haja a produção, comercialização e plantio da cannabis medicinal para fins medicinal, E nesse dia ele disse até que acho que um sobrinho dele, salvo engano, foi curado por isso. Então, há hoje um interesse muito grande nessa questão. Então, avalio como importante se puder no dizer qual é a sua visão sobre isso e mesmo até a eventual legalização da cannabis.

Acho que neste final de semana, tem havido, a cada ano, uma caminhada pela liberação da cannabis, mas eu agradeço se puder dizer a sua visão, a sua recomendação sobre isso. É um tema que está sendo debatido inclusive lá pelos ministros do Supremo Tribunal Federal. Então, acho muito importante esta sua dedicação. Acho que, por tudo que o senhor apresentou, deve estar sendo dos temas aos quais o senhor deve estar despendendo mais energia de todos os temas.

E eu gostaria dizer que a Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa também está estudando este tema. Nós teremos amanhã, caro presidente, uma audiência pública da Comissão de Defesa do Direito da Pessoa Humana sobre cenas abertas do uso de drogas. Estão convidados, e todos são convidados.

Amanhã, quinta-feira, às 10 horas em diante, no auditório Paulo Kobayashi, estão convidados Artur Pinto Filho, do Ministério Público, Taniele Rui, professora da Unicamp, autora do livro “Nas Tramas do Crack”, e Marcelo Ribeiro, psiquiatra e diretor do Cratod. Teremos assim diferentes visões. Mas meus cumprimentos, prezado vice-

governador sobre essa sua dedicação. É uma coisa, assim, muito positiva.”

Postas essas indagações, respondeu o Vice-Governador Felício Ramuth: “O Samaritano é a gestora do contrato e quem fiscaliza. A entidade chama-se Samaritano, mas tem o Ministério Público, outros órgãos, o próprio Tribunal de Contas.

O contrato, que é a segunda pergunta, prevê pagamento fixo e variável de acordo com o período de internação, com o objetivo final do atendimento àquele usuário. Essa foi uma licitação feita em novembro, se não me engano, ela está aberta para qualquer pessoa que entrar no site da secretaria e ver quais eram os critérios e como era feita a remuneração.

Nós entendemos que ela pode melhorar - tudo pode melhorar, não é verdade, senador? E a gente entende que talvez, na próxima, a gente até melhore essa relação em relação ao pagamento através de objetivos cumpridos do contrato. Então, isso está claro dentro do edital, tem as formas de remuneração e está à disposição da população.

Em relação à dispersão, ela ajuda na abordagem para as nossas equipes e também foi uma prática, que a gente vê aqui, utilizada em muitos países. Também a dispersão das cenas abertas de uso. Nós entendemos que ela é positiva por um aspecto e negativa no ponto de que ela passa a incomodar mais a população que mora próxima à região onde ela acaba escolhendo para se instalar.

Por isso, inclusive, o deputado Mecca fez também uma reunião, uma audiência pública muito importante, deputado. Hoje, as nossas equipes estavam lá, garantindo a saída do nosso jovem autista, né? Fizemos a limpeza em um horário mais cedo, o horário em que as crianças vão para escola, onde a gente fez aquela limpeza da área. onde a gente pôde fazer com que os usuários pudessem se deslocar do local, para que a gente pudesse fazer a limpeza com as equipes da Prefeitura.

Então isso aconteceu fruto do trabalho realizado, por outras iniciativas que o senhor colocou tão importantes - que na verdade a população colocou - e que hoje já foram frutos de discussão na nossa equipe de Segurança Pública voltada à região central, às cenas abertas de uso. Então, nós entendemos que este é o caminho para que tanto a Segurança Pública possa fazer a sua qualificação daquelas pessoas com muito mais tranquilidade quanto as equipes de saúde social possam fazer melhor a sua abordagem.

Em relação à audiência de custódia da tornazeleira, de fato, bem colocado, é problema a se resolver. Eu acho que a gente pode utilizar algum equipamento público que possa permitir que aquele cidadão possa recarregar a sua tornazeleira eletrônica e não

acabe até incorrendo em outro crime. Então é bem observado aí, é uma boa colocação, para que a gente possa oferecer a ele meios para que ele possa cumprir a legislação e a lei.

Em relação a SPDM, senador, ela tem milhares de profissionais e atua em todo o estado de São Paulo. A política pública a ser implementada é uma determinação do Estado. Aquele equipamento público serve ao Estado, não serve a posições, seja elas quais forem, de quem presta o serviço para o Estado.

Por isso que o senhor talvez tenha até estranhado que, apesar de haver uma colocação sobre a internação compulsória de um dos diretores da entidade, na verdade nós não internamos ninguém compulsoriamente, justamente porque o diretor sabe que ele está ali para cumprir um plano de trabalho que nós implementamos e não aquilo que talvez seja uma observação dele, até científica, da história dele.

É um profissional muito respeitado, mas também respeita a forma de atuação do “hub” e dos profissionais que ali estão. Então, é muito tranquilo e natural que a posição individual dele não se sobreponha à posição de uma política pública implementada pelo governo do Estado.

Em relação ao “K-9”, de fato é assustador. Não sei se vocês perceberam aqui, eu acho que eu passei rápido, a Gleuda me falou que 15% das pessoas que nós atendemos já declararam ter usado as drogas sintéticas - autodeclaração também -, mas a Secretaria de Segurança tem feito também um trabalho...

E é importante dizer que, nessa questão das drogas, temos aqui os nossos especialistas em segurança, mas, que eu saiba, não existe plantação de cocaína no Brasil, isso vem de fora, e a gente precisa ter trabalho sério da Polícia Federal, de fechamento de fronteiras, para que a gente tenha menos drogas aqui, a nossa polícia local, estadual e de cada estado possa ter uma atuação.

Recentemente, tivemos um encontro - até de governadores - de Segurança, que falou da importância de se reforçar o policiamento das nossas fronteiras em relação à entrada de drogas, principalmente crack e seus derivados da cocaína.

Em relação à questão do cannabis, não sei se é tema aqui, mas já vou te responder também. De fato, o governador aprovou uma lei aqui desta casa, mas ela não permite a plantação: ela oferece o uso para aquele que precisa - agora já até houve uma regulamentação de quais são as doenças que podem ser solicitadas -, para que ele possa ter a garantia e o direito de poder utilizar pelo SUS. Então essa é a posição.

Em relação à descriminalização, um alerta importante, que eu acho que tem que ser estudado por todos que estão

envolvidos nesse tema, é o recuo de muitos países que descriminalizaram. A gente tem visto Holanda agora nesse recuo; muitos países que fizeram a descriminalização e já têm mais tempo do que nós - e é importante a gente aprender com as experiências exitosas ou não.

Acho que o Uruguai também, Portugal e a Holanda também têm se movimentado. Inclusive naquelas zonas livres de uso, já têm novas regras ali na região da Holanda. A gente tem acompanhado, a Gleuda tem estudado, e me passado parte desses estudos, nós estamos observando também isso com muito cuidado, para que o País não acabe tomando um passo um pouco atrasado em relação a países que já tiveram essa iniciativa e que já colheram alguns resultados."

Prosseguindo os trabalhos, o deputado Lucas Bove (PL) assim indagou: "Bom dia a todos, bom dia, presidente. Iniciar pedindo licença à Mesa para cumprimentar primeiramente o nosso senador pelo seu octogésimo segundo aniversário. Felicidades, Suplicy.

Parabéns, presidente Paulo Correa Junior, pela brilhante condução de uma CPI tão importante, um tema tão importante não só para sociedade paulista como para a brasileira, e um problema que nós sabemos que infelizmente ocorre em várias regiões e nas maiores e mais importantes cidades do mundo. Independentemente de questões econômicas, políticas e ideológicas, é um problema que de fato deve ser enfrentado dessa forma.

E assim aproveito para parabenizar o nosso vice-governador, o governador, os secretários envolvidos, enfim, todo o governo do Estado, que vem de fato, nesse primeiro semestre, fazendo trabalho brilhante. A gente sabe que não é fácil, não é mesmo, vice-governador? Não é algo fácil, não é algo simples, não existe uma solução mágica, mas, no humilde entendimento deste deputado, o trabalho vem sendo executado com primazia e, no que depender desta Assembleia Legislativa, os senhores terão todo o apoio para continuar executando.

Eu tenho algumas questões rápidas aqui para colocar. A primeira delas - aproveitando também para fazer um cumprimento ao Major Mecca, que presidiu essa segunda audiência pública que tivemos na semana passada, convidou-me, eu agradeço o convite, tive a oportunidade de participar - é em relação à dor de algumas famílias que colocaram essa situação que se passa lá.

Eles reclamaram da inversão de valores que muitas vezes se faz em relação aos direitos humanos, quem deveria ser priorizado nessa questão, mas eu não vou entrar nesse ponto, que é um pouco mais complexo. A questão é que várias famílias ali colocaram que têm dificuldade de conseguir atendimento médico ou encaminhamento.

Porque quando eles falam com os agentes que estão lá no local, com as autoridades lá, os agentes se colocam como

responsáveis pelo atendimento apenas dos usuários, daquelas pessoas que vivem em situação de rua e não podem fazer o encaminhamento dos munícipes, dos moradores, enfim, daqueles que estão ali, das pessoas de bem que estão ali naquela região.

Então, queria saber se há nesse sentido alguma possibilidade de incluir esses moradores nesse encaminhamento, de dar uma atenção, de que os equipamentos públicos deem atenção também para os moradores, e se isso já vem sendo feito, importante aqui que seja feito o esclarecimento.

Para além disso, nós vimos recentemente na mídia, e eu gostaria de aproveitar a oportunidade para esclarecer, a Prefeitura criticando a troca do delegado, algo que nem compete à Prefeitura, a troca do delegado lá no centro, e a mudança de estratégia, que me pareceu correta do governo do Estado, de buscar aprender, de perseguir os grandes traficantes e não os chamados "lagartos" ali, que são presos e no dia seguinte estão soltos de novo, porque, infelizmente, a legislação brasileira é frouxa, é branda, e não ataca o problema central, que é o tráfico de drogas, e nós sabemos que os usuários ali, no final das contas, infelizmente são vítimas desse sistema perverso que permeia a nossa sociedade.

Então, nesse sentido, a pergunta é em relação a essa mudança de estratégia, tenho certeza de que o governador tem o entendimento como o nosso de que é correto, tanto que a implementou, então gostaria que o senhor discorresse um pouco mais sobre essa estratégia de buscar os grandes traficantes.

Para além disso, nós também vimos na imprensa, acho importante esclarecer aqui, uma divergência entre a Prefeitura e o governo do Estado no sentido de que a Prefeitura disse que o governo estava dependendo recursos em serviços que já eram prestados pela Prefeitura. Isso se deu quando - acho que o senhor fez uma colocação - faltava uma porta de entrada na rede de saúde pública para internar os dependentes químicos, e a Prefeitura disse que já havia ali serviço, então gostaria apenas de esclarecer essa situação.

São essas as perguntas que eu tenho. E, para finalizar só, o entendimento de qual é a linha que o Estado pretende seguir em relação à Segurança Pública, em relação aos policiais, porque é uma área que geograficamente me parece mais simples do que os morros cariocas, por exemplo.

Então, qual que é a diretriz - inclusive corroborando a primeira pergunta que eu fiz - para a Segurança Pública, para as polícias agirem lá, para de fato coibir o tráfico de drogas, coibir esse que é o ponto de partida, que é a entrada da droga naquele centro, porque a droga entra naquela região, e, conseqüentemente, a sua venda, a sua distribuição interna lá. Muito obrigado, Sr. Governador.

O Sr. Vice-Governador Felício Ramuth assim respondeu: "Bom, vamos iniciar, Lucas, sobre a questão do consultório de rua, talvez seja esse o atendimento. É uma iniciativa interessante da Prefeitura, na qual as pessoas que têm outros problemas, além dos problemas de droga, têm um machucado, tem algum problema, são atendidos pelo consultório de rua, que faz os encaminhamentos para as UBS ou para as UPAS quando necessário.

São equipamentos públicos municipais e que devem, então, ter a sua porta de entrada e suas regras definidas pelo próprio município. O consultório de rua tem essa atuação específica e o faz bem-feito, cuidando das pessoas. Mas também a abordagem do consultório de rua também não é uma abordagem com o objetivo de tratamento para a questão das drogas. Eles vão lá para tratar de outros problemas, outras doenças que os usuários, os moradores de rua, têm.

Uma iniciativa, a meu ver, positiva da Prefeitura, tanto que a própria população quer, anseia também por ter um cuidado que às vezes é dado para aquela pessoa em situação de rua. Então mostra que é positivo a ação.

A segunda questão é sobre algumas colocações que você fez em relação ao próprio entrosamento entre Prefeitura e Estado. Isso foi no início da implantação do projeto. Ao longo do projeto, com muito diálogo entre um e outro, um foi se convencendo de uma coisa, outro de outra, e é natural. Posso dizer para você, nós ficamos três meses para definir a forma que a gente ia contar os usuários das cenas, porque nunca existiu uma contagem.

Porque a GCM fazia de jeito, a Polícia Militar fazia de outro, a Saúde, de outro, Assistência Social, de outro. E a gente tinha que criar uma única metodologia para poder, inclusive, acompanhar o resultado do nosso trabalho. Então, de fato, existiam muitos pontos conflitantes inclusive sobre o que seria o "hub", eu vi aí que você coloca, que seria essa porta de entrada, que parecia igual a todas as outras, mas mostrou que é muito diferente de todas as outras.

E aproveitando a oportunidade, o "hub" é um equipamento que está em acompanhamento técnico-científico, para que a gente possa, depois de um período, ver a possibilidade de implementá-lo por todo o Estado nas regionais, nas DRS, regionalmente, a gente poder implementar portas de entrada do Estado, para dar apoio ao Município nas suas regiões em relação a essa política pública.

Mas para isso, a gente quer medir os resultados, o que, aliás, também é fundamental, para que você saiba se está no caminho certo. Lamentavelmente, ao longo de muitos anos, a gente teve muitas iniciativas na região central da cidade de São Paulo e que hoje restam poucos dados em relação àquilo que aconteceu ou o que deixou de acontecer. Eu, como sou gestor e político, a informação é fundamental,

para que a gente possa saber se aquilo que a gente implementou, qual é a correção, como a gente pode melhorar.

E, portanto, não dá nem para avaliar quais políticas públicas anteriores que foram implementadas tiveram mais ou menos sucesso. O único estudo que eu encontrei foi estudo com 80 pessoas. Você vê, nós já atendemos dois mil e temos toda a história de dois mil atendidos.

Eu contei o estudo de uma das iniciativas feita em governos passados da Prefeitura com 80 pessoas, que foi até difundido, mas não me parece ter nada de científico um estudo feito com 80 pessoas. Bom, nós vamos fazer algo com critério, com acompanhamento. O que mais, faltou alguma coisa que eu não respondi?

A troca do delegado também é a questão da atuação, da forma de atuação. Hoje eu estava junto com a Prefeitura, com a GCM, com a Polícia Civil e a Polícia Militar. Estão bem entrosados, a cada dia a gente vai mudando a forma de atuação. Então existem novidades que começam a partir de amanhã de atuação da Polícia Militar, da Polícia Civil em relação à qualificação, mas, de fato, o foco é atacar os grandes fornecedores.

Tivemos recentemente na imprensa divulgados distribuidores de drogas, uma delas acho que até era coordenadora de uma ocupação irregular. Com isso, como eu disse em relação aos policiais, não é que toda a ocupação é assim, mas é importante que também isso se mostre, se esclareça, e a Polícia está fazendo o seu trabalho de investigação, para que a gente consiga encontrar maiores meios para poder chegar de fato no maior distribuidor da região central.

E atuando, inclusive, fora da região central, antes mesmo da chegada aqui na região central. É uma missão complexa, mas o nosso secretário Derrite... e diga-se de passagem, quero aproveitar a oportunidade: pela primeira vez nos últimos 30 anos, nós temos, primeiro, alguém de campo, um policial militar na frente da Secretaria; ao seu lado, como secretário-executivo, policial civil; os dois homens de operação, de campo, e não é à toa que nós já começamos a colher frutos dos trabalhos das forças de segurança."

Na sequência, houve a indagação do Deputado Simão Pedro (PT) no seguinte teor: "Sr. Presidente, muito obrigado pela oportunidade. Queria também cumprimentar o vice-governador Felício. Cumprimentar nossos colegas aqui, deputados e deputadas. Presidente Paulo, eu não pude estar na reunião de instalação da CPI, porque tive um problema de falecimento da minha sogra naquele dia, dona Lídia, mas queria expressar aqui que V. Exa. e os demais colegas podem contar com todo o meu esforço aqui e do meu mandato para que esta CPI consiga chegar aos seus objetivos e tenha êxito.

Eu queria assim cumprimentar o vice-governador, porque também me passou a impressão de que ele está muito focado nesse tema e, no período de poucos meses, já tem apresentado de uma série de atuações, programas, ações junto com a sua equipe. Mas como a apresentação foi muito rápida, tentei acompanhar, anotar algumas coisas aqui, mas não consegui.

Uma primeira coisa que me chama atenção é que, além do “hub”, essas ações têm sido realizadas muito ali no centro, na região da Cracolândia, mas com aquela política de dispersão. A gente vê pequenas “Cracolândias” pela região do centro, por exemplo ali para baixo da liberdade, para cima do Glicério, indo para o Cambuci. Eu vou dar um exemplo aqui, ali na esquina da Marginal com a Aricanduva, eu sempre passo por ali - moro na zona leste -, é uma região que se concentra também. Ou seja...”. Nesse instante, apartou o Sr. Vice-Governador Felício Ramuth para esclarecer tratar-se da Roberto Marinho.

Prossegue a indagação: “Querida perguntar como é que tem sido as ações da equipe nessas regiões também, se tem tido abordagens, se tem tido a preocupação de acolher e desenvolver essas atividades ali do centro nessas outras regiões. Eu registro isso porque, diferentemente do que V. Exa. falou aqui, eu discordo. Eu acho que, quanto mais você concentra o atendimento, concentra os usuários em determinado lugar, a abordagem e a atenção são muito mais fáceis.

Eu falo isso porque tive a oportunidade, como secretário de Serviço da Capital na gestão Fernando Haddad, de acompanhar e colaborar no programa “De Braços Abertos”. Fui responsável pelas ações de organizar as frentes de trabalho, principalmente nas áreas da limpeza e segurança. A gente tinha mais de 400 trabalhadores que trabalhavam por 4 horas ali, eram usuários mas que tinham a obrigação, se quisesse participar do programa, de dedicar cinco horas, no mínimo uma hora de atividades comunitárias, de receber orientações, e as outras quatro de trabalho.

E recebiam por isso, pelo seu trabalho. Se não quisesse trabalhar na limpeza, ia trabalhar na horta e assim por diante. E com isso, a gente buscava ajudar na recuperação com uma ação de valorizar a dignidade dessas pessoas pelo trabalho. Então eu queria perguntar, além de todas essas ações de atendimento, de acolhimento, internação em casas terapêuticas, se há outras ações, por exemplo, de possibilitar trabalho que comprovadamente auxilie muito essas pessoas nessas situações.

A outra coisa é que eu percebi e acho válido isso também, vice-governador, o trabalho intersecretarial e intersetorial. Mas percebi que tem um foco muito na área da Segurança Pública, na Secretaria de Assuntos Penitenciários, o senhor falou da Secretaria de Direitos Humanos do Município com a Soninha, que é a secretária, mas

na área da Assistência Social, na área da Saúde, na área da Educação, como é que está sendo essa relação com outros setores das políticas públicas que são oferecidas, se essa relação tem se intensificado, como é que é a programação disso?

Outra questão é sobre as comunidades terapêuticas. O senhor já falo aqui quem está coordenando, a entidade Samaritana, que eu conheço, uma entidade muito séria, Mas eu queria perguntar quantas são, quantas pessoas já foram encaminhadas, o senhor tem esses números? O senhor falou aqui da forma de remuneração, respondendo à pergunta do senador Suplicy, a quem eu já dei um abraço acalorado hoje pelo seu aniversário de 82 anos. Feliz que ele está aqui bem, forte e com muita saúde.

Então, assim, eu anotei essas perguntas aqui sobre essas empresas de atuação privada, o senhor já respondeu, que saiu na imprensa ontem quando respondeu às perguntas da deputada Paula, né? E eu fico por aqui, mas queria cumprimentá-lo.

Dizer que eu conheci o senhor antes de ser prefeito em uma ação que nós fizemos no Centro de Aplicação de Tecnologias para monitoramento dos caçambeiros que atuam, né? Nós adquirimos um sistema que a sua empresa oferecia, né? E felizmente deu certo, né? E a gente conseguiu. Mas depois de lá, só o vi pela televisão, na campanha, então eu queria registrar aqui isso. Muito obrigado.”

A seguir, o Vice-Governador Felício Ramuth assim respondeu: “Deputado, obrigado pela oportunidade. Vamos começar... Qual era a primeira pergunta? Bom, na porta de saída, vou falar um pouquinho sobre o POT, que é um programa municipal. Eu visitei, inclusive, entidades do Município que oferecem, eu fui conhecer um pouquinho de toda a rede de (Inaudível.), as redes de abrigos do Município - não todos, mas pelo menos um equipamento público de cada um -, também do “Reencontro”.

Estive visitando entidades que atuam no POT, são 5 mil vagas, que é programa de trabalho do Município em apoio às pessoas de situação de rua, e inclui também os usuários das cenas abertas de uso. Em relação à dispersão..’.

Neste momento, o Deputado Simão Pedro requereu e teve deferida a inclusão de mais uma indagação relativa a melhora noticiada da segurança pública no que foi roborado pelo declarante e prosseguiu o Deputado indagante: “Eu tenho visto outras reportagens em que o centro está impossível de se transitar ali tranquilamente. Eu mesmo fui vítima de um roubo há 20 dias atrás ali na rua do Ministério que quebraram o vidro do carro da minha esposa para me tomar o celular. O meu fotógrafo, que trabalha comigo, jornalista e fotógrafo, teve seu equipamento roubado ali na rua Xavier de Toledo.

Então, eu queria entender melhor, se o senhor puder explicar um pouco melhor esses dados que o senhor apresentou, essa melhoria da Segurança Pública no centro, que não é o sentimento que percebo na maioria da população e em outras reportagens que eu tenho visto.”

Sobre as indagações, assim respondeu o declarante: “Deputado, sobre as outras cenas de uso, o senhor tem toda a razão. Existe uma atuação da Prefeitura, ainda não com o apoio do Estado, mas com as entidades que fazem a abordagem da Prefeitura, as abordagens sociais da Prefeitura. Eu posso citar Roberto Marinho, também ali a gente tem uma cena aberta de uso ali na região sul, no início da região sul da cidade de São Paulo.

E que o “hub” é modelo que pode servir de apoio para outras regiões, não só de São Paulo. Já os outros, a questão do Glicério, esses não, é responsabilidade da equipe do “hub” fazer abordagem. Por isso que agora eles têm equipamentos-veículos. É uma coisa simples, mas é que antes, a abordagem era feita a pé.

Hoje, com essa dispersão, existe o espalhamento de usuários mais distantes dos equipamentos públicos, no caso do “hub”. Por isso que hoje nós temos veículos para levar a equipe e depois para que a pessoa que concorde em fazer o tratamento seja levado até o “hub” e depois nós transportamos para os equipamentos públicos.

Então a gente tomou esse cuidado com essa nova configuração desse serviço com o “hub” de ter... Mas, de fato, é trabalho no qual o Estado pode ajudar ainda mais o Município como tem feito na região central. Mas ainda não se iniciou o trabalho por outras regiões da cidade de São Paulo. O foco na região central, não só no centro, mas aí se estende para o Glicério, para outras regiões adjacentes ali em relação à Sé, os subdistritos, na verdade, da região da Sé.

Em relação ao POT, também falei que é um programa municipal que eu tive a oportunidade de visitar, conversei com muita gente, moradores em situação de rua ali beneficiados pelo trabalho do POT, que pode ser ampliado, mas o Município é que tem feito esse trabalho.

Por fim, a questão da percepção de segurança. Existe, lamentavelmente, uma diferença, de fato, entre percepção de segurança e os indicadores que acontecem. Como é um movimento inicial, deputado, existe hoje uma grande ferramenta que é o celular, que é boa, que pode difundir imagens com muita facilidade. E a gente vê na imprensa muito mais imagens do que acontece de negativo na região central do que o que acontece de positivo. Isso acaba contribuindo para que a população tenha uma sensação diferente.

Mas tem uma solução aí que está quase chegando, que são as implantações das câmeras de segurança na cidade

de São Paulo, o projeto “Smart Sampa”, do prefeito, Ricardo Nunes, que deve ali, em conjunto com o Estado, ter 500 câmeras só na região central. Isso de fato vai fazer toda a diferença, inclusive para a sensação de segurança.

E falo com experiência própria, porque lá em São José dos Campos, após a implementação, além dos indicadores caírem, a sensação também melhorou, porque se começa a ter imagens da Polícia atuando, de reconhecimentos de criminosos, às vezes procurados há muitos anos, que são reconhecidos através das câmeras. Então a atuação da câmera é fundamental e importante, inclusive, na melhoria da sensação de segurança.

Agora, os indicadores são estatísticas com transparência. Se tivessem aumentado, a gente estaria aqui para dizer que aumentou. Pela primeira vez, a Secretaria de Segurança Pública enfrentou esse desafio de dar transparência para o que acontece na região central, ali são dados dos distritos da região central, que recebem as ocorrências. Têm dados positivos, roubos e furtos são positivos, e a gente tem que apurar os dados.

Em relação aos crimes, por exemplo, o que aconteceu com a sua esposa, na semana que aconteceu, na semana seguinte, na quarta-feira, se o senhor entrasse no sistema, o senhor já ia ver aquele crime pontuado com a localização georreferenciada e com o tipo de crime, que é o roubo do “quebra vidro”, né? Ia estar lá escrito a modalidade do tipo do crime que aconteceu.

Toda semana nós divulgamos, ponto por ponto, situação por situação, ocorrência por ocorrência da região central, com o objetivo de redimensionar as forças de segurança para poder oferecer o melhor serviço. Por isso que tem dado certo, tem diminuído, a gente espera que continue assim, ainda alguém daquilo que a gente gostaria da região central, mas posso dizer que estão todos muito empenhados em poder oferecer uma melhor segurança para o cidadão do centro de São Paulo.”

E ainda; “são 39 comunidades terapêuticas, 1.408 vagas mais 645, então nós estamos falando de 2 mil aproximadamente, porque essas 645 são convênios da saúde com o Frei Francisco, mais da região de São José do Rio Preto, naquela região. Então é o total de 2 mil vagas.”

A seguir, o ora relator assim indagou do declarante: “Primeiramente, boa tarde, nosso presidente, Paulo Correa Junior, quero cumprimentar V. Exa. pelo brilhante trabalho, cumprimentar todos os deputados e deputadas aqui presentes. Quero cumprimentar o nosso vice-governador Felício Ramuth, que deu uma aula aqui de crack. Trabalhei por quatro anos do Denarc. Acho que o senhor tem que virar delegado e trabalhar no Denarc como diretor. Parabéns aí pela aula.

Eu tenho quatro perguntinhas somente, porque muitas perguntas que eu fiz aqui, os mesmos colegas já perguntaram, o senhor já os respondeu, vou ficar repetitivo. Fiz uma rápida introdução aqui. Encontrar uma solução para a Cracolândia é um compromisso do governador Tarcísio de Freitas, e a escolha do nosso vice-governador, Felício Ramuth, para liderar a missão do combate às drogas no estado de São Paulo merece todo o nosso reconhecimento.

Felício Ramuth é comprometido com o bem-estar da população e com a Segurança Pública. Sua vasta experiência em governança o credenciou a assumir a coordenação dessa importante missão, que precisa integrar ações de repressão ao tráfico, de prevenção ao uso de drogas ilícitas, de tratamento e de reinserção social. Esse trabalho conjunto certamente reduzirá o impacto negativo desse problema que assola a nossa sociedade.

A primeira pergunta que eu faço - são quatro perguntinhas rápidas: vice-governador, o governo estuda adotar medidas de alguma referência internacional no combate ao crack que obtiveram sucesso na área? A minha segunda pergunta: como é administrado o orçamento para políticas públicas no combate e tratamento de drogas do estado de São Paulo e no interior do estado, visto que São Paulo é muito grande e não é só em São Paulo que tem Cracolândia, o estado inteiro tem esse problema?

E a terceira: qual o mecanismo utilizado para controle e fiscalização dos recursos destinados à manutenção e ao apoio ao terceiro setor, que são as ONGs, atuando nas causas de combate e prevenção às drogas?

Eu recebi aqui do meu assessor, Dr. Luciano, que ele me trouxe isso aqui, e gostaria de perguntar para o senhor: no programa "Recomeço", do Governo do Estado de São Paulo, há dez anos, foi criado o Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas - Sarad -, do Hospital Estadual de Botucatu, com as disponibilidades de 80 leitos para dependentes de crack. Pergunta a V. Exa. se o Hospital de Botucatu ainda mantém esse tratamento? O senhor me informar também isso, né? O Sr. Governador do Estado avalia algum estudo no sentido de ampliar esses leitos naquele estabelecimento de tratamento de viciados em crack?"

Visando a tal resposta, assim a proferiu o declarante: "Excelente. Eu vou começar pela última. O serviço foi fechado na gestão anterior, eram 80 leitos. Estamos estudando sim a reabertura de vários leitos. Mostrou-se, com o trabalho do "hub", a necessidade desse tipo de cuidado e tratamento. E, para isso, o governador já autorizou os recursos necessários para a abertura de novos leitos. Estamos buscando e mapeando nos vários equipamentos públicos e, bem

colocado, os leitos de Botucatu, que infelizmente foram fechados na gestão passada do Governo do Estado de São Paulo.

Em relação a orçamentos e recursos, de fato, muitas iniciativas dos programas em relação à questão da política de drogas acabam dispersas nos orçamentos, e a nossa intenção é deixar mais transparente as aplicações desses recursos com programas que envolverão aquilo que até já tem sido feito.

Mas, para que a gente deixe claro, o valor que está sendo empenhado pelo governo do Estado para esses cuidados, muitos recursos acabam dispersos em contratos que envolvem, por exemplo, a rede RAPS, a Rede de Assistência Psicossocial, com hospitais psiquiátricos, e acabam se diluindo dentro do orçamento comum. Cada vez mais nós vamos procurar deixar mais claro e fazer uma transferência de orçamento, deixando claro quanto está sendo investido nessa importante questão.

É claro, mas aí nós estamos falando dentro da Educação, dentro da Saúde, porque nós estamos tratando aqui de uma política que precisa da atuação. O deputado também anteriormente falou da Educação, e eu esqueci de responder, a gente tem uma atuação na prevenção que vai se ampliar muito, apesar do Proerd já existir, que faz um grande trabalho nas nossas escolas. Eu, como prefeito, tive a oportunidade de vivenciar as formaturas do Proerd, mas que precisa de uma ampliação e de uma visão também mais conectada, pedagogicamente, com a nossa rede, em relação aos currículos, e isso será feito.

Por fim, as experiências internacionais. Várias delas foram analisadas, e aproveitando também, uma delas, como eu falei, foi a questão da dispersão, a coordenação e o sistema integrado de informações. Então, nós estamos implementando um pouquinho de cada, deputado, dentro da nossa atuação e entendendo a realidade do nosso País, do nosso estado, especificamente agora da região central da cidade de São Paulo, mas estamos levando em consideração experiências exitosas e não exitosas que já foram implementadas em outros países."

Após cumprimentos do Deputado Jorge Wilson Xerife do Consumidor (Republicanos), indaga ao declarante do Deputado Major Mecca (PL): "Boa tarde a todos, boa tarde, Sr. Presidente desta Comissão Parlamentar de Inquérito que trata da epidemia do crack. O povo paulista espera, desta Comissão Parlamentar de Inquérito, que se apure, que se investigue as autoridades que se omitiram e permitiram que fluxos com viciados, traficantes e criminosos se formassem no centro da maior Capital da América Latina, que é a cidade de São Paulo.

Pois aquela situação que ocorre hoje no centro da nossa Capital se fez pela omissão de autoridades públicas, sejam estaduais, municipais, sejam por autoridades federais. Esta Comissão

Parlamentar de Inquérito tem essa missão. E nós acreditamos no senhor, deputado Paulo Correa, presidente desta Comissão Parlamentar, todos os integrantes, a vice-presidente desta comissão, a deputada Paula da Bancada Feminista.

Não posso deixar de cumprimentar e agradecer ao vice-governador Felício Ramuth, à Sra. Gleida Polinário, que está ao lado do senhor. O senhor, a senhora e o governador Tarcísio de Freitas assumiram o compromisso de alcançar uma solução para esse problema.

Nós sabemos que não é fácil. Eu já realizei duas audiências públicas com o intuito de ouvir os moradores, os trabalhadores da região central, que têm a sua liberdade cerceada pela prática do tráfico de drogas, dos crimes de formação de quadrilha, dos crimes de obstrução de via pública. Famílias que sofrem, pois não conseguem, em um final de semana, sair com a família para um passeio.

O senhor citou uma família que tem uma criança autista, que tem que passar pelo meio de um fluxo inalando droga, testemunhando traficantes armados vendendo drogas, dependentes químicos, e nós precisamos de uma Polícia forte, de políticas públicas que realmente enfrentem a criminalidade.

Aí vai a minha pergunta ao senhor. Tem um grupo de trabalho, que foi instalado por determinação do senhor, que uma vez por semana se reúne na sede da Secretaria de Segurança Pública para análise de dados e avaliação de medidas que já estão sendo adotadas para alcançar esse problema. Eu gostaria de saber do senhor qual está sendo a participação do Ministério Público e do Poder Judiciário em relação a essas medidas?

Pois o policial que tem as suas ações extremamente limitadas por políticas públicas que subtraem o poder da Polícia, e é fundamental a participação e o comprometimento do Ministério Público como órgão, do Poder Judiciário, no sentido do Estado ter um centro de comando e controle que realmente, quando um policial levar uma ocorrência e se deparar com uma situação na rua, todas as partes envolvidas possam ter um encaminhamento.

O dependente químico ter o seu encaminhamento para tratamento terapêutico. O traficante, o criminoso, ser preso e permanecer preso, sair do convívio social, para que os trabalhadores, as pessoas de bem, possam ocupar as ruas da nossa cidade. Então, a minha preocupação é nesse sentido, sobre o empenho e o comprometimento do Ministério Público e do Judiciário na busca dessa solução. Muito obrigado, Sr. Governador."

A essas indagações, assim respondeu o Vice-Governador Felício Ramuth: "Deputado, o diálogo é constante. Nós estamos na fase final de assinatura com o Tribunal de Justiça de dois importantes convênios, um em relação à tornozeleira, citado aqui pelo

senador Suplicy, a aplicação de tornozeleira naqueles criminosos reincidentes.

Infelizmente, a gente ainda tem que se deparar com a população - o senhor, que está sempre em contato com a população - dizendo: "Todo mundo sabe que aquela pessoa ali é um receptor, e a Polícia não faz nada, a polícia não vê". Na verdade, ele já foi preso 15 vezes, né? Preso não: detido na audiência de custódia e liberado, porque o crime de receptação é crime de menor potencial ofensivo, e o leva então a responder em liberdade. E a mesma coisa de furtos, até na região central, na mesma linha.

Mas então a importância desse convênio da tornozeleira com o Tribunal de Justiça. E o boletim de ocorrência para fins judiciais, que vai começar pela região central, nós gostaríamos que já tivesse sido implementado, mas deve começar pela região central, no qual o policial militar pode fazer a qualificação e até mesmo o enquadramento em crimes também de menor potencial.

E 70% daqueles moradores, de acordo com a pesquisa "Le Cuca" - daqueles usuários, na verdade -, da região central da cidade, têm passagem pelo sistema penitenciário ou já cumpriram suas penas ou estão em regime semiaberto, e também têm que seguir regras, né? Onde eles poderiam estar e a que horas eles poderiam estar.

E só a presença e o boletim de ocorrência que acaba constatando formalmente a presença dele às vezes em um local, pode levá-lo inclusive à regressão para o regime fechado novamente. Então essa atuação do Tribunal de Justiça é importante e fundamental. O presidente tem conversado com o governador, com respeito, claro, aos Poderes, mas está avançando.

Em relação ao Ministério Público, que tem o seu papel de fiscalização e que a gente entende, a gente vê muitos embates, inclusive com a própria Prefeitura. Eu vi esses embates em relação à questão das barracas, que houve também discussões em relação ao Ministério Público, Justiça, ações no município. O Ministério Público tem que ter esta missão de fiscalização, mas ao mesmo tempo o foco em prestar serviço e ver a população de São Paulo mais bem assistida.

É claro, respeitando os recursos humanos, o deputado colocou que a apresentação parece que estava mais focada em Segurança, é muito pelo contrário: a grande maioria dos slides foram falando sobre assistência.

Hoje aquele usuário da região central tem para onde ser direcionado para cuidado, para tratamento, e o criminoso tem que ter também o seu destino dentro do sistema legal, e que o sistema legal não proteja o criminoso. Ao contrário disso, possa também valorizar o trabalho dos policiais corretos, que agem da forma correta e fazem com que toda a operação possa ocorrer de acordo com o que a lei determina.

Então, existe sim uma colaboração, um entendimento, mas a gente precisava avançar com a maior velocidade. Eu costumo dizer que nesse momento no qual a inovação, a tecnologia, no qual a gente percebe que a gente pode implementar formas, para os velhos problemas, de novas soluções. Infelizmente, a gente não tem a mesma velocidade em relação aos órgãos de controle, aos próprios marcos legais e às próprias formas de fiscalização.

A gente vê a briga - no bom sentido - que o prefeito Ricardo Nunes tem nesse momento para implementar o projeto de câmeras inteligentes com reconhecimento facial, que já teve muitas idas e vindas, mas parece que está agora na etapa final da implementação, e isso vai ser muito importante para a Segurança Pública da cidade de São Paulo, e no centro da cidade não vai ser diferente.

Então, cada vez mais nós também vamos procurar ter todos os Poderes ao nosso lado. E aproveitando aqui, a importância dessa CPI de apontar de fato erros do passado, mas, ao apontar erros, também nos ajudar no presente, a não repetir erros do passado e poder fazer diferente e fazer melhor."

A seguir, com os cumprimentos, foi encerrada aquela reunião da CPI da Epidemia do Crack.

### 3. DA OITIVA DO PROF. DR. FÁBIO MESQUITA

Após as saudações iniciais, o Prof. Dr. Fábio Mesquita explanou sua qualificação: "eu sou o Dr. Fábio Mesquita, eu sou médico, sou doutor em Saúde pública. Trabalhei na área de epidemiologia em 1989, quando a prefeita Telma de Souza assumiu aqui o governo municipal. Seu secretário municipal de Saúde era o Dr. David Capistrano da Costa Filho, que foi um dos idealizadores do Sistema Único de Saúde.

Naquela época, a gente tomou uma série de medidas, porque Santos era considerada a capital da Aids. Eu tive o privilégio de ser o coordenador do programa municipal de Aids de Santos. Foi o primeiro programa municipal de Aids de todo País, que nós organizamos aqui, naquela gestão, em 1989.

Para resumir a história e não demorar muito com esse tema eu só vou dizer que naquele mesmo ano de 1989 nós fizemos uma intervenção na Casa de Saúde Anchieta, que era um local de violação de direitos das pessoas que eram doentes mentais, que tinham problemas de saúde etc., em maio daquele ano. Em dezembro daquele ano a gente lançou o primeiro projeto de redução de danos de toda a América Latina.

Santos, na época, era chamado de capital da Aids. Cinquenta por cento dos meus pacientes naquela época eram, eu cuidava dos pacientes com HIV, 50% dos meus pacientes eram usuários

de cocaína injetável. Eles compartilhavam seringas e, com isso, se contaminaram com HIV e com hepatites virais."

Posta a competência de sua atuação, expôs sobre a questão desta CPI da Epidemia do Crack: "A gente foi olhar para o mundo, e não tentar inventar a roda, tentar entender o que estava acontecendo, quais seriam as políticas, e a gente descobriu que existiam políticas muito interessantes para tentar controlar a epidemia do HIV.

Tudo aquilo que a gente vinha fazendo do ponto de vista de prevenção na discussão, vamos dizer assim, da transmissão sexual, a gente não tinha nenhuma proposta para como impedir a transmissão entre as pessoas que usavam drogas. Aí, a gente resolveu, então, distribuir seringas.

Isso não era baseado em uma decisão local, isso era baseado em uma experiência de grande sucesso que tinha acontecido na Holanda, para controlar a hepatite C no início da década de 80, e que depois se espalhou pelo mundo como uma política para controlar o HIV durante toda a década de 80, no final da década de 80, 1989.

A gente apenas pegou esses projetos que estavam funcionando no mundo inteiro e resolveu implementar em Santos. Na época, Sr. Presidente, nós fomos processados pelo Ministério Público, o quarto Poder do País nos processou, e nos processou com uma visão baseada em uma lei da ditadura militar, de 1976, que era a lei de drogas vigente. Ela dizia que qualquer pessoa que auxiliasse alguém a usar drogas era considerado traficante.

A prefeita Telma, eu, coordenador de Aids, Dr. David Capistrano, fomos processados como traficantes, porque estávamos tentando impedir a disseminação do HIV em nossa cidade, como se fazia em vários países do mundo. Nós ganhamos essa causa, obviamente, eles não conseguiram progredir, tudo ficou a nosso favor, e esse processo foi encerrado, mas esse projeto não pôde ir à frente no acordo que foi feito com o Ministério Público.

Vocês vão ficar um pouco impressionados com quem tocou esse projeto no Brasil naquele momento, 1990, logo depois da gente, porque vocês vão dizer assim, "ah, não, isso é um problema da esquerda, Telma, os petistas, quiseram implementar um negócio aqui que funcionava em outros lugares".

Quem bancou a redução de danos nesse país, e conseguiu acabar com a epidemia de Aids entre usuários de drogas foi, nada mais, nada menos, do que o médico, governador, Antônio Carlos Magalhães, da Bahia. Alguém tem dúvida que o Antônio Carlos Magalhães era um político de esquerda? Não era.

Mas, vamos mais longe. De onde veio essa política de redução de danos? Ela é uma política internacional, ela acontece no mundo inteiro. Eu tive o privilégio de trabalhar 12 anos na

Organização Mundial da Saúde, trabalhei fora do Brasil, em vários países do mundo, dois anos eu trabalhei na Suíça, na nossa sede da Organização Mundial da Saúde e acabei de me aposentar no final do ano passado na OMS.

Trabalhei em vários lugares do mundo, principalmente nos lugares onde tinham problemas relacionados à questão de drogas. Mas os dois anos que eu fiquei na Suíça estudando essas questões etc. - e, também, isso foi tema da minha tese de doutorado-, o principal projeto de redução de danos que inspirou o mundo inteiro foi um projeto da Grã-Bretanha.

A Grã-Bretanha foi quem inspirou a redução de danos para o mundo inteiro. Adivinha quem era a liderança da Grã-Bretanha que implementou toda a política da redução de danos que hoje vale para o mundo todo? Margaret Thatcher. Alguém tem dúvida que a Margaret Thatcher era uma esquerdista desvairada que não tinha o que pensar na vida? Não, ela era uma pessoa pragmática que tentava resolver um problema de Saúde sério, e que tinha uma proposta séria de como resolver o problema.

Nos 12 anos de OMS, eu trabalhei em alguns lugares, por exemplo, o último lugar que eu trabalhei nos últimos quatro anos foi em Myanmar, que é o segundo maior produtor de heroína do planeta Terra, e é o primeiro produtor de metanfetaminas do planeta Terra. Para quem acha que o crack é o único problema, eu acho que é fundamental essa discussão, mas eu acho que nós precisamos estar atentos para a disseminação de metanfetamina.

Segundo o relatório da ONU deste ano, 2023, lançado agora em julho, metanfetamina foi a droga que mais cresceu no mundo. Aqui no Brasil a gente está vendo muito sexo químico, que está relacionado à questão de metanfetaminas, e a gente não tem nenhuma política pública para isso até o momento. Acho que são questões que a gente vai precisar prestar atenção em um momento próximo.

É claro que tem uma diferença de classe social, e uma diferença fundamental que coloca mais foco no crack, porque o crack está nas pessoas mais desprovidas, mais abandonadas, populações de rua, situações mais difíceis, enfim. A metanfetamina está mais na classe média, nas pessoas que aproveitam para se divertir etc., e tem menos, vamos dizer assim, conflitos até esse momento. Mas do ponto de vista de Saúde, do risco para o Sistema Único de Saúde, do risco que tem... Essas questões estão associadas.

Mas eu queria dizer que nesses 12 anos de OMS, eu tive o privilégio de... Em primeiro lugar, são dois documentos que estão aqui, que eu tive o prazer de entregar ao presidente. Esses documentos são documentos da ONU - a OMS é o braço de Saúde da ONU.

No primeiro deles, eu participei diretamente - meu nome, inclusive, está no documento. Foi um documento que nós lançamos no maior escritório regional da OMS, que fica no sudeste da Ásia. Eu costumo dizer que aquele escritório é responsável por 38 países naquela região, que é o maior escritório da organização, ele tem a China e os outros. Então, só a China já teria problemas que não acabam mais.

Nesse escritório, a gente lançou o primeiro documento de toda a história da ONU, denunciando o tratamento forçado. O tratamento forçado é uma coisa equivocada, que a gente não deve utilizar em nenhuma circunstância. A OMS soltou esse primeiro documento, que eu sou coautor, no ano de 2009."

Prosseguiu o insigne professor: "Para concluir, um pouquinho depois, a ONU, como um todo, soltou um documento em 2012 com o mesmo teor, condenando o tratamento forçado, que é uma outra questão extremamente importante. Eu acho que a gente tem formas de enfrentar o problema do crack e o problema das drogas. Essas formas a gente, de novo, não precisa inventar a roda.

Aquilo que a gente fez com a troca de seringa para controlar HIV, a gente não inventou a roda, a gente viu o que funcionava fora do Brasil. O que funciona fora do Brasil? O Brasil está muito atrasado na questão de políticas de drogas. Salas de uso seguro, lugares que são do governo e lugares onde as pessoas que não conseguem parar de usar drogas podem usar drogas dentro desses lugares.

"Drop-in Centers", que são lugares onde a pessoa pode passar o dia, tomar banho, assistir televisão, comer, ter uma vida regular e apoio de profissionais de Saúde o tempo todo. "Outreach Work", que são as pessoas treinadas, como nós temos aqui redutores de danos, os colegas que estão ali de amarelo, que fazem um trabalho maravilhoso em Santos, que vão na comunidade para ensinar as coisas corretas, para buscar apoio das pessoas e buscar que as pessoas busquem tratamento.

E tratamento com base em evidência científica. A gente tem bons serviços de tratamento no Brasil, que foram desmontados, de certa forma, nos últimos anos, e que a gente tem a expectativa de que sejam remontados agora. Só para dizer, essas questões a gente não pode misturar direita e esquerda, mas eu vou dizer uma coisa que eu queria, de novo, falar aqui: o primeiro estado da Federação que legalizou o uso médico de maconha, sob a administração do governador Tarcísio, com projeto do deputado aqui da região, o Caio França.

Então, assim, não é uma questão de direita ou de esquerda, é uma questão de pragmatismo, daquilo que funciona. Vamos trabalhar com aquilo que funciona, porque, vocês me desculpem, a guerra contra as drogas implantadas em 1971 por Richard Nixon foi um desastre,



não funcionou e não está funcionando. Nós precisamos de uma solução melhor.”

Ao seu término, o Presidente Deputado Paulo Correa Jr ainda qualificou o palestrante: “Dr. Fábio Mesquita, que é médico-sanitarista, que atuou no corpo técnico da Organização Mundial de Saúde, atual diretor da área de vírus da imunodeficiência humana, HIV, infecções sexualmente transmissíveis, ISTs e hepatites do Ministério da Saúde.”

Às indagações proferidas, respondeu o Prof. Dr. Fábio Mesquita: “ Vou começar pela resposta à pergunta que me foi encaminhada pelo deputado Simão em relação à redução de danos, se ela abre portas para o tratamento. Sim, ela abre portas para o tratamento porque essa é uma das opções colocadas. Ela não é a única opção colocada, mas certamente é uma das opções colocadas. E, como eu disse, o tratamento deve ser, segundo a Organização Mundial de Saúde, segundo a ONU e os documentos que eu entreguei para a comissão, o tratamento deve ser com base em evidências científicas, nunca fora delas.

Em relação às perguntas do deputado Lucas, faria sentido usar dinheiro público para a redução de danos? Eu queria dizer o seguinte: o dinheiro público é utilizado para várias ações. Eu acho que a gente chegou aqui num certo consenso de que nós precisamos de ações no campo social, no campo da saúde, no campo do combate ao crime, enfim, essa unidade é que talvez consiga enfrentar o problema.

Por que é importante, por exemplo, por que que a gente decidiu distribuir seringa? Eu não sei se o senhor sabe disso, mas um tratamento de Aids naquele ano custava sete mil dólares por pessoa, a seringa custava quase nada, e a gente conseguia então impedir que as pessoas tivessem Aids e tivesse que fazer um tratamento de sete mil dólares. Um tratamento de hepatite C custa hoje cerca de quatro mil dólares por pessoa. Se o senhor acha que o SUS tem dinheiro suficiente para isso, talvez seja o caso então de não investir em seringa e deixar o SUS se arrebentar depois com essas pessoas que vão ficar doentes de doenças que nós temos que tomar conta, porque está na Constituição que a saúde é um direito do povo e um dever do estado.

Em relação à questão, à outra questão sobre a epidemia de crack, a minha opinião, a minha opinião não é uma opinião pessoal: existe um estudo da Fundação Oswaldo Cruz, que foi um estudo nacional que demonstrou que não existia epidemia de crack. Isso foi feito durante o governo Temer, irritou profundamente os ministros da época. Eles vetaram esse estudo da Fiocruz de ser publicado, mas esse estudo mostra com dados, com informação, e o senhor mesmo falou, se é uma porcentagem da população tão pequena a gente não pode caracterizar isso como epidemia.

O senhor me desculpe, mas eu sou um epidemiologista, minha formação de doutorado na faculdade da Universidade de São Paulo como epidemiologista, eu estudo epidemias. Esse é meu trabalho há muitos anos, e não há uma epidemia de crack. Há um problema de crack a ser enfrentado no país, eu não tenho a menor dúvida, mas uma epidemia de crack seria uma caracterização completamente diferente do que acontece aqui no país, nesse momento.

As políticas de redução de danos. Elas devem ser custeadas com dinheiro público? Eu não tenho a menor dúvida sobre isso. Eu acho extremamente importante que isso seja feito. Acho até que está muito subinvestido o dinheiro público nisso. Essa foi uma discussão que nós tivemos esses dias com o Ministério da Saúde, mostrando que mesmo depois de oito meses do novo governo a gente ainda não tem um setor específico que cuide de redução de danos no governo federal. E a gente já tem um setor específico que cuida de comunidades terapêuticas, que é um dos distúrbios do ponto de vista da nossa opinião, sobre como tratar as questões de saúde mental. Então, essa é uma questão que tem que melhorar muito em relação às opções que a gente oferece para as pessoas.

Eu queria só fazer um reparo, Sr. Presidente, porque quando o senhor descreveu a minha... Logo depois da minha fala, eu não sou o diretor do Programa de Aids, Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Eu fui entre 2013 e 2016 no governo Dilma. Eu trabalhei com o ministro Padilha, na época, com o ministro Arthur Chioro, que era aqui de Santos. Trabalhei, na época, com eles como diretor, mas desde então eu fui para a OMS e não trabalhei mais nessa área.”

#### 4. DA OITIVA DA PROFA. DRA. LUCIANA TOGNI DE LIMA

Foi ouvida também a Profa. Dra. Luciana Togni de Lima, terapeuta ocupacional especialista em Saúde Pública e professora da UNIFESP que proferiu o seguinte: “Vou me debruçar, como doutora em saúde coletiva, naquilo que a gente vem desenvolvendo a partir da Universidade Federal de São Paulo aqui no campus da Baixada Santista, que é uma ação de formação em redução de danos envolvendo diretamente a população usuária de drogas e em situação de extrema vulnerabilidade.

Então, começando aí como educadora, chamando, nos convocando, né, ao que Paulo Freire nos convida, porque de fato, se a gente está a favor da vida e não da morte, da equidade não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não da sua negação, não temos outro caminho senão viver plenamente a

nossa opção e encarná-la, diminuindo, assim, a distância entre o que dizemos e o que fazemos.

Esses amarelinhos aí são redutores de danos, né? A grande maioria da nossa equipe é composta por pessoas que estavam ou estão em situação de rua, em uso radical de drogas, com muita experiência. A maioria das pessoas que usa na rua são poliusuários, usam crack e muitas outras drogas. A gente vem, a partir do programa de extensão universitária e do Centro Regional de Formação em Política de Drogas e Direitos Humanos, desenvolvendo aí essa formação com o protagonismo dessas pessoas.

Então a gente parte de uma concepção, a gente parte dessa crítica internacional dos modelos proibicionistas e punitivistas em relação à política de drogas, que não conseguiram até hoje reduzir nem a oferta, nem a demanda; que geraram muitas limitações no acesso à Saúde pelo estigma que causam as pessoas usuárias de drogas; e que impactam sobremaneira o sistema penitenciário, que não aguenta mais, não suporta mais a criminalização de pessoas pobres.

Há um impacto, há já um consenso desse impacto iníquo sobre algumas populações. Então vou me referir a mulheres, a pessoas pobres, pessoas trans, migrantes, população negra, que é o que a gente tem denominado aqui como existências contra-hegemônicas, né? O simples fato de existir, muitas vezes, é tomado como um alvo de políticas mais arbitrarias e mais violentas, diferente de outras populações, como o Dr. Fábio colocou aqui, que têm o seu uso de drogas absolutamente legalizado, protegido, preservado, às vezes com forças de Segurança fazendo a segurança do local para as pessoas consumirem drogas.

Abordagens policiais; criminalização e encarceramento; perda de direitos sociais, habitacionais, sanitários e parentais não rebatem da mesma forma para diferentes grupos populacionais. Ninguém vai na minha casa saber se eu estou usando droga se eu estiver gestante, mas, em Santos, tem uma lei municipal que pede um monitoramento, a identificação de gestantes sob suspeita do uso de drogas, expostas ao uso de drogas ou em uso de drogas. Isso é expresso no cartão da maternidade.

Isso é uma violência, e muitas vezes a gente se depara com colegas que vieram como redutores de danos - mulheres gestantes em situação de rua usando drogas fugindo do poder público e não fazendo seu pré-natal porque veem no tráfico uma força de proteção muito maior do que o estado, que tem lhe retirado seus filhos. Com isso a gente não pode concordar, e a gente precisa reverter esse quadro.

O nosso princípio de trabalho lá na formação de redução de danos é entender que há uma relação entre pessoas e drogas em diferentes contextos, que o uso de drogas muitas vezes é tido pelas

pessoas que fazem uso mais radical como remédios para minimizar muitas das agruras da vida - fome, frio, solidão, altas exigências. Muitas vezes os nossos serviços têm enormes barreiras de acesso, e isso tem nos movido a olhar que esse estigma tem produzido uma distância entre o que os serviços têm oferecido e a necessidade dessas pessoas.

Todos nós temos os nossos segredos e os nossos sagrados, né? E é muito difícil as pessoas compreenderem qual é o buraco que estão tentando tampar, que dor é essa que estão tentando amenizar. Isso só um processo é capaz de nos ofertar: só um encontro legítimo com essas pessoas é capaz de produzir um processo de compreensão desse uso e do sentido que tem na vida das pessoas.

A nossa perspectiva é uma perspectiva de enriquecer a vida, aportar recursos, e não retirar. Então, quando eu estou lá, as equipes, fazendo abordagem na rua, levando medicamento, levando o usuário para tratamento, a população distribuindo cobertor para que as pessoas não morram de frio na rua, vem lá de noite algumas forças retirando os pertences, retirando os medicamentos, retirando tudo que acumularam. Então a nossa perspectiva da redução de danos é não retirar o recurso que as pessoas têm para enfrentar a vida ou para tentar sobreviver, mas aportar novos recursos que vão ajudar a modular a importância da droga na sua vida.

Então o nosso objetivo de trabalho é minimizar o estigma das pessoas que usam drogas, ampliar a participação e o protagonismo dos usuários no seu projeto de cuidado, favorecer o desenvolvimento de perspectivas futuras... A maioria tem vivido um dia de cada vez, nós queremos projeção de futuro, como é que eu projeto daqui pra frente, ampliando as oportunidades de trabalho que geralmente são restritas ao mercado, ao microtráfico de drogas.

As diretrizes do nosso trabalho: incorporar pessoas que vivem ou vivenciam as situações de vulnerabilidade social associadas ao uso de drogas; centralidade nas pessoas, e não na droga que estão usando - então a gente vai para cenas de uso, mas em nenhum momento nem a gente está convidando as pessoas para usar droga, nem a gente está dizendo: “Olha, para chegar até mim, você precisa parar de usar droga”, o que muitas vezes é uma exigência que o próprio serviço de Saúde faz e que não converge aí com a necessidade das pessoas.

A produção popular e construtivista do conhecimento. Entender que essas pessoas não são desprovidas de capacidade. Há uma produção intelectual a partir da sua experiência de vida. Cada um aqui tem experiência de vida, e isso também é conhecimento. Então, quando eu trato o outro como alguém vazio, que não tem o que oferecer, e que a resposta é técnica, eu distancio a possibilidade de que esse encontro aconteça, né? Então há uma produção intelectual a partir da vivência.

O convívio solidário e a construção de relações de confiança e apoio mútuo. Quando a gente vai selecionar a equipe, eu costumo dizer... Esta semana a gente teve uma sala com 120 pessoas esperando o processo seletivo para ser bolsista nesse projeto, e a maioria das pessoas eram pessoas em situação de rua ou situação de acolhimento institucional.

Eu costumo dizer assim: sabe aquilo que você tem que mentir nos serviços? “Eu não uso droga, eu quero parar de usar, eu não tenho nenhum problema com a polícia...” Aqui conta ponto quanto mais você contar da sua vulnerabilidade, e é extremamente importante como essa relação de confiança acontece muito mais rapidamente quando eu não exijo das pessoas aquilo que elas não têm para dar.

Então as pessoas nos procuram dizendo assim: “Eu uso droga, professora”; “Eu acabei de sair do sistema”; “Eu quero melhorar na vida”; “Eu não quero mais viver do tráfico”. É isso que conta para que a gente diga: “Então você é nossa prioridade”. Aquele que ninguém quer, que é expulso, que é colocado de lado, vem que é você que a gente quer.

A participação de baixa exigência, que é exigir das pessoas aquilo que elas podem dar. Baixa exigência não é zero exigência. O convívio social exige algumas coisas, né? Então a gente tem algumas exigências. Está intoxicado? Venha, mas não vai estar na linha de frente. Como é que eu vou exigir de uma pessoa que tem problemas com drogas que ela venha quando ela estiver limpa? Não, ela vem do jeito que ela puder vir, e aí ela está cumprindo ali um compromisso de estar conosco.”

Prossigui a culta palestrante: “Então as nossas estratégias têm sido captar recursos para garantir bolsas, que eles tenham a possibilidade de estar no projeto recebendo para exercer a sua ação de redução de danos; valorização da vida, que precisa se materializar - não basta eu dizer que a vida do outro tem valor, ele precisa viver isso concretamente e ter o seu conhecimento valorizado; apoio aos estudos; ocupação de lugares de poder - então controle social, espaço de controle social.

E a gente tem visto, já caminhando aqui para o que a gente tem vivido juntos... Esse é um espaço de convivência, como um “drop in” que o Dr. Fábio falou, um espaço de convivência na Vila Criativa, perto da Rua do Meio, ali atrás do mercado. A gente convida as pessoas para um espaço de escuta, banho, lavar sua roupa, tomar um café com a gente, sem exigência nenhuma para estar. E agora, nesse projeto, este ano, a gente está tendo a alegria já de ter pessoas nos procurando porque querem fazer parte dessa equipe e que já estão trazendo outras pessoas para esse espaço.

O que a gente tem vivido de resultado? Pessoas que são da comunidade estão bolsistas e redutores de danos há seis anos; crescente procura pelas formações; crescente busca da comunidade para compor as equipes. As pessoas estão vivas. Nós perdemos duas pessoas que tinham saído do projeto, uma assassinada, queimada viva no município de São Paulo, e a outra com complicações do pós-Covid.

Ocupação dos espaços de controle social, muitos conselheiros aí da política de drogas, política de assistência social; criação de próprios coletivos, então tem aí o Donas da rua, as pessoas estão criando os seus coletivos com lutas específicas. Muitas pessoas saíram da situação de rua, retomaram o convívio com família, estão em situação de acolhimento institucional, casaram.

Temos duas pessoas que entraram como pessoas em situação de rua e extensionistas da universidade e hoje são estudantes de serviço social. Muitas pessoas agora estão inscritas no Encceja, vão fazer a prova, e a gente fica todo mundo cuidando de fazer um apoio ao estudo para passar nessa prova, porque a escolaridade vem quando a gente se preocupa que esse é um ponto a ser alcançado.

Reaproximação com familiares, letramento digital - até o tempo que eu me dei acabou - e desestigmatização da própria redução de danos. Então, é muito comum a imagem da exploração do corpo da mulher, levando a garrafa de cerveja para as festas. A gente costuma dizer que isso é apologia ao uso de drogas. O que a gente faz é apologia ao cuidado, é trazer as pessoas para perto e estabelecer uma relação de confiança, e isso não é ideologia, não é demagogia. Isso é factível. Isso acontece e isso dá resultado.

Agradeço então, e agradeço esse povo aí, todo amarelinho, que confia nesse projeto, e está ajudando a segurar.”

Às indagações que foram feitas, respondeu a declarante: “Vou então focar nas perguntas que ficaram, porque outras o Dr. Fábio já pôde responder.

Então, em relação ao processo de regulamentação das drogas, acho que o deputado colocou essa questão da legalização, acho importante fazer uma diferenciação entre legalização, descriminalização, tolerância e despenalização. São várias modalidades de regulamentação que trazem para a responsabilidade do estado regular aquilo que sobra no colo das polícias, que é o que não está regulado.

Então, o que não está regulado acaba sendo... Não está regulado pelo governo, pelo estado, acaba sendo regulado e fortalecendo o crime organizado, então vários países têm repensado as suas políticas nesse sentido, e a gente já tem alguns consensos que os

polos... A polarização é o mais perigoso, e eu entendo que é o que a gente está vivendo, né?

Por um lado, a polarização da proibição daquilo que fica fora da regulamentação e da fiscalização do estado, tomada pelo poder paralelo do tráfico sobrando as consequências para o estado administrar. O outro polo é a legalização em absoluto sem regulamentação, é um pouco o que o deputado deu o exemplo do álcool, né?

Então tem críticas severas, a gente teve um problema quando se tentou nos Estados Unidos criminalizar o álcool, proibir o álcool: surgiu o crime organizado, as máfias nos Estados Unidos. Os Estados Unidos tiveram que reverter rapidamente para não ficar na mão do crime organizado, trazer de volta para a regulamentação do estado.

Então eu queria destacar esse consenso internacional do risco da polarização. Uma polarização que é proibição não regulamentar, que é como se o estado abraße a mão da sua responsabilidade de regulamentação e deixasse na mão do crime organizado; e o outro polo a legalização não regulamentada e às vezes até estimulada. Aí, se a gente quiser fazer um comparativo com a política de álcool, a gente tem uma outra política bastante efetiva no Brasil, que é a política de tabaco, que não foi criminalizar o tabaco, mas foi regulamentar.

Tem informação do risco que tem para a saúde, tem as fotografias do que causa, tem a regulamentação de onde você pode usar e de onde você não pode usar, e o que reduziu muito o que já estava comprovado, que é “o uso de tabaco dá câncer”, tem uma relação de causalidade com câncer de boca, de garganta, de pulmão, e a gente teve então uma política bastante efetiva no Brasil, que é a regulamentação do tabaco.

Então alguns países têm apostado e entendem a política do Brasil como uma política de despenalização. Eu não acredito da mesma forma, porque a gente, assim, mesmo com a lei de 2006, a gente teve uma explosão no sistema carcerário de jovens, negros e periféricos ocupando e sendo muitas vezes condenados, e isto é o que está em jogo no Supremo: como é que você define quem é usuário e traficante se não há um limite de quantidade ou uma regulamentação mais precisa de como é que eu faço essa diferenciação?

Tem as políticas de tolerância, como na Holanda, então não é prioridade da polícia ficar vigiando quem é que está usando cada tipo de droga, a força policial é uma polícia de inteligência, vai focar no grande tráfico, no tráfico internacional, então é uma política de tolerância. O que as pessoas estão usando, se não estão prejudicando

outras, se estão prejudicando a si mesmas, mas não tem uma regulamentação.

Outras políticas de legalização, os únicos países que têm toda a cadeia - a legalização inclui toda a cadeia, que era um pouco a preocupação do deputado de como é que eu... Acho que do... Não sei se delegado, desculpa, é que eu não sei das patentes, vou me equivocar. Quando eu descriminalizo, eu só tiro a criminalização do usuário, aquele que está para o consumo próprio não vai ser mais considerado um criminoso, é o que acontece já nos bairros mais abastados, e vai poder acontecer também nas periferias.

Mas nós temos um problema com a descriminalização, que é a cadeia produtiva, né? Porque a cadeia produtiva continua sendo criminalizada, e esse recurso vai ter que chegar de algum modo. Então alguns países como o Uruguai, o Canadá, a Alemanha estão discutindo isso, Malta, Luxemburgo, todo o Reino Unido está nessa discussão, que é de você pode regulamentar toda a cadeia produtiva, e aí você ter a fiscalização como você fiscaliza álcool, tabaco e outras substâncias que também causam danos à saúde, mas que o estado assumiu essa regulamentação.

Então esses países têm trabalhado com a legalização, pensando que se você não incorpora toda a cadeia produtiva, você deixa a brecha inclusive para o crime organizado fazer uma seleção aí: se essa droga não mais, as outras. A minha posição baseada nas evidências científicas, que estão muito mais do que demonstradas, que todo esse processo de criminalização não reduziu demanda, não reduziu ofertas, estourou o sistema prisional e tem culminado na morte de policiais e de pessoas negras e pobres, a minha posição é da regulamentação de todas as substâncias como responsabilidade do estado.”

## 5.DA OITIVA DO DR. LUIZ CARLOS DO CARMO

A seguir, o Dr. Luiz Carlos do Carmo, Delegado de Polícia Diretor do DEINTER 6 da Polícia Civil do Estado de São Paulo, proferiu sobre o tema o seguinte: “Bom, eu trouxe dois palestrantes. São delegados de polícia. O Dr. Ruy foi nosso delegado-geral, trabalhou no Denarc muitos anos, e vai fazer aqui também a sua palestra, e o Dr. Fabiano, que é o delegado da Dise, que cuida da nossa área, da Baixada até o vale do Ribeira, com algumas estatísticas importantes, para vocês verem como vêm aumentando as apreensões e a repressão e o combate do tráfico de entorpecente, que é o que é o efeito, é a epidemia do crack.

Mas eu não poderia de deixar de falar desse tema agora. A gente sabe que o STF está fazendo a descriminalização. Falta um voto só. Isso me preocupa muito, e a todos os policiais, que nós fazemos a (Inaudível.). Em 2006, se vocês se recordam, nós tivemos uma

lei que eu acho muito importante essa lei. Acompanhei essa lei. Ela instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas. E vocês notaram na palestra da doutora, como tem tantas coisas importantes que a gente consegue reduzir, a gente consegue diminuir, e ela passou aqui. É isso que nós precisamos.

Então, não poderia deixar... Que esta Casa Legislativa é aqui o poder legítimo, realmente, de falar sobre esse tema. Então, acho que todas as Casas Legislativas dos estados têm que se reunir e dar um supedâneo ao Congresso, talvez até para fazer uma mudança em algumas partes dessa lei, porque ela é muito boa. As alterações, elas têm que vir. O clima é dinâmico, mas eu tenho certeza que, Paulo, você está no caminho certo. Parabéns aí pela sua atitude de trazer os deputados aqui, para ouvir os palestrantes e seguir nesse caminho. Nós temos realmente que estar juntos nesse debate."

## 6. DA OITIVA DO DR. RUY FERRAZ FONTES

O palestrante convidado que se seguir é o Dr. Ruy Ferraz Fontes, o qual fora Delegado Geral de Polícia, também Delegado de Polícia Diretor do DENARC e do DECAP e que atualmente é Secretário de Administração da cidade da Praia Grande e também Professor da Academia de Polícia Civil o qual, sobre a questão da CPI, disse o seguinte: "Me sinto gratificado por poder comparecer e transmitir um pouquinho da minha experiência nos 43 anos de Polícia. Neste momento eu cumprimento o presidente, deputado Paulo Correa, e em nome dele todos os legisladores que se fazem presentes aqui nesta sala.

Cumprimento especialmente o deputado Olim. Ele foi um grande companheiro de luta durante esses últimos 30 anos, e muito pôde contribuir para melhorar a condição da Polícia Civil no estado de São Paulo. Cumprimento todos os presentes, cumprimento meu colega, Dr. Luiz Carlos do Carmo, com quem compartilhei o meu trabalho durante os últimos 40 anos. Eu lembro em 1989, quando você entrou na minha sala, na Delegacia de Homicídios na Capital, e ali nos conhecemos, e até, inclusive, depois disso, convivemos até hoje.

Mas a minha experiência vai estar relacionada com duas fases na minha vida. A primeira fase, entre 1991 e 1994, quando eu fui delegado titular da Delegacia de Entorpecentes, do Denarc, e ali a gente não enfrentava ainda a epidemia do crack. E depois, como diretor do Denarc entre 2015 e 2019.

Olha, foi um teste extraordinário essa fase. Eu quero lembrar que, a partir da década de 90, o crack surge de uma forma mais clara dentro da nossa sociedade, substituindo a cocaína como alternativa, por conta do preço. Imaginem que o custo da cocaína é muito alto. O cloridrato, que é o pó da cocaína, ele sai na Bolívia mais ou menos

custando uns 500 dólares o quilo, e vai parar na Itália custando 40 mil dólares o quilo. USD. Vocês imaginem nesse trajeto o lucro que essa droga oferta para o crime organizado. O crime organizado que vai corromper o estado.

Infelizmente, essa foi a grande lição que eu aprendi durante esse período. Mais precisamente, ou mais especificamente, eu recebi a função de entender a Cracolândia, que se estabelecia ali, entre 2015 e 2016, e eu acompanhei tanto os profissionais que se dedicavam a fazer as abordagens ali no entorno da Cracolândia, que contava com mais ou menos 3.500 dependentes, espalhados em um quadrilátero do município de São Paulo, no Centro, e entender como é que o tráfico se estabeleceu ali.

Bom, eu vou tratar do tráfico, obviamente, do traficante. Obviamente, vamos deixar a parte do tratamento para os profissionais que estão dedicados a essa área. O que nós entendemos naquela época? Que o tráfico se estabeleceu ali por conta, digamos assim, da junção daqueles dependentes, e começou a se estabelecer de uma forma tão presente porque usava os dependentes de escudo. Eles entravam ali no meio do conjunto de pessoas que representavam esses 3.500 dependentes, e se valiam disso para se defender.

Olha onde eles chegaram na época, e o que nós descobrimos com a investigação. Ela foi absolutamente cirúrgica, dedicada exclusivamente ao traficante, mas a gente tinha que entender como é que eles conseguiam estabelecer barracas de feira para venda da droga durante o dia, durante a noite, de forma exposta, onde todo mundo via o que estava acontecendo, só que a Polícia não conseguia chegar na barraca, porque entre a Polícia e o traficante encontravam-se 3.500 dependentes.

O que a Polícia fez então? Ela utilizou todos os meios permitidos pelo Código de Processo Penal, dentre eles, a infiltração, com autorização judicial, interceptações telefônicas. E descobriu o que com isso? Que o traficante que se encarregava do varejo era comandado pelo traficante que se encarregava de organizar. A remessa da droga e a droga que eles traziam era a pasta base de cocaína - não era o cloridrato -, que é muito mais barata, que vinha do Paraguai, entrava num prédio que era uma ocupação, chamado Cine Marrocos, uma ocupação em São Paulo. Para os senhores terem uma ideia, eles locaram, para 480 famílias, espaços dentro desse prédio, e se estabeleceram no último andar do prédio, porque era para impedir que a polícia os alcançasse.

Instalaram 30 câmeras de segurança. Ou seja, se a polícia batesse à porta do prédio ali embaixo, eles, no décimo quinto andar, sabiam como se livrar de todo o material que

poderia comprometê-los no que diz respeito ao tráfico de drogas. E nós tínhamos um outro problema: como é que nós íamos tirar as barracas? Como é que nós poderíamos entrar ali e tirar os traficantes que vendiam no varejo e apreender as drogas?

Nós levamos mais ou menos um ano e meio, em colaboração com o Ministério Público e com o Tribunal de Justiça. Num determinado dia, que foi o dia "D", nós preparamos 700 homens. Esses homens foram treinados na Academia de Polícia de Mogi, que é uma academia que tem um campo muito aberto, muito específico, para que a gente ingressasse e alcançasse a barraca sem causar dano aos dependentes.

Isso efetivamente foi feito; nós tivemos um resultado muito positivo, nós desmontamos todas as barracas. Nós não afetamos os dependentes..."

Conclui ainda o professor palestrante: "E atingimos o décimo quinto andar e prendemos todo mundo. Qual é o resultado disso que nós enxergamos? Que o traficante é o grande problema e que talvez o que esteja em jogo aqui seja a liberação do uso da droga. Só que nós temos que pensar com muito carinho sobre isso, porque o Brasil é um corredor entre a Colômbia, a Bolívia e o Paraguai, e o exterior. Se a liberação não ocorrer em caráter mundial, nós vamos nos tornar um celeiro de traficar.

Eu reputo que nós temos que pensar com carinho nisso; nós temos que tomar um cuidado imenso com o que o Dr. Luiz Carlos mencionou aqui. É um risco enorme fazer a liberação da droga neste momento, porque nós estamos liberando a droga e não estamos liberando a venda da droga. Como é que eu posso considerar um consumo lícito se eu tenho a distribuição ilícita? Vamos pensar com muito carinho em tudo isso.

As operações da polícia sempre foram cirúrgicas; as da Polícia Civil, e acredito que da Polícia Militar também. E sempre destinadas ao traficante, não ao dependente, que nós respeitamos, porque são pessoas que dependem do nosso apoio e não da repressão. Muito obrigado pela oportunidade. Se vocês precisarem de dados específicos sobre a operação, nós podemos liberar.", agradecendo ao final.

## 7. DA OITIVA DO DR. FABIANO FONSECA

O Dr. Fabiano Fonseca, Delegado de Polícia operacional da Polícia Civil e conhecedor da matéria, proferiu o seguinte: "Bom, é uma honra estar aqui nesta tribuna fazendo uso da palavra, inclusive de um assunto desse, tão importante.

Eu tenho atuado como delegado de polícia há praticamente 20 anos, dos quais, durante os últimos seis meses, aqui na Baixada. Tenho algumas situações, principalmente no combate ao crime organizado, conforme o Dr. Ruy falou. Nós fizemos bastante coisa juntos aí, tivemos algumas investigações de combate ao tráfico internacional, inclusive. E realmente é um assunto muito complexo, que talvez eu não conseguisse expor aqui neste tempo.

Mas só para fazer um "complementinho" aqui, antes de prosseguir: o Dr. Ruy comentou do perigo de se fazer a liberação da droga. E falar, porque a gente tem a questão, também, do tráfico de drogas. Então, como é que você vai fazer a liberação do uso e como é que se vai fazer o fornecimento dessa droga para os usuários? Porque o dispositivo da legislação penal especial que dispõe sobre os crimes de entorpecentes, de comércio ilícito de drogas, especialmente o tráfico, prevê que algumas condutas são criminosas, inclusive a de ceder, ainda que gratuitamente.

Então, precisaria mexer na legislação e alterar o dispositivo que regula a conduta do tráfico, para poder se trabalhar com a legalização da droga. Hoje em dia, o uso de droga, apesar de ser um crime, já não prevê mais a pena de prisão. Então, eu acho que a gente pode achar algumas medidas alternativas neste momento crucial. Se a gente está falando de um momento de transição da criminalização para a não criminalização, eu acho complicado a gente fazer isso de uma vez. Eu acho que haveria que se pensar muito, aí, nessa questão.

E, para se liberar o uso, na verdade, o uso já está liberado, a partir do momento em que não se tem a pena de prisão para isso. Hoje não tem a possibilidade de um usuário que está na rua usando drogas ser preso. Então, eu não vejo qual é o grande problema de a gente ter essa droga liberada ou não, e ao mesmo tempo fazer um tratamento adequado para os usuários em condição de vulnerabilidade. Na minha modesta visão, isso não é necessário.

Eu acho que a gente poderia, sim, tratar os usuários da forma que fosse, mas sem necessidade de liberação de uso. Eu acho que a gente poderia criar algumas outras políticas públicas, porque eu não acredito que não exista nenhuma; existe, sim. Eu acho que outras políticas públicas poderiam ser criadas para que esta epidemia fosse sanada. Mas, é como o Dr. Ruy disse também, não é da nossa área.

Só um retrato muito rápido do que eu encontrei na Baixada. O tráfico internacional de drogas, como a gente sabe, por meio do Porto de Santos, é frequente. A situação da droga, no mundo, é muito triste, muito drástica. Hoje nós temos aí, como o Dr. Ruy comentou, alguns poucos países no mundo que produzem a cocaína; são em torno de três. A produção mundial é algo em torno de 5.000 toneladas por ano. Então, é muita coisa. A gente tem, realmente, Santos como um corredor

de passagem para a droga, principalmente para a Europa e para a Ásia. Então, realmente aqui é uma situação muito delicada.

Eu tenho feito algumas operações em comunidades em Santos, no Guarujá, São Vicente, Praia Grande, Cubatão. Eu preparei até uma apresentaçãozinha curta; não sei, se pudesse ser exibida... Pode passar os slides numa cadência de cinco segundos cada um, por gentileza. Nossas apreensões de 2023 beiram a quatro toneladas. O próximo, por gentileza: drogas de todo tipo. E em várias condições. Aqui foi uma apreensão que a gente pegou dentro de um caminhão que estava vindo para a Baixada; aproximadamente uma tonelada de droga. Próximo. Essa quantidade.

Pode ir passando aos próximos slides. Aqui, numa outra ocasião, já o meio de transporte utilizado foi outro, foi um veículo mais discreto, mas também com uma quantidade igualmente grande. Esses dois veículos envolvidos na mesma ocorrência. Então, são formas de dissimular. Então, assim, somando... Aqui é uma plantação de maconha que a gente pegou em uma residência. Na verdade, só este ano, nós pegamos três residências com plantação de maconha para produção de Skank, K9, enfim.

E aqui nos locais de venda de droga, por exemplo, em um dos bairros aqui em Santos, a gente... Aqui é uma, vocês podem... Não sei se dá para perceber ali na foto, é uma calçada, é um passeio público, e nesse passeio público havia algumas edificações. Então, fizeram garagem de carro, fizeram barzinho, fizeram várias coisas, inclusive uma biqueira, um ponto de venda de droga.

E aí, com o indivíduo lá fazendo uso de um cigarro de maconha, com o seguinte dizer: "Favela é lugar de paz e alegria para as crianças". Assim, eu entendo que isso seja verdade, na medida em que esse conceito não esteja associado ao uso de droga, porque, caso contrário, eu acho isso um crime.

Aqui, é uma outra viela, também em Santos, e aqui tem uma banquinha, um ponto de venda de droga que nós também conseguimos estourar. E aqui, com as inscrições de PCC, "cinco, três, três", fazendo alusão ao crime organizado. Aqui, é uma imagem do que eu disse aos senhores, as edificações que tomaram as calçadas. Em meio a essas edificações, o ponto de venda de droga está dissimulado. Então, assim... Aqui é a Cracolândia, para se ter uma ideia aqui, e aqui os usuários fazendo uso de droga.

Então, o que acontece? Qual é a minha visão, assim, como policial? Eu acho que a droga, antes de a gente falar de liberação ou não, o que é um tema bastante polêmico -como eu disse, eu acho que é desnecessário para se implementar qualquer política pública, séria e verdadeira para realmente reprimir a epidemia da droga,

principalmente do crack, por "n" razões -, como a gente sabe, o crack é muito mais forte que qualquer outra droga.

Eu acho que a gente precisa atuar um pouquinho na gestão das ruas, daquilo que são chamados os próprios públicos. Então, existem algumas teorias aí, como vocês sabem. Por exemplo, a teoria das janelas quebradas, que foi implantada em Nova Iorque há muitos anos, quando a cidade vivia um caos, e de repente resolveram lá... O prefeito Giuliani resolveu implementar alguns conceitos de gestão administrativa dentro do município.

Então, tratou aí, por exemplo, esse nome - imagino que a maioria de vocês sabem, do inglês -, teoria da "The broken windows", que seria basicamente o seguinte: se você tem um prédio público, ou um patrimônio público que foi quebrado - por exemplo, uma janela que teve seu vidro quebrado por uma ação de vandalismo -, a prefeitura vai lá e substitui aquele vidro imediatamente.

E esse conceito vale para tudo, para todo tipo de vandalismo: se você tem um prédio público que foi pichado, a prefeitura vai lá e limpa aquele prédio; uma calçada arrebatada, vai lá e conserta. Justamente para quê? Para não se dar ao município aquele aspecto de estar largado, abandonado, porque isso propicia os usuários a se juntarem naqueles pontos mais abandonados, mais largados, menos cuidados, para que eles se aglomerem e façam deles locais para o que for. Não só para o uso de droga, mas também para a venda de droga.

Todos conhecem, aqui na Baixada Santista, por exemplo, a feira do rolo de Vicente de Carvalho. Eu diria que a feira do rolo é uma espécie de Cracolândia do comércio de produtos provenientes de furto e roubo. Na verdade, conceitualmente, é a mesma coisa. Existe ali um aglomerado de pessoas, e essas pessoas se juntam ali e o poder público não consegue fazer alguma coisa, pelo menos não ao ponto de evitar uma reunião de mais de mil pessoas que se juntam lá em Vicente de Carvalho para vender coisas roubadas.

Se isso acontecer aqui em Santos com a droga, e aqui se implantar uma Cracolândia, eu acho que, assim como o município de São Paulo, os municípios da Baixada também vão ter bastante dificuldade.

Então, assim, a minha sugestão é que... Nós, da polícia, obviamente vamos continuar a fazer o trabalho da gente, mas eu acho que os municípios teriam que se unir aí, juntamente ao Governo do Estado, no sentido de pensar alguma coisa para fazer o tratamento desse usuário, a retirada deles das ruas; até mesmo, se for o caso, um tratamento coercitivo, por mais que exista alguma resistência no sentido de se aceitar esse tipo de postura do Estado.

Mas, infelizmente, se a gente não fizer alguma coisa, o modelo da Cracolândia vai se espalhar no Brasil inteiro."

## 8. OITIVA DO CORONEL LEANDRO PEREIRA LIMA

Fez uso da palavra nesta CPI o Coronel Leandro Pereira Lima, Comandante do Policiamento do Interior da Região 6, Comando do Policiamento da Baixada Santista e Vale do Ribeira, no seguinte sentido: " Inicialmente, eu quero cumprimentar os membros aqui da CPI, agradeço muito a oportunidade. Para mim, é um privilégio estar aqui, esclarecer, mostrar como está a situação aqui da Baixada Santista em relação às cenas abertas de uso, até montei uma apresentação em Power Point.

Quero cumprimentar todas as autoridades aqui presentes, todas as pessoas aqui presentes, todas as pessoas que estão nos assistindo. Meu máximo respeito por estar vendo, acompanhando o debate desse tema, que é extremamente importante para a nossa sociedade.

Então, eu montei aqui uma apresentação acerca de como está a situação na Baixada Santista. A minha região de comando pega toda essa parte do litoral, começa na cidade de Bertioga e vai até a divisa com o Paraná. Ao todo, são 24 municípios, e desses 24 municípios, nós detectamos a existência de cenas abertas de uso de entorpecente em sete.

Eu montei aqui alguns locais, algumas fotos, para que todos tenham conhecimento. Agora, eu já tenho dois locais, o primeiro deles, ali na Vila Baiana, aproximadamente 30 pessoas se reúnem ali para uso de entorpecentes; também, na Vila Júlia, em torno de 30 a 50 pessoas fazem uso de entorpecentes, ali na Avenida da Saudade com a Rua Santo Antônio.

Em Santos, o ponto mais conhecido é próximo ao VLT aqui, na divisa com São Vicente, na Rua Dr. Gaspar Ricardo, aproximadamente 30 pessoas que se reúnem ali de uma vez para fazer uso de entorpecente também, principalmente no interior do túnel - a concessionária até instalou alguns obstáculos para dificultar o acesso dessas pessoas dentro do túnel.

Então, ali em cima, do lado esquerdo, eu tenho como era antes, e do lado direito, como está hoje. Na parte de baixo, é o finalzinho do túnel, em que ainda não foram colocados os obstáculos para impedir as pessoas de terem acesso ao túnel. Eu também tenho um local perto do Mercado Municipal, aproximadamente 25 pessoas se reúnem ali para fazer uso de entorpecente nas imediações do mercado.

Em São Vicente, eu também tenho dois locais: na Vila Margarida, sob o Viaduto Mário Covas, em torno de 30 pessoas

também se reúnem ali para fazer uso de entorpecente, junto ali da Rodovia dos Imigrantes; e também do Viaduto da Rua Mascarenhas de Moraes, que também dá acesso à Rodovia dos Imigrantes, em torno de 20 pessoas.

Na Praia Grande, eu tenho quatro locais: o primeiro, que eu citei ali, Avenida do Trabalhador, em torno de 15 pessoas em via pública se reúnem para fazer uso de entorpecente; eu tenho ali, no bairro Anhanguera, na Rua Periférica, em torno de dez pessoas - é um grupo pequeno; Jardim Marília, também em torno de dez pessoas se reúnem para fazer uso de entorpecente; quarto lugar, na Vila Sônia, em torno de 15 pessoas também se reúnem nesse local para fazer uso de entorpecente.

Em Mongaguá, tenho dois locais: Avenida José Cesário Pereira com a Rua Engenheiro Alfredo Fowler, aproximadamente 15 pessoas se reúnem ali para fazer uso de entorpecente; Vila Seabra, eu também tenho um local ali, aproximadamente dez pessoas se reúnem naquele local para fazer uso de entorpecente.

Itanhaém, eu também tenho dois locais: um no bairro Nossa Senhora do Sion; e outro ali, bairro Belas Artes, em torno de dez a 15 pessoas se reúnem para fazer uso de entorpecente. Em Peruíbe, também mais dois locais: no Jardim Somar, dez pessoas; e, no Jardim Veneza, em torno de 20 pessoas. Aqui é um quadro com o resumo dos locais, em média, tenho dois locais por município, em cada um desses sete municípios - Praia Grande tenho uma quantidade maior.

E ali, aproximadamente, quantas pessoas no município, divididas nos dois locais: tem 80 no Guarujá; aproximadamente, 55 em Santos; aproximadamente, 50 em São Vicente e também na Praia Grande, que é distribuído em quatro locais; aproximadamente, 25 pessoas em Mongaguá e Itanhaém; e, aproximadamente, 30 pessoas em Peruíbe. Então esse daí é o resumo para se ter uma ideia. Felizmente, nós estamos bem longe daquilo que acontece em São Paulo, mas existe.

Isso não quer dizer que não haja consumo de entorpecente em vias públicas em outros locais, esses locais são os locais em que eles se reúnem em maior número, mas basta a gente andar pela orla da praia desses municípios que a gente vai encontrar pessoas usando drogas em todos os locais, inclusive crianças. São pessoas que precisam de ajuda.

São pessoa que precisam de ajuda, são todos criminosos? De forma alguma, na semana passada, eu conversei com o coronel Melo, que é o comandante do CPAM1, responsável pelo policiamento na zona central da cidade, ele estava me contando que, na semana passada, fizeram um cadastramento da Cracolândia de São Paulo, 800 pessoas foram cadastradas, dessas 800 pessoas duas foram

presas, uma que era traficante e uma segunda pessoa, que era procurada pela Justiça.

Todas as demais, não havia embasamento legal para prendê-las, então são pessoas que precisam de ajuda. Isso não é um problema de Segurança Pública, é claro que gera reflexos na Segurança Pública. E as polícias, Militar, Civil e Federal, elas lidam com as consequências e não com as causas disso daqui. Nós somos a última linha, nós lidamos com as consequências.

Esses pontos de uso de entorpecente, geram reflexos à Segurança Pública? Sim, a percepção que se tem, sim. Em alguns locais é mais claro, em alguns lugares, a gente percebe alguns furtos e roubos, que as pessoas naturalmente vão associar a esses usuários, a gente sabe que acontece, todo mundo percebe isso, todo mundo sabe disso.

Bairros que muitas vezes eram tranquilos, nos quais começaram acontecer furtos e roubos depois que se instalou uma Cracolândia ou uma cena de uso ali, pequena, mas que está ali e gerando reflexos. Então isso gera uma preocupação. O que mais dói na alma - não só como policial militar, mas como pai, eu também tenho filhos, duas meninas pequenas - é ver crianças usando entorpecente.

A gente precisa considerar isso também. Se fosse bom, já estava liberado, meu ponto de vista, com todo respeito. Se todas as ações que vêm sendo executadas, ao longo desses 30, 40 anos, para lidar com essas situações, fossem eficazes - isso de todos os atores envolvidos -, nós não estaríamos discutindo isso em uma CPI.

Se nós temos essa CPI, é porque tem alguma coisa errada, e somente um trabalho em conjunto, envolvendo todo mundo, é que vai dar certo. Independentemente, como disse aqui, sendo de direita ou de esquerda, isso é um problema do nosso povo, da nossa sociedade, afeta os nossos filhos, os nossos netos, os nossos parentes.

Então, como policial militar, o recado que eu tenho para passar para vocês, para os senhores com todo o respeito, com meu máximo respeito, é isso. Vamos levar isso com muita seriedade, há muito mais em jogo sobre o tema do que nós estamos discutindo aqui."

Ao ser indagado, o declarante assim respondeu às arguições procedidas: "Em relação à primeira pergunta, se o usuário de droga tem discernimento ou uma noção da exposição do risco ou quando ele está fazendo usos de drogas sob trilhos ali do VLT. Muito bem, existem níveis, cada pessoa reage de uma forma diferente à droga. O que eu me lembro do ano passado, eu estava em São Paulo nessa época, foi de um estudo que foi feito há muito tempo, que a cada... Eu não lembro se a cada tragada ou a cada três tragadas no crack especificamente a pessoa perdia em torno de 1.700 neurônios, simplesmente morriam.

Então, a gente vê as pessoas que usam durante muito tempo drogas, e o nível de discernimento dela, da percepção do que acontece à sua volta, vai mudando drasticamente. A pessoa que está começando ainda, o discernimento dela é algo maior, mas conforme ela vai usando, esse discernimento vai diminuindo, a percepção do risco diminui muito.

Há mais ou menos quatro anos, quatro ou cinco anos, eu vi uma cena bastante interessante. Quem conhece São Paulo, a Avenida Tiradentes é uma avenida de trânsito rápido, são quatro pistas. Em um dia de semana, eu vi um garoto, devia ter acho que 16 ou 17 anos, ele atravessou a Avenida Tiradentes inteira com o trânsito passando ali na frente da Pinacoteca do Estado até o outro lado, sem olhar para os lados.

Eu estava no meu carro particular, eu vi isso acontecendo, um garoto que a gente percebeu nitidamente, que eu percebi e ao mesmo tempo falei: esse rapaz está usando droga há muito tempo, não tem discernimento nenhum. Então, essa percepção do risco, até do local aonde a pessoa vai, com o tempo vai diminuindo. Além disso, a vontade de obter a droga, de fazer o uso da droga é muito maior do que o risco ao qual ele se submete. Isso acontece, é perceptível, facilmente perceptível isso.

Em relação ao usuário ser cooptado pelo tráfico com um fim de retroalimentar o tráfico. Eu estava até conversando aqui com o Dr. Fabiano, colega nosso aqui, que a gente sempre trabalha junto, a percepção que gente tem - e até o Dr. Ruy comentou aqui - é que o usuário, principalmente nas cracolândias, são massa de manobra.

É uma percepção que eu tenho, tá? Servem como um instrumento para criar um ambiente favorável, não só ao uso, mas também ao tráfico, até porque muita gente passa por ali e compra droga. Na maior parte dos locais de consumo de droga em que as pessoas se reúnem para usar droga, existe ponto de venda. Então a percepção que eu tenho é que ali é uma massa de manobra para facilitar a venda da droga.

## 9. DA OITIVA DO DR. RONALDO SAYEG

Foi ouvido e indagado o Dr. Ronaldo Sayeg o qual é Delegado de Polícia Diretor do Departamento Estadual de Prevenção e Repressão ao Narcotráfico (DENARC), cujo este expôs o seguinte: "Eu começo dizendo que eu me sinto um pouco de mãos atadas na figura de delegado de polícia, diretor do Departamento de Apreensão de Entorpecentes, em razão da complexidade do tema.

Mas vamos lá, vamos tentar desenvolver um raciocínio, primeiramente, do que é o crack e os efeitos que ele faz, o que

o crack produz nos consumidores, para depois falar um pouco da atividade do departamento e do que a gente tem feito, inclusive a pedido do nosso delegado-geral, nosso secretário de Segurança, nesse enfrentamento, nessa questão; lançar um olhar para essa questão.

Dá para passar os slides? Bom, vamos lá. O crack não é uma coisa nova, infelizmente, não é uma coisa nova, não é uma novidade. O crack chegou no Brasil no começo dos anos 90 e rapidamente se radicou na cidade de São Paulo, em razão de ser um núcleo demográfico muito grande.

Para os senhores terem uma ideia, o crack substituiu a cola de sapateiro, que os jovens costumavam cheirar, então hoje não se vê mais cola de sapateiro, felizmente. No entanto, o crack entrou no lugar. Então não é uma coisa nova, não estamos falando de algo que surgiu recentemente, que chegou no Brasil recentemente, muito pelo contrário. Passe para a gente aí, por favor.

Aí alguns efeitos do crack, só para a gente entender com o que estamos lidando. Acho que conhecer o inimigo, conhecer o cenário como um todo, conhecer todas as vertentes do problema é fundamental. Aí estão alguns efeitos do crack, algo que nós sabemos já, pelo menos de uma forma incipiente, mas aí está de uma forma mais acadêmica, mais catedrática. Isso aí são pesquisas feitas. A gente constrói esses efeitos a partir de pesquisas, não é nada empírico.

A composição química do crack, vejam. E eu só fiz questão de colocar esse slide porque dentro dessas etapas para se produzir o crack, a pedra de crack, o cristal do crack que é consumido, finalmente consumido, esse processo é artesanal. É feito em locais absolutamente insipientes.

Daí o perigo, porque quem faz não é um químico responsável, não é ninguém que assina um projeto químico. É alguém que mistura um monte de porcaria, um monte de produto químico que vai ser, futuramente, fumado ou inalado pelo consumidor. Só por isso a razão desse slide, não é nada de tecnicismo, a decantação, a submissão a uma temperatura elevada, não é nada disso. É que nessas etapas da formação do cristal do crack são inseridos diversos materiais químicos extremamente danosos à saúde, razão pela qual o crack é essa coisa tão deletéria. Outras consequências do crack.

Pessoal, isso aí é para fins bastante didáticos, só para ilustrar. Não é o nosso foco, é só para a gente construir um raciocínio. Pode passar. Aqui é uma coisa um pouco mais interessante, porque a gente começa a entender, começa a adentrar no problema.

Por que tantas pessoas se tornam dependentes do crack? O que acontece? O que é esse crack? Por que o crack é essa coisa? Por que estamos nesta Casa de Leis discutindo sobre o crack? É,

mais ou menos, em razão disso daí. Eu vou deixar os senhores mais à vontade.

O próximo slide, talvez ilustre um pouco mais, apesar de um componente um pouco químico. Mas vamos lá, o crack, uma vez fumado, vai direto para o sistema nervoso central e age diretamente nos neurotransmissores, caso de dopamina, de adrenalina. E esses hormônios são responsáveis por uma série de sensações boas: a confiança, a euforia, uma série delas, e isso acaba trabalhando no sistema de recompensa do cérebro.

Em uma linguagem bem simples, o crack engana o cérebro. O crack entrega para o cérebro uma sensação boa, a ponto de o cérebro, que manda em tudo... O cérebro manda no nosso corpo - eu já falei para o meu cérebro parar de ser corintiano, não consegui ainda -, mas o cérebro manda no nosso corpo, manda na nossa vida.

E o cérebro, como resposta a esse sistema de recompensa, fala: "Não, eu quero mais dessa sensação, eu quero mais desse produto", e é aí que a pessoa se vê dependente químico e psicológico dessa substância. Só para ilustrar com o que estamos lidando. As pessoas que se tornam dependentes, são dependentes química e psicologicamente dessa substância.

Um alerta, pessoal, um alerta. Infelizmente, em razão desse sistema neurológico funcionando, desse engodo que o crack leva até o cérebro, via de regra, após o primeiro consumo, em razão dessa forma abrupta que a droga atua nos neurotransmissores, a pessoa já se vicia; já se vicia.

Pessoal, vamos lá. Isso aí, falamos do produto. Vamos falar da atividade, de Polícia Judiciária e do nosso departamento. Mais que isso, vamos falar da atividade de investigação do crime de tráfico que ocorre envolvendo essa substância. A substância é vendida, se há uma venda de uma substância ilegal, uma substância que consta da Relação nº 344, da Portaria nº 344 da Anvisa, existe um crime sendo cometido. Daí a nossa atribuição de investigação.

Então, quando se fala de uma investigação de tráfico, nós podemos olhar sob vários olhares, sob várias vertentes. No caso específico, nós atuamos em duas frentes: a primeira delas, que é a que mais afeta o nosso departamento, que é considerado o Departamento de Polícia Especializada; nós tentamos evitar, evitar, que a droga chegue nos pontos finais de venda, comumente conhecidos como "biqueiras".

Então, o nosso esforço e esses números vão nesse sentido de evitar que o crack, que é essa substância que nós acabamos de declinar, chegue até os pontos finais de venda. Essa é a função do departamento especializado.

Uma vez que nós não conseguimos evitar, entra o trabalho bastante eficiente e eficaz do Dr. Jair, que é um dos

convidados também do Dr. Olim, do nosso colega, Dr. Olim, para fazer um enfrentamento já no fluxo. Já onde as pessoas estão consumindo, e se está consumindo, alguém está vendendo. Então, o nosso enfrentamento é sobre as pessoas que estão vendendo. Pelo menos essa é a minha concepção, é a concepção de toda a estrutura da Polícia Civil.

Nós temos que enfrentar quem está vendendo, quem está ganhando dinheiro, explorando essa atividade de traficância. Esse é o nosso foco e fazemos isso, como acabei de asseverar para os senhores e senhoras, em duas frentes. Uma evitando que a droga chegue até o ponto final de venda e, uma vez que nós não conseguimos, o Dr. Jair, com a sua equipe na Seccional Centro, ali onde, na região Central da cidade, está coibindo, está inibindo a venda direta desses produtos.

Tudo para tentar afastar o consumidor dessa droga. Essa é a questão toda. Então, Sr. Presidente, era isso que eu tinha para apresentar. Com relação a sugestões, o próximo slide, eu só coloquei aí até para, de repente, despertar um pequeno debate de algo que eu tenho como pessoal, como particular, de uma possível solução, uma possível alternativa.

Retirar as pessoas dessa região central, colocar em lugares mais humanos, que tenham um atendimento de saúde, de assistência social, de esporte, de lazer. Isso aí está na lei, está em um artigo da lei de drogas, reformulado em uma lei de 2019, que estabeleceu políticas públicas de enfrentamento ao tráfico, prevenção, reinserção social.

Então, já adianto para os senhores, para sair um pouco da questão do enfrentamento policial, que a minha concepção seria colocar os dependentes que são, em última análise, doentes em razão disso - é uma doença, o vício é uma doença, e o vício no crack é uma doença grave -, tirá-los desse local para ampará-los. Na minha concepção, o estado tem que amparar aquelas pessoas que são dependentes dessa droga, em razão de tudo que nós falamos."

Procedidas as indagações, o declarante respondeu nos seguintes termos:" Deputado Suplicy, a primeira pergunta, com relação - e tem um pouco a ver com a pergunta do deputado Rafa Zimbaldi - de qual droga é mais consumida e se nós temos números.

Os números que nós dispomos são as apreensões do nosso departamento. Em razão das apreensões, a droga mais apreendida, em quilos, é a maconha; é a maconha. Para se ter uma ideia, nós, neste ano, apreendemos, só no departamento, 24 toneladas de maconha.

Então eu posso afirmar, em razão disso, que a droga mais consumida é a maconha e tem uma razão até um pouco de linha de produção, porque a maconha não precisa de nenhum processo químico para ser consumida. A maconha já vem em formato para ser

fracionada e consumida, então, em razão disso, a maconha ainda é a droga mais consumida. Pelo menos a partir desse ponto de vista do número de apreensões.

A segunda indagação, deputado Suplicy... Bom, eu vou para a terceira, caso o senhor me permita, porque eu concordo com ela, eu concordo com o Dr. Ruy, que foi nosso delegado-geral, um grande delegado, Dr. Fabiano Barbeiro, tive a oportunidade de trabalhar com ele, por ocasião da passagem pelo Deic. Concordo.

Concordo que existe, na Cracolândia, um tema de forte apelo de Saúde Pública, de reinserção social, de urbanismo, de medicina até. Só que temos também, paralelo a isso, não é que a Secretaria de Segurança deve atuar depois, deve atuar em conjunto, são vários problemas. O de traficância, o de pessoas ganhando dinheiro com isso, é o nosso problema e nós temos que enfrentá-lo.

Mas eu acho, deputado, que o maior equívoco é achar que a Cracolândia é só um problema de polícia, é só um problema de Segurança Pública, o que efetivamente não é, isso está mais do que comprovado. Então concordo com as assertivas dos colegas. É um problema mais amplo, não é só de Segurança Pública e nós temos que atuar naquilo que nos pertence no enfrentamento ao tráfico de drogas."

Em continuidade às indagações, respondeu o declarante que:" Quando se fala em epidemia, a gente pensa na Covid, que foi uma pandemia. É algo que é momentâneo, é sazonal, é ocasional, algo que nós vamos enfrentar, combater e vamos ter uma solução a médio prazo.

Não sei se o crack é uma epidemia. O crack é um problema. Epidemia é aquela que a gente... "Olha, vamos enfrentar com remédio amargo ou não amargo", mas temos ali uma condição de reverter a curto prazo. Isso não aconteceu nos últimos 30 anos. Não sei se o crack é uma pandemia. O crack é um problema.

Não é a única droga consumida, só que é a única droga, ou a mais consumida, na região central, porque as pessoas estão lá, os dependentes estão lá. Eles acharam um lugar para habitar, para conviver com os codependentes. Então, o crack é consumido ali em razão da presença dos dependentes.

Lógico que há o consumo de outras drogas, cocaína... Canabinoide sintético também é um problema que começou a ventilar agora. Então, com relação a ser uma epidemia e ser a única droga, não é a única droga, mas é a mais consumida em razão desses fatores. Os dependentes estão lá.

Com relação à Cannabis, a legislação de drogas veio como consequência do Tratado de Viena sobre drogas e o próprio tratado, que é como se fosse a nave-mãe da legislação nacional, prevê o

uso de drogas para fins ritualísticos e medicinais. Então, isso sempre existiu.

Se um médico receitar o tetra-hidrocanabinol, que é a base do THC, que é a mesma substância ativa da maconha, vai poder utilizar. Algumas pessoas, inclusive, recorrem à Justiça para ter um habeas corpus preventivo para usar a Cannabis, o THC. Então, quanto a isso, não vejo problema.

Agora, se formos falar da questão de liberação da maconha, que o Supremo Tribunal Federal está julgando - está cinco a um, o placar -, eu prefiro passar para os senhores e para as senhoras uma percepção particular e profissional.

São as assertivas que são criadas em torno do tema. Vamos lá, a primeira delas: não sei se vai acabar com o crime organizado. Talvez seja bom, o consumo é recreativo. Não sei. O que eu acho é que vai acontecer como acontece com o cigarro: não vamos ter tráfico, mas vamos ter contrabando.

O cigarro é liberado, a nicotina é liberada, mas existe um comércio ilegal de que o crime organizado se alimenta, do contrabando de cigarros proibidos, porque o cigarro contrabandeado tem menos impostos. E não duvidem, é uma questão de princípio da essencialidade, os tributos: se for liberada a maconha, um dia, o imposto vai ser altíssimo, porque vai ser um produto não essencial, como é a nicotina. Então, isso vai criar um mercado paralelo, um mercado criminoso paralelo de contrabando de maconha. Então, a narrativa de que vai acabar com o crime organizado... Talvez acabe com o crime organizado que está vendendo maconha, mas não o crime organizado, porque ele vai ter novos tentáculos.

A segunda, que na verdade é uma inquietação: uma vez liberado o consumo da maconha para fins recreativos - porque medicinais e ritualísticos já são permitidos -, quem vai fazer a venda? Nós temos que pensar nos dois lados. Quem vai produzir? Então, vai ter uma espécie de Souza Cruz da Cannabis? Quem vai produzir a maconha que vai ser consumida licitamente?

Não estou entrando na questão de se vai ou não, se é bom ou não, mas há essas duas questões: o crime organizado vai achar uma alternativa para ganhar dinheiro e também quem vai poder vender esse produto. O estado? Concessões? Já se pensou nisso? Essa é uma inquietação que eu tenho."

O declarante ainda respondeu que:" Desafios legais e mudanças. Veja, a Lei de Drogas foi alterada em 2006 e trouxe a Lei de Drogas para um patamar de civilidade, de humanidade bem adequado. Então, a Lei de Drogas não é uma lei ruim, principalmente porque prevê políticas públicas de reinserção, de prevenção.

Antigamente, a Lei nº 6.368 era repressão. A Lei nº 11.343, de 2006, ela ampliou esse leque de ações para ações preventivas e de reinserção social. Inclusive, em 2019, conforme o último slide, trouxe até sinais de políticas públicas.

Então, eu não vejo a lei atual de regência, que é a Lei nº 11.343, como uma lei ruim. Não vejo desafios legais. Logo, não vejo nada assim tão impactante do ponto de vista de alterações legislativas. A lei não é uma lei ruim. Então, a base, o estrato legal que temos para trabalhar não é ruim.

Podemos até discutir se a pena é alta, se não é. O que eu acho em relação a isso? Nós poderíamos decompor o Art. 33, que é o do tráfico. É uma ideia que eu tenho, nem sempre os colegas compactuam com a maneira de pensar, mas acho que o Art. 33 prevê o tráfico de drogas com a pena de cinco a 15 anos para todos os traficantes. Talvez pudessemos estabelecer uma gradação legal.

Quando eu digo "legal" é na própria lei, e não depender só da quantificação da pena, da individualização da pena na hora de dar a sentença. Se eu pudesse apontar... Isso para separar o grande traficante do pequeno traficante e do traficante ocasional. Se eu pudesse pontuar algo de mudança legislativa seria isso. É uma percepção muito particular minha, deputado.

Parcerias: as nossas parcerias - e até respondendo já uma das indagações da deputada Paula -, nós temos parcerias no sentido de integração. Integração com a Guarda Civil, com a Polícia Militar, com outros órgãos da própria Segurança Pública. As nossas parcerias são mais no campo da prevenção.

Nós temos uma divisão de prevenção que faz palestras em escolas, em empresas, para preparar agentes multiplicadores, para alertar os eventuais ou possíveis consumidores dos riscos da droga. Nós temos algumas parcerias com algumas entidades de acolhimento, o antigo Cratod, por exemplo, que agora se transformou no Hub de atendimento nessa mudança que o governo está implementando. Então as parcerias são mais no campo da prevenção.

No campo da repressão, são a integração e troca de informações com outros órgãos da atividade policial. Ligação com o terceiro setor: nenhuma das investigações do Denarc apontou qualquer sinal ou indício que qualquer entidade do terceiro setor tenha qualquer tipo de ligação com o fomento do tráfico na região central ou em outra região, pelo menos as investigações do Denarc.

Eu acho importante pontuar que não é só o Denarc que faz investigação de tráfico, é uma atribuição concorrente. Todos os órgãos de investigação da Polícia Civil realizam um enfrentamento ao tráfico. Consegui responder, deputado?

Números de usuários, deputado Rafa Zimbaldi: nós não temos esse número, mesmo porque o nosso foco é o traficante, é quem vende, quem ganha dinheiro com essa prática do crime. Então nós não temos esse número, porque nós não lidamos com o usuário. Só, eventualmente, em uma outra investigação, mas nós não lidamos com os usuários. Logo, nós não temos esse número.

Se houve diminuição no comércio é uma coisa difícil de responder, porque nós tínhamos que saber quanto que era vendido e quanto que é vendido agora. O que nós temos é um aumento na apreensão de drogas. Se isso levar à conclusão que, se chegou menos droga, está vendendo menos, a resposta seria afirmativa. Mas isso seria algo empírico, não temos como saber esse número. Eu acho que é isso.

Da estratégia de inteligência: quando se fala em inteligência, às vezes as pessoas imaginam que inteligência é o que os órgãos fazem, integração com outros, porque atividade de inteligência é uma atividade muito fechada, é alguém que fica em uma sala analisando alguns dados para fornecer informações para tomar a decisão. Isso é inteligência. O que nós temos é integração. Integração, inclusive, com outros estados.

Nós temos grupos que funcionam em torno do Ministério de Justiça e Segurança Pública, no sentido de trocar informações, de oferecer ajuda operacional quando há necessidade. Então as ações de inteligência, na verdade, se subsomem em ações de integração. Essas eu posso afirmar que nós temos.”

## 10. DA OITIVA DO DR. JAIR BARBOSA ORTIZ

Foi ouvido nesta CPI da Epidemia do Crack o Dr. Jair Barbosa Ortiz o qual é Delegado Seccional de Polícia da 1ª Delegacia Seccional que compreende a região central da Capital do Estado e este declarou que: “Presentes todos aqueles que estão realmente interessados nesse tema complexo, mas que a gente vai tentar trabalhar para que melhore, especialmente no que diz respeito ao centro de São Paulo nesse momento. Eu estou à disposição não só para perguntas, mas se me permitirem a colocação.

Deputados, nove meses, já vão para dez meses, em que eu sou delegado seccional do centro de São Paulo. Eu imaginava ter um conhecimento empírico bastante razoável sobre o tema Cracolândia, mas confesso aos senhores e às senhoras que, depois de passar dez meses trabalhando diretamente com esse tema complexo, eu adquiri um certo nível de conhecimento que me parece bastante útil para instruir nos trabalhos de investigação da importância de uma CPI.

Então, podem contar comigo para quaisquer tipos de perguntas. Mas algumas coisas eu vou antecipar, para, talvez,

facilitar justamente as perguntas que os senhores possam fazer logo adiante. O primeiro ponto é o seguinte: nós passamos a diferenciar o trabalho em face dos usuários de entorpecentes dos trabalhos em face dos traficantes de entorpecentes na região central da Capital, pela qual eu respondo.

Há uma diferença absolutamente fundamental nesse tema, porque, no que tange aos usuários, eu confesso aos senhores que o assunto é muito mais de natureza social e muito mais de natureza relativa à saúde do que de natureza criminal, policial, etc. Mas no que tange ao tráfico, o assunto é 100% de natureza criminal. Muito bem.

Para entender como trabalhar o processo criminal na região central de São Paulo em face do tráfico de entorpecentes, nós da seccional resolvemos fazer uma espécie de senso, um apanhado nosso da seccional sobre quem são efetivamente as pessoas que frequentam essas cenas abertas de uso, que nós conhecemos por Cracolândia. Quem são essas pessoas?

A partir daí nós tivemos inúmeros recortes, alguns deles seguramente muito importantes para o conhecimento de Vossas Excelências. Eu vou falar sobre esses recortes basicamente da seguinte forma: cerca de 90% - é um número absolutamente extraordinário - tem algum tipo de passagem criminal.

Quando eu falo algum tipo, eu digo: alguns não são egressos do sistema prisional, não são pessoas que saíram do sistema prisional propriamente dito, mas desde a adolescência estão envolvidas com a parte criminal. Então eu digo para os senhores o seguinte: se nós eliminássemos, abstratamente, de forma abstrata, criminosos da área central de São Paulo, daquilo que nós convençionalmente chamamos de Cracolândia, nós simplesmente não teríamos Cracolândia.

Seriam 10% de pessoas que estariam frequentando aquele ambiente sem serem ligadas de alguma forma ao universo criminal. Isso é um recorte extremamente importante do senso que nós estamos fazendo pela 1ª Seccional. Um outro recorte bastante importante que chama a nossa atenção é que a grande maioria, eu não vou chutar aqui percentualmente, mas a grande maioria, eu não vou chutar aqui percentualmente, mas a grande maioria é formada por homens, poucas mulheres, entre os 30 e os 55 anos. A grande maioria.

E um terceiro recorte, que tem chamado a nossa atenção, para que nós possamos lidar com essa matéria. É o nível de escolaridade das pessoas, que frequentam o fluxo da Cracolândia, é baixíssimo. Aí vou falar em termo percentuais, para lá de 90%, sequer o primeiro grau completo.

Então nós temos aí três recortes que me parecem bastante importantes. Número um: baixíssima escolaridade leva ao cabo de uma existência de 20 e poucos anos ao uso de entorpecentes, é um recorte que se pode fazer.

Segundo recorte, além da baixíssima escolaridade, o envolvimento com o universo criminal de um modo geral. O sujeito vai preso antes, ele rouba antes, ele... Enfim, e logo acaba nesse ambiente, cenas abertas de uso, nesse ambiente chamado Cracolândia, esse é o segundo recorte importante.

Terceiro recorte importante, analfabetos funcionais, de um modo geral são analfabetos funcionais, são pessoas com um baixíssimo nível, não só de escolaridade, mas de capacidade laboral.

Então isso tudo vem chamando nossa atenção, porém nós passamos a focar o nosso trabalho, a partir do mês de abril, naquilo que convençionalmente chamamos de Operação AC35 - associação criminosa, Art. 35 da Lei de Drogas. O que significa basicamente isso?

O crime de associação criminosa previsto no Art. 35 da Lei de Drogas é crime de natureza permanente. Portanto, se o sujeito estiver, se a gente conseguir provar, se a polícia conseguir provar que esse sujeito, traficante, é efetivamente quem nós estamos dizendo quem ele é, ou seja, traficante, ele pode ter sido visto, pode ter sido filmado traficando na segunda-feira e nós podemos prendê-lo em flagrante na quinta-feira, na sexta-feira, ou até na semana seguinte.

Então nós estamos focando o nosso trabalho hoje em imagens. O Poder Judiciário e o Ministério Público de um modo geral têm nos passado a seguinte mensagem: os flagrantes elaborados com testemunhos são importantes. É óbvio que são. Policiais dão testemunhos importantes. Vítimas dão testemunhos extremamente importantes.

Quando os senhores policiais apresentam para a gente um inquérito policial, uma investigação recheada de imagens, isso nos traz um poder de convencimento muito maior. É por isso que nós vimos pela primeira seccional filmando permanentemente, ou seja, 24 horas por dia, o fluxo de usuários de entorpecentes. Exatamente para podermos fazer a diferenciação entre aquele que é usuário - doente, portanto - e aquele que é efetivamente traficante.

Então, com essas filmagens, nós estamos deflagrando operações de prisão em flagrante pelo crime permanente previsto no Art. 35. Eu não sei se eu fui claro nesse aspecto, mas eu quero dizer o seguinte: sujeito é filmado por nós no fluxo traficando, entregando, vendendo drogas na segunda-feira, por exemplo. E nós fazemos uma operação na sexta-feira, dias depois, e ainda assim nós conseguimos

identificá-lo e provamos à Justiça que ele não é um usuário de entorpecentes, meramente, ele é um traficante.

Eu tenho slides para mostrar aqui, mas acho que falando também dá para ficar claro. Nós temos 59 homens presos e mulheres presas por tráfico de drogas nessas condições, sem que a Justiça tenha concedido liberdade provisória para essas pessoas. Então esse é um recorte que para nós é absolutamente importante. Então a continuidade dessas operações, nós estamos falando de 59 presos traficantes, não usuários de entorpecentes. E provando por imagens que são traficantes efetivamente.

Nós vamos continuar com essas operações, isso é o nosso processo de trabalho daqui para frente, baseado em imagens, para que continuemos fazendo flagrantes contra o tráfico de entorpecente de varejo no centro de São Paulo. Esse é um aspecto que para nós é absolutamente fundamental: prender os traficantes que estão no interior do fluxo.

Algumas outras características importantes sobre o centro de São Paulo dizem respeito ao seguinte: o centro de São Paulo é um local, como é que eu diria isso, é um local em que há de tudo para favorecer o tráfico de entorpecentes.

Há imóveis ocupados de forma... Por gente muito séria, óbvio, por gente que não tem moradia, ok, mas há muito imóveis ocupados sob esse pretexto, mas que ao mesmo tempo servem de base para o tráfico de entorpecentes. Imóveis abandonados pelo proprietário, que, enfim, acabam servindo ao tráfico de entorpecentes.

Há um outro problema no centro de São Paulo, que é típico do centro de São Paulo, que é o chamado “lixo rico”. Isso é um problema extremamente grave. Eu particularmente estive fazendo investigações, as chamadas “empresas de reciclagem”, entre aspas, que funcionam ali na região central de São Paulo, Rua do Triunfo, Rua dos Protestantes, fácil de visitar.

Alguns proprietários me disseram, não foi um só, que eles compram o chamado “lixo rico” à razão de 4 mil reais por dia. Então vamos fazer uma conta simples aqui. Os usuários de entorpecentes - não estou falando de traficantes nesse momento -, pessoas absolutamente sem outra opção, que não vender...”

Prosseguiu o declarante: “Imagine os descartes da Rua Santa Efigênia, os descartes que são feitos pelas lojas da Rua Santa Efigênia, são produtos que possuem uma possibilidade de reciclagem maior do que o lixo orgânico, por exemplo.

Aquela região é uma região, que produz muito “lixo rico”, copos de plástico, restos de aparelhos eletrônicos - não só celulares -, restos de televisores, restos de produtos eletrônicos de um modo geral, especialmente a região da Santa Efigênia. Peças de moto,

naquela região que a gente chama de Boca das Motos. Tudo isso aí, a gente chama de “lixo rico”.

Muito bem, esse lixo todo - os senhores vão observar, se frequentarem o centro de São Paulo - é levado para essas empresas, chamadas de empresas de reciclagem, elas estão instaladas ali, a razão de 20 empresas. Cada uma delas comprando “lixo rico” a razão de 4 mil reais por dia. Nós estamos falando de 80 mil reais por dia, que sai da empresa de reciclagem e vai exatamente para a mão do usuário de entorpecentes.

Imaginem os senhores como donos de supermercado, de uma loja de shopping, se não gostariam de ter clientes, que tivessem 80 mil reais por dia para gastar no seu empreendimento. Pois não. Eu vou concluir, porque senão eu vou me alongar, eu sou prolixo por natureza e vou acabar me alongando.

Então são várias mazelas que existem no centro de São Paulo, sobre as quais a gente pode conversar a partir de perguntas e respostas ou em outra ocasião mais oportuna, mais alongada.”

A seguir o declarante respondeu que: “Informação sobre distribuição. Eu falei que o centro de São Paulo é um ambiente bastante propício ao tráfico de entorpecentes porque ali se chega de bicicleta, a pé, de metrô, de ônibus, de carona, de Uber. Então é um local de transporte muito facilitado. Chegar ao centro de São Paulo é muito fácil. Então há possibilidade de que o fluxo de traficantes que circulam pelo centro de São Paulo faça uso exatamente dessa quantidade enorme de meios de transporte.

Por isso o tráfico viceja com bastante facilidade, em alguns casos, no centro de São Paulo, embora a gente tenha feito trabalhos policiais, os mais efetivos possíveis, para poder combater esse tipo de traficante. A gente já identificou inúmeras formas de tráfico no centro de São Paulo.

Bom, não sei se eu respondi exatamente a sua pergunta. Mas os principais desafios. Há inúmeros desafios, deputado. Um deles... Um deles eu vou ler aqui para o senhor, se o senhor me permite, até para todos os demais deputados. É um caso específico; é um caso concreto, portanto também não é uma opinião. Vejam o caso deste sujeito aqui. Deixem-me só ler para os senhores, eu não vou poder colocar ali.

Flagrante de tráfico de entorpecentes realizado há alguns dias. Um indivíduo chamado Lucas, cidadão de origem africana... Ele é um homem... Não é brasileiro... Ele foi preso pelo pessoal do 3º DP traficando entorpecentes.

Aí o delegado que me mandou este texto, para eu acompanhar este caso, disse o seguinte: “Foi representado novamente pela prisão preventiva desse criminoso, visto ser esse reincidente

específico em tráfico de entorpecentes, com duas autuações este ano, de 2023, pelo próprio 3º DP; além de duas outras ocorrências, também por tráfico de drogas, entre 2018 e 2021.”

Ou seja, um dos grandes problemas se encontra no nosso sistema criminal. O sujeito que é preso em 2018, em 2019, em 2023 duas vezes, por tráfico de entorpecentes... Como é que ele pode ser preso de novo no mês de julho por tráfico de entorpecentes?

Então, a quantidade de gente que a Polícia Militar, que a Polícia Civil, que até a Guarda Civil Metropolitana prende e - cujo guarda, cujo policial militar, cujo policial civil - encontra na rua dois, três, quatro dias depois é de uma enormidade que a gente precisa estudar melhor.

Então a nossa justiça criminal... Eu não estou criticando aqui o Judiciário, o Ministério Público nem a Defensoria Pública. Eu estou dizendo que o sistema criminal, como um todo, favorece o retorno quase que imediato do criminoso à rua, pouquíssimo tempo depois de sua prisão. E tudo recai nas costas da Polícia depois.

Eu tenho, assim, dezenas de casos concretos em que o sujeito foi preso por tráfico, por roubo, e um ano, um ano e pouco depois ele está na rua de novo. Então esse é um problema que agrava bastante a questão do tráfico de entorpecentes. Se eu contar para o senhor que esse sujeito aqui, que é um exemplo, já foi preso por tráfico três ou quatro vezes nos últimos quatro anos, o senhor vai entender porque o tráfico existe no centro de São Paulo. Todos nós vamos.

Então seria preciso uma legislação de natureza criminal que envolvesse tráfico de entorpecentes, que permitisse... Que determinasse... Que criasse a figura da prisão muito mais alongada para o sujeito que trafica entorpecentes.

Bom, esse é um ponto fundamental do porquê que tanto traficante existe no centro de São Paulo e nas outras regiões do estado de São Paulo. Acho que respondi as suas perguntas. Desculpe. Deixe-me passar então para as perguntas da deputada. Acho que pela ordem.

Deputada, a senhora perguntou a diferença entre a Operação Caronte e a Operação AC35 que nós estamos fazendo agora. Há 30 anos, o Estado, Polícia, Judiciário, Ministério Público, Saúde, Educação, Habitação... Há 30 anos vêm lidando com esse problema seríssimo do centro de São Paulo, chamado Cracolândia. Tudo é tentativa. E muitas delas, infelizmente, fracassaram.

Eu diria para a senhora o seguinte. No que tange à Operação Caronte, embora não tenha sido... Eu não tenha participado dela. Eu não estava aqui em São Paulo na ocasião. Foi uma tentativa válida, bastante importante, do meu antecessor delegado da seccional. Uma tentativa de solucionar o problema do tráfico de entorpecentes no

centro de São Paulo a partir da prisão dos usuários de entorpecentes para aplicação do Art. 28 da Lei de Drogas, que até agora se discute se deve ser crime ou não, se deve ser descriminalizado ou não.

Enfim, então as pessoas eram levadas para a delegacia e feito o chamado termo circunstanciado pelo Art. 28. Feito o documento, horas depois o sujeito era liberado porque assim determina a lei, na própria delegacia; e ele voltava para o fluxo. No dia seguinte fazia-se a mesma operação e assim sucessivamente. E, lamentavelmente, esse processo não funcionou. Tanto não funcionou que a senhora acabou de mencionar que mais de 90% - eu diria para a senhora que quase 100% mesmo - não teve resultado na Justiça.

O nosso foco agora na AC35 é outro. É prender os traficantes o mais possível, para demonstrar ao tráfico que traficar no centro de São Paulo não é um grande negócio, como se pode imaginar. Quem traficar no centro de São Paulo vai ser filmado traficando e vai ser preso em flagrante, ainda que não seja preso em flagrante no momento em que estiver entregando entorpecente.

Então a gente quer prender sujeitos em flagrante em operações com prova de que ele é traficante, mesmo... Tendo imagens, melhor dizendo, desse sujeito traficando dias antes, até um mês antes. Nenhum problema quanto a isso, o crime é de natureza permanente. Enfim, esse é outro foco do nosso trabalho atual.

Pois bem, acho que respondi à pergunta da senhora. Se me permite agora, a observação feita e até a colocação feita pelo nosso deputado. Deputado, eu, como todo... Eu tento ser um bom debatedor e acho, assim, que quando há controvérsias é que a gente cresce. A colocação do senhor é extremamente pertinente e é respeitável por conta do seu trabalho, por conta da sua história junto aos usuários de entorpecentes no centro de São Paulo. O senhor conhece o processo.

Todavia, o que eu mencionei aqui no começo da minha fala não foi a minha opinião. Eu não dei uma opinião dizendo assim: “Olha, eu acho que, eu acredito que 80%, 90% ou mais das pessoas que estão hoje na Cracolândia, eu acho que elas saíram do sistema prisional. Eu acho que elas foram presas.”. Eu não falei isso.

O que eu disse foi o seguinte. Nós fizemos um censo, estamos ainda em processo, fazendo um censo. “Como que é o seu nome?”. Sem agressividade. Nós não estamos tratando ninguém com agressividade, nem obrigando ninguém a se expressar. Como nós não estamos fazendo trabalho de prisão de usuários de entorpecentes, como era feito antigamente, a nossa relação com eles é bastante tranquila.

“O senhor pode... Posso conversar com o senhor?”. “Pode.”. “Como que é o nome do senhor?”. “João da Silva.”. “João da Silva, o senhor pode me falar qual é o seu RG?”. “Pois não. RG tal”. “João da Silva, muito obrigado.”. Acabou. “O nome do senhor?”.

“Pedro da Silva.”. “Pedro da Silva, o senhor pode me dizer o seu RG?”. “Pois não. Tal.”. “Posso tirar uma foto do senhor?”. “Pode.”.

Na sequência disso, nós passamos para o nosso departamento de inteligência os dois nomes, os dois RGs. E aí, objetivamente, vem uma resposta para nós: Sujeito preso em 2018 por tráfico de entorpecentes. Sujeito preso em 2019 por roubo. Sujeito preso em 2018 por furto. Sujeito preso novamente em 2021 por roubo. E assim sucessivamente.

Ou seja, não é uma opinião. São dados concretos. São dados que nós temos. E é lamentável que assim seja, naturalmente. Então, claro que o senhor, naturalmente, tendo essa dúvida, tem todo o direito de nos procurar para ter acesso a essas informações objetivas. E fique à vontade quanto a isso.”

Prossegue o declarante pois fora indagado se crack é uma forma de epidemia: “Eu diria para o senhor o seguinte, que lamentavelmente - é uma opinião, não é nada objetivo, é realmente uma opinião - o álcool é o principal elemento, a principal porta de entrada para outras drogas. Eu acho que o consumo exagerado de álcool que nós estamos presenciando, em todas as classes sociais inclusive, leva invariavelmente ao consumo de outras drogas.

Então o conjunto dessa obra, na minha concepção, em termos de Brasil - e eu acho que não só de Brasil, mas mundo afora - compõem sim um quadro epidêmico. Um quadro epidêmico do uso de drogas começando pelo álcool. Uma outra pergunta que o senhor fez, se dessas...”

Indagado ainda o declarante se entre as pessoas cadastradas pela Polícia Civil na Operação Caronte, quantas eram traficantes, o declarante asseverou que: “Como eu disse na resposta até a pergunta da deputada, na Operação Caronte não se fazia exatamente a prisão de traficantes, mas de usuários para fins de aplicar o Art. 28, que é criminal por enquanto. Era feito o termo circunstanciado em face dos usuários mesmo. Então desses que foram cadastrados pela Operação Caronte, todos eles foram tratados como usuários de entorpecentes, a quem se aplicou a medida prevista para o Art. 28 da lei de drogas.”

Respondeu ainda o declarante Dr. Jair Barbosa Ortiz: “o governo de São Paulo inaugurou um hub de trabalhos de serviços que pretende atender essa população que demanda por atenção à saúde e etc. Salvo engano de minha parte, o diretor do hub tem feito entrevistas nas quais ele aponta que cerca de quatro mil pessoas já procuram atendimento no hub, e uma quantidade enorme dessas pessoas já conseguiram internação.

E também, o município de São Paulo tem inúmeros postos de atendimento às populações que carecem ou que querem buscar atenção para a questão do envolvimento com drogas.



Então o Sabá poderia ir ao centro de São Paulo, até se ele quiser, e o senhor tiver acesso, pode procurar até mesmo a própria delegacia de polícia, nós faremos o encaminhamento dele para uma das unidades de atendimento, seja da Prefeitura, seja do estado, para que ele tenha o atendimento que ele merece e tomara que tudo corra bem com ele.”

#### 11. DA OITIVA DO DR. ARTHUR PINTO FILHO

Foi ouvido o Dr. Arthur Pinto Filho, promotor de justiça dos Direitos Humanos e Saúde Pública do Ministério Público de São Paulo e conhecedor da questão enfocada.

O declarante expôs então a esta CPI: “Eu trabalho no Ministério Público de São Paulo na promotoria de Saúde Pública desde 2009, então eu acompanho a região da Cracolândia desde essa ocasião.

A primeira ação que aconteceu ali na região da Cracolândia foi meio que circense, salvo engano, em 2010, em que a Polícia Civil levou alguns ônibus até o fluxo, colocou várias pessoas ali dentro dos ônibus, levou até uma delegacia, a delegacia do bairro. As pessoas ficaram ali durante horas, a delegacia não tinha nenhuma possibilidade de atender aquele número de pessoas e em determinado momento, todo mundo foi embora.

Mas a segunda ação que aconteceu em 2012 foi uma ação já muito estruturada, bem pensada e horrenda. Foi a Operação Dor e Sofrimento, de 2012. Foi uma operação específica do Governo do Estado. Específica porque nós ouvimos os secretários da Prefeitura, e eles falaram: “Olha, nós não sabíamos de nada do que ia acontecer; não tinha nenhuma articulação conosco”. E o que foi a Operação Dor e Sofrimento?

Nós ouvimos o coordenador da área de saúde mental do governo de então, o Dr. Laco, e ele explicou e assinou o depoimento dizendo o seguinte: ele teve uma ideia. Eu perguntei: “ideia fincada em que teórico?” “Não, nenhum. Foi uma ideia.” Qual era a ideia dele? Era criar na região, na população que ficava ali no centro, dor e sofrimento, porque na cabeça dele, criando dor e sofrimento, as pessoas ia buscar tratamento. E, naquela cabeça simples, buscando tratamento, ficariam boas. Era essa a ideia.

E o que eles fizeram? Colocaram a Polícia Militar na região, com uma violência jamais vista, com cachorro, com moto, com cavalos, e durante a noite a Polícia Militar fazia as pessoas circularem na região para nada, até que, exaustas, elas caíssem no chão e a Polícia Militar fosse embora. A mídia falou da, deu um nome que agora me foge, dessa ação da Polícia Militar. Nós tivemos que entrar com uma ação para

impedir isso, o juiz deu a liminar, e isso foi impedido. Então o que as pessoas....”.

“Então o que as pessoas faziam? Diante daquela violência nunca vista naquela região, elas buscavam a única porta de saída que o governo lhes dava. Qual era a porta de saída que o governo lhes dava? Era através do então Cratod serem encaminhadas para as comunidades terapêuticas do interior. E qualquer um de nós faria a mesma coisa. Nós estamos apanhando no meio da rua, sofrendo barbaridades: “Olha, você quer ir para uma comunidade terapêutica?” É evidente eu quero, e as pessoas foram. Só que para a comunidade terapêutica as pessoas iam por vontade própria, era a chamada “internação voluntária”.

Na internação voluntária, você vai e sai quando você quiser. Então o que aconteceu: as pessoas iam para a comunidade terapêutica, ficavam lá 15 ou 20 dias, e saíam, e saíam sem nada, sequer com passagem de ônibus para voltar para São Paulo. Saíam a pé e voltavam para São Paulo. Isso não funciona. Ninguém se cura de um problema dessa ordem ficando 20, 30, dias em uma comunidade terapêutica. Foi dinheiro jogado fora. Então as pessoas iam, ficavam na comunidade terapêutica, voltavam, continuavam a apanhar, e iam para outra comunidade terapêutica, tudo isso pago pelo governo.

Até que chegou uma hora que acabou a operação e a Cracolândia ficou exatamente como era, não mudou nada. Por quê? Porque desde então, como até agora acontece, não há uma porta de saída qualificada das internações. As pessoas são internadas e saem da internação da mesma maneira que entraram: sem trabalho, sem renda e sem casa. Ora, nenhum ser humano que entra, fica 30 dias em uma comunidade terapêutica e sai sem trabalho, renda e casa muda alguma coisa na sua vida. Ela vai voltar para onde estava, que é o centro de São Paulo.

Eu estou falando um pouquinho mais dessa Dor e Sofrimento porque tem muito a ver com o que acontece hoje. O que acontece hoje no centro de São Paulo é a dor e sofrimento dois ponto zero. Ela tem muita similitude, piorada, porque, veja: naquela ocasião, o centro de São Paulo contava com equipamentos de apoio às pessoas que faziam uso abusivo de drogas. Dentre eles, o que se chamava de “tenda”, que era um local muito grande em que as pessoas podiam entrar, tomar banho, lavar a roupa, almoçar, sentar, ver televisão, conversar. E, nessa ocasião, a assistente social trabalhava junto a elas.

Então isso tudo fechou. Não tem mais nenhum equipamento desses na cidade de São Paulo, sequer água, sequer banheiro para as pessoas. Então hoje há uma dor e sofrimento cotidianos para que novamente as pessoas busquem o que agora tem esse nome de “hub” para fazer a mesma coisa: serem encaminhadas para comunidades

terapêuticas, e de lá voltam para o mesmo lugar, com um gasto enorme de dinheiro. Veja, todos os delegados que passaram aqui falaram corretissimamente: a questão é de saúde pública. Então vamos ver qual é o tratamento de saúde pública que é dispensado hoje na Capital de São Paulo.

Nós ouvimos três altos dirigentes da Secretaria de Assistência Social. E eles contaram o seguinte: as pessoas que dão assistência social no centro, que trabalham ali no centro, dando assistência à população, de uso abusivo de drogas, trabalham das sete às 22 da noite, portanto, de madrugada, que é o pior momento, não tem ninguém. Sábado e domingo não tem ninguém. Quanto ganham? Mil e oitocentos reais. Todos os três falaram: com esse salário, há uma rotatividade muito grande dessas pessoas que trabalham ali. E se quebra aquilo que é essencial, que é uma relação de confiança, de proximidade, entre a assistência social e a pessoa que usa abusivamente a droga.

Não há essa interação. Então, não havendo interação, não há trabalho efetivo de assistência social na região central hoje. Em janeiro, o governo apresentou um projeto que tinha aspectos positivos. Dentre os aspectos positivos, era a contratação de duzentos especialistas dentro da Secretaria de Assistência Social, para fazer justamente a relação entre a Prefeitura e o fluxo. Não se contratou ninguém. Não há nenhuma diferença na, na. Vamos pegar a questão da saúde. A área da Saúde também está absolutamente ausente do centro. Não há mais aqueles jaquetinhas azuis que você via naquelas ocasiões, andando ali pelo centro, você via essas pessoas. Não existe mais.

Então o que tem hoje efetivamente, efetivamente, concretamente, no fluxo e na região central de São Paulo? Violência policial. É a única coisa que tem, mais nada. Não tem assistência social, não tem saúde, não tem banheiro, não tem água, não tem nada. As pessoas são tratadas como gado, são tratadas da pior maneira possível. Nós ouvimos agora, no inquérito civil público, várias testemunhas, inclusive uma senhora espetacular, que era coordenadora de um dos equipamentos do território, não exatamente do centro, mas perto. E ela disse o seguinte, ela desceu do metrô e viu uma abordagem da GCM contra um menino.

E ela foi: “Olha, não se faz assim, isso não se faz”. Foi chamada de “lixo” e levou um tapa na cara. Uma senhora, quase 60 anos. Então a violência verbal e a violência física naquela região criam um ambiente que, sinceramente, eu não sei como não aconteceram tragédias maiores diante do que acontece aqui em São Paulo hoje.”

Às indagações, o declarante ainda respondeu: “Eu vou tentar responder na medida do meu conhecimento. A questão do deslocamento da Cracolândia, que foi feita agora no começo, em março do ano passado, nós ouvimos vários profissionais da assistência social e

da área da Saúde para saber exatamente se isso era bom ou ruim. A gente tinha uma ideia de que não era bom, mas tínhamos que ouvir as pessoas que eram profissionais da área, e todos eles falaram que era uma tragédia, que isso não ajudava em nada.

Por que não ajudava? E eles falaram, deram inclusive nomes. Você perde, você perdía o contato com as pessoas. Então você sabia que determinada pessoa ficava em determinado local e aí você tinha uma relação mínima com ela. Com o espalhamento, ninguém sabe onde a pessoa está hoje.

E o fluxo hoje gira, ele não para em nenhum lugar. Então, a possibilidade de contato entre a SMADS e a Saúde com o pessoal do fluxo piorou muito. E é só andar por ali para você ver. Não há mais absolutamente nada de Saúde e de Assistência Social na região.

O prefeito tem dito todo o tempo que isso ajuda. Não. Os profissionais das áreas da Saúde municipal e da Assistência Social municipal falaram e assinaram que isso não ajuda em nada, isso atrapalha o trabalho deles para resolver questões graves dentro do fluxo. Então, essa é a primeira questão que precisa ser bem-dita.

A questão da interlocução com os prefeitos, eu acho uma pergunta muito pertinente, porque nós sempre tivemos interlocução com os prefeitos, todos. E boas. Isso não significa que eles concordem com a gente, nem que a gente concorde com eles, mas há uma relação de discussão, de debate, de tentar achar, no meio da divergência, um caminho que unifique as posições.

Nós tivemos uma relação muito eficiente com o governo do primeiro prefeito, meu Deus do céu, que antecedeu o Haddad... Kassab, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, que tinha uma interlocução muito boa conosco. O prefeito construiu no centro de São Paulo vários equipamentos importantes naquela ocasião e deixou muito claro que ele não teve absolutamente nada a ver com o que aconteceu na região central com a Operação Dor e Sofrimento.

Isso está muito registrado, tanto que a nossa ação - nós temos uma ação ainda em trâmite, que a gente pede um valor a título de indenização por dano moral coletivo - é só contra o estado, não é contra a prefeitura. A prefeitura não teve nada a ver com isso.

Depois tivemos uma relação excelente com o prefeito Haddad, que criou um mecanismo muito interessante. Qual era o mecanismo? O prefeito Haddad criou um conjunto de pessoas e entidades que se reuniam a cada 15 dias ou a cada mês. Essas entidades eram compostas por Tribunal de Justiça, Ministério Público, Defensoria Pública, psiquiatras, Cremesp, CRP, Conselho de Assistência Social, entidades que trabalhavam ali há muitos anos no centro e alguns psiquiatras que colaboravam. Reunia essas pessoas e debatia propostas. E ele perdeu várias das propostas. Votava-se, e ele perdía. E isso é perfeito, não tem

nenhum problema. A melhor proposta foi discutida e aprovada. E ele seguia aquela proposta.

Então, quando você cria um mecanismo desse, plural, com posições diferentes, você erra menos, evidentemente. Você erra menos. Eu vou dar um exemplo aqui de uma situação, que foi a primeira, que foi, para mim, paradigmática. Havia ali no centro, na região central, as ruas estavam interditadas porque havia barracos de madeira, de papelão, de madeira. Então as ruas estavam totalmente interditadas.

E houve um acordo entre o prefeito e as pessoas que ali estavam de que em determinado dia, às tais horas, os caminhões da prefeitura iriam encostar, as pessoas mesmo colocariam tudo em cima dos caminhões e iriam para os hotéis. E isso foi feito. Não teve uma violência, não teve nada.

E tudo o que se discutiu depois era debatido nesse grupo de trabalho. Então tivemos avanços muito grandes. Claro que tudo era muito inicial e algumas coisas funcionaram bem e outras não, mas isso faz parte do processo. Ninguém tem o condão de falar que o processo é esse aqui, o caminho é esse aqui. Você vai caminhando e vai se acertando. E esse grupo funcionou até o último dia de governo.

Era um grupo muito interessante, com psiquiatras muito interessantes, gente de primeiríssima qualidade, Cremesp, CRP. Então, foi um bom momento. Eu acho que, na minha avaliação, foi o melhor momento que nós tivemos na região. Sem violência, com diálogo, com acerto, com as coisas caminhando.

O segundo momento, tivemos também uma relação muito boa com o governo Doria. O governo Doria, assim que assumiu a prefeitura, chamou uma reunião com o Ministério Público, com as suas várias áreas e levou uma proposta, que era uma proposta ruim. E nós dissemos claramente: "essa proposta é ruim, por isso, por isso, por isso".

Depois de quase uma tarde inteira de diálogo, às vezes de boa qualidade, às vezes meio tenso, ele fez o seguinte, "olha, então vamos fazer o seguinte, vamos fazer um grupo" - nós contamos o que aconteceu com o prefeito Haddad - "vamos fazer um grupo e vocês vão fazer um projeto para a Cracolândia".

E nós fizemos um grupo dentro do Ministério Público, composto de psiquiatras, CRP, Cremesp, Conselho de Assistência Social, Corem, Edlei e os secretários do governo Doria. Os secretários. Fizemos mais de dez reuniões e fizemos um projeto que chamava "Projeto Redenção". O nome é muito ruim, não fomos nós que demos, esse nome é muito ruim, mas era o nome que eles deram. Mas o projeto era muito bom, porque o projeto pegava o que foi feito de bom nos "Braços Abertos" e ajeitava aquilo que a gente achava que não foi de boa qualidade.

Só que o que aconteceu foi uma coisa que o deputado Suplicy lembrou bem. Foi uma tragédia, foi um desses azares que acontecem na vida. Veja, nós mandamos o projeto para o prefeito Doria, eu não me lembro da data, mas em uma quinta-feira ele devolveu o projeto dizendo que aprovou o projeto e que ia publicar. Muito bem, perfeito.

No domingo, exatamente às seis horas da manhã, a imprensa começa a me ligar, "olha, está tendo um problema aqui na Cracolândia". Mas que problema? Aí descobrimos que 900 policiais civis entraram na Cracolândia de forma violenta, atiraram etc.

Aí, depois, nós fomos ver qual foi a apreensão. Foi mínima, não prenderam nenhum traficante de boa qualidade, apreenderam uma quantidade ridícula de drogas, porque imagina: com 900 policiais em atividade não vai haver vazamento dessa operação? Então nenhum traficante bom estava lá.

Mas o que aconteceu? O deputado Suplicy lembrou bem, o prefeito Doria vai à região, fala que acabou a Cracolândia e tal e o projeto nunca foi implementado, que foi uma tragédia. O Brasil tem azares, a morte do Tancredo, essa coisa foi mais um azar que nós tivemos. Então o "Projeto Redenção" foi aprovado, e nunca foi efetivado.

Aí o prefeito Doria fazia uma reunião mimetizando um pouco o que o prefeito Haddad fazia, mas de uma forma equivocada, nós cansamos de falar isso para ele. Em vez de ele fazer um debate, uma mesa de trabalho plural, ele fazia uma mesa de trabalho com os secretários, com o Ministério Público, com o Judiciário e com a Defensoria.

E a nossa tarefa era falar "não", o que era muito ruim, porque ele apresentava um projeto e a gente ia falar "não, porque o projeto é isso, não dá certo". Até que a gente falou, "ele tem que chamar mais gente". E ele chamou um dia mais gente, as pessoas falaram o que achavam e tal.

Então veja, até o prefeito Doria teve uma visão mais plural. Esse prefeito, ao contrário dos outros, não ouve ninguém, absolutamente ninguém. Nunca nos ouviu e nos trata como inimigos, não só o Ministério Público, como a Defensoria. Não trata ninguém, não ouve ninguém e erra todo o tempo.

O que ele está fazendo na cidade de São Paulo é um horror. Imaginar que isso vai acabar em bom termo é um equívoco. É uma tragédia o que está acontecendo, não há a menor possibilidade de isso dar certo. Nenhuma, zero. Imagina se você vai resolver o problema da Cracolândia prendendo gente, não há possibilidade. Faz-se isso há 30 anos, e até agora não se resolveu.

Então, esse equívoco, na minha maneira de ver, é do prefeito. A responsabilidade é do prefeito, basicamente do prefeito.

Agora o Governo do Estado entrou na mesma linha, então também tem responsabilidade, sim. Também tem responsabilidade, sim.

A questão do Hub, que era o Cratod, nós temos alguns dados. Confirmando os dados que a deputada falou. Basicamente estão mandando para as comunidades terapêuticas, muito pouca gente para Caps e muito pouca gente para hospitais psiquiátricos, basicamente para a comunidade terapêutica. E é o mesmo problema.

Veja, o deputado falou bem, existe comunidades e comunidades.

Eu não sou... Mas se você manda a pessoa para a comunidade terapêutica, e ela sai de lá da mesma maneira que ela entrou, não é possível resolver nada. Você está gastando dinheiro à toa. Então, é uma sucessão de erros iguais, há 30 anos fazendo a mesma coisa errada e achando que vai dar certo. Não vai dar certo.

Nós pedimos agora... Tivemos uma informação de funcionários do MP que foram lá e verificaram que não há separação no tratamento entre mulheres, homens e adolescentes. Todo mundo é tratado no mesmo local. Isso é uma barbaridade.

Inclusive, há a informação de que houve estupro de uma senhora, de uma moça lá. Pedimos que o Cremesp fizesse uma vistoria, porque precisamos de um documento para entrar com uma ação, para que eles sejam obrigados a fazer a separação das pessoas, como sempre teve no Cratod.

O atual diretor do Hub disse que é impossível. Não é, porque o Cratod tinha essa diferença, não se misturava adolescente com mulher e homem de jeito nenhum. O Cratod é um prédio muito grande, com várias salas, com vários ambientes. É perfeitamente possível separar. Então, nesse momento, nós estamos aguardando o laudo do Cremesp para poder tomar providência judicial.

A Operação Caronte foi um fracasso completo. Foi uma - desculpe, mas a gente aqui tem que ser muito honesto com o que pensa - jogada de marketing que não levou a nada. Prendia-se dezenas e dezenas e dezenas de usuários, e esses usuários eram soltos.

O delegado que me antecedeu, Dr. Jair, por quem eu tenho muito respeito - temos muito boa relação -, ele falou alguma coisa que eu gostaria de contestar. É aquela velha ideia de que a polícia prende e a Justiça solta.

A Justiça solta quando não tem prova de que a pessoa é traficante. Os colegas da área criminal me falam que, basicamente, as pessoas que são presas na região da Cracolândia são microtraficantes, com pequenas porções de drogas. Então, você fica na dúvida se aquilo é realmente um traficante ou um usuário. Na dúvida, tem que soltar.

Então, diz, "olha, nós estamos prendendo um traficante", mas que traficante estão prendendo lá? Eu fui uma noite lá no circo que tem ainda na região da Cracolândia, fazendo uma reunião com o pessoal lá, e uma senhora muito simples, muito simples, falou uma coisa óbvia. Ela falou, "olha, você acha que traficante grande vai estar vendendo nessa miséria que é a Cracolândia?". A resposta, evidentemente, é não. É claro que não.

Então, quando a polícia prende o microtraficante, e esse microtraficante é levado ao Judiciário, o Judiciário fala, "não, não é traficante. É usuário", e solta. Tem que soltar mesmo, porque usuário não pode ser preso.

Aí, prendia-se a pessoa com um cachimbo - já vou concluir. Cachimbo não é prova de que a pessoa é usuária, você precisa apreender a droga, apreender a droga. Então, nem a droga era apreendida com o sujeito, era apreendida com o cachimbo. Portanto, era arquivado de plano. Então, foi uma jogada de marketing, dizendo que estava fazendo alguma coisa, e não se fazia efetivamente nada.

## 12. DA OITIVA DO DR. PABLO MIGUEL ROIG

O Dr. Pablo Miguel Roig é médico psiquiatra e especialista no tratamento de dependências químicas e comorbidades, o qual fez a seguinte exposição: "Eu queria agradecer muito o convite e dizer que a minha exposição vai ser muito rápida, vou reduzir ao máximo por causa do tempo, mas vai ser focada no indivíduo, no usuário.

Então, eu acho que é importante a gente entender quem é o indivíduo que vai desenvolver uma dependência química, que eu sempre digo que é uma doença da infância e da adolescência, porque começa nessa época da vida. Lamentavelmente, nós só trabalhamos com pacientes em prevenção terciária.

Para quem não sabe, prevenção primária é, por exemplo, a vacinação, antes da doença. A secundária, no começo da doença, então, se uma pessoa, por exemplo, tem um câncer e detecta precocemente, tem grandes chances de cura. Lamentavelmente, nós trabalhamos com pacientes em prevenção terciária, já têm danos significativos no seu cérebro.

A Nora Volkow, que é a maior especialista mundial em dependência química, cada vez que ela começa uma exposição, ela diz, "a dependência química", que aliás eu chamo de adicção e vou explicar o porquê, "é uma doença do cérebro".

Então, porque eu chamo de adicções? Porque "addictus" na antiga Roma era aquele que criava uma dívida que não podia pagar e se transformava em escravo do seu credor.

Justamente, a dependência química é o que faz escravizar a pessoa, porque vai danificando a parte do nosso cérebro mais sofisticado, que é aquela que mede consequências, por exemplo. Eles trabalham a vida de uma maneira totalmente impulsiva na procura de satisfações imediatas. Isso depois de muito tempo.

Nós temos uma atividade na nossa clínica que é muito familiar. Outro dia eu perguntei para as famílias, “qual dos pacientes de vocês começou a usar drogas com menos de dez anos?”, silêncio absoluto. “Quinze anos?”, uma pessoa levantou a mão. “Acima de 20 anos?”, era a maioria.

Então, quando nós estamos trabalhando com dependências químicas, estamos trabalhando em prevenção terciária, com pessoas que já têm um dano significativo cerebral. Então, vamos. Próximo.

Aqui nós temos, evidentemente, o motor da dependência química, entre outros, que é a dopamina, um neurotransmissor que alimenta a zona do prazer, e alimenta tanto em todas as situações que não provocam prazer. Aqui nós temos duas situações, como a comida e o sexo, e vemos que na comida aumenta mais ou menos uns 50% e no sexo uns 100% - vamos para a próxima.

Olha o que acontece com as drogas. Aqui as anfetaminas e metanfetaminas têm uma curva muito parecida a do crack, que é uma forma de cocaína, mas nós vemos aqui a cocaína em 400% e a anfetamina e o crack mais ou menos em 1.000%.

Depois vamos ver em outro slide que as metanfetaminas que hoje em dia têm drogas sintéticas, têm mais ou menos umas 150 sendo criadas por ano, chegam a 2.000% de dopamina.

Então, o que acontece? Se cria uma irreabilidade no cérebro, no qual, inclusive, muda alguns conceitos, por exemplo, o conceito do prazer. Eu sempre digo, o crack dá mais prazer do que ganhar na Mega-Sena. Então, as pessoas ficam presas nessas, e vão modificando o seu esquema valorativo, colocando a droga como prioridade - vamos ao próximo slide.

Então, olha o que acontece, por exemplo, com a cocaína em meia hora. Nós temos um ou dois minutos depois de ser consumida a cocaína, três a quatro já começamos a ter o efeito na parte central do cérebro. Depois de meia hora, vemos que esse cérebro está deprimido.

O que vai fazer uma pessoa com o cérebro deprimido? Vai procurar cocaína de novo. É como apagar um incêndio com gasolina, porque quem provocou essa depressão foi a cocaína, mas eles vão mudando esses critérios e vão colocando a cocaína como uma forma essencial de existência.

Tem um americano que sempre fala que têm três elementos na vida que são essenciais: comida, água e dopamina. Por que ele coloca dopamina? Porque o que nos leva a procurar água, comida e sexo é a dopamina. Só que em quantidades normais, não nessas quantidades que estamos mostrando, com uma solução química, com a cocaína inalada do crack.

A diferença do crack é que ele tem uma biodisponibilidade. Significa quanta cocaína entra no sangue, de 60%, enquanto a cocaína tem 20%. E o tempo de ação, que é uma questão de segundos, o crack demora menos do que a cocaína injetável. E a cocaína inalável demora alguns minutos. Então tudo isso faz com que a pessoa vá criando uma mudança na sua vida, e que demora muitos anos. Porque começa por volta da infância e da adolescência. E quando chegam ao nosso consultório, já chegam com o cérebro alterado. Vamos ver a próxima.

Aqui nós vemos, por exemplo, o que acontece com um cérebro. A parte de cima, um cérebro normal. Você vê amarelo e vermelho de atividade. E depois, um usuário de cocaína, depois de 10 dias de ter parado de usar. Você vê que a parte do córtex frontal, principalmente o pré-frontal, e a área do córtex fronto-orbital, que inibe ações, está totalmente apagada. Azul significa inatividade, enquanto amarelo e vermelho significa atividade.

E 100 dias depois, um pouco mais de três meses, quase quatro meses, começa a ter um pouquinho de atividade cortical. Isso significa que a pessoa tem condições de usar a parte mais sofisticada do cérebro, mas precisa de 100 dias.

Nós tivemos um paciente, um paciente até famoso, que ele, durante os primeiros três ou quatro meses de internação, ele se opunha ao tratamento. Tentou parar de pagar para que a gente expulsasse ele, etc. No quarto mês, ele começou a entender, e está em abstinência, até hoje, de quase 10 anos. Próxima.

Outra coisa que é importante: não é só o cérebro que fica alterado. Nesse slide, também o coração, inclusive, faz com que os usuários desses estimulantes acabem tendo, muitas vezes, problemas cardiovasculares. Próxima

Isso é muito importante. Porque existe uma coisa que chama memória biológica. Esse é um paciente que é exposto a um “PET scan”, que é uma forma de ressonância funcional, vamos chamar assim. Durante o exame, exposto à lembrança de cocaína, a amígdala, que tem muito a ver com os sentimentos, fica acesa.

Então, isso, eu sempre falo que é o slide da recaída e da fissura. Isso é um paciente que fazia tempo que estava em abstinência. Pela presença, ou pela possibilidade de ter um contato com a cocaína, já modifica o seu cérebro.

Coisa que não acontece com uma pessoa... Em outro vídeo, nós estamos vendo vídeo de natureza, árvores, passarinhos, “et cetera”. Então a cocaína acende o cérebro dele. Próxima. Dois minutos?

Aqui, rapidamente, só para mostrar o que acontece com a anfetamina. Você vê que vai até 2 mil de liberação de dopamina, enquanto o cérebro aumenta 100 %, e a outra aumenta 2.000 por cento. Próxima

Então, o que acontece? O cérebro, para se adaptar, ele tem que modificar uma série de coisas. Primeiro, começam a esgotar os neurotransmissores. Mas, além de esgotar os neurotransmissores, vocês veem que aqui tem o desenho de cima, é a célula nervosa pré-sináptica, a sinapse, que é onde se faz a troca de neurotransmissores.

O usuário de cocaína, depois de algum tempo, acaba diminuindo inclusive os receptores. Então ele passa a ter um déficit de dopamina. E a pessoa, quando tem déficit de dopamina, ela se sente mal. É como uma pessoa faminta. Fica faminto de dopamina. Então ele vai fazer qualquer coisa para conseguir cocaína.

Lamentavelmente, o que eles conhecem é justamente o uso de substâncias psicotóxicas como uma forma de obter dopamina. Mas já não tem dopamina, porque já tem menos estoque. Mas, além do mais, perderam receptores. Então, o receptor de dopamina, não tem receptores suficientes para captar a dopamina, e eles passam a ter o bem-estar. Por isso, eles se manejam com um mal-estar crônico. Próxima. Próxima.

Esse eu acho que é o slide da esperança. Vocês veem que um cérebro normal, com metanfetamina, que é aquele que vai a 2 mil de dopamina, depois de 14 meses, vocês veem que quase se recupera a função cerebral. Mas como é que se recupera? Primeiro, porque a neuroplasticidade permita que isso aconteça... Estou em cima?

Para terminar. Mas precisa de abstinência prolongada. Não pode ter contato com nenhum tempo de droga psicotóxica. Tem que estar em abstinência. Aí então o cérebro tem condições de voltar a funcionar de uma maneira mais eficiente. Próxima.

Esses são 13 itens que o NIDA, “National Institute on Drug Abuse”, dos Estados Unidos, que é o centro mais importante do mundo no estudo de dependências químicas, colocou 13 itens que dizem como que um tratamento tem que ser para obter efetividade.

Então, se alguém quiser depois, pode ver isso aí. Próxima, vai ser a mesma coisa. E a próxima. Esses são centros de alta complexidade para tratar uma doença de alta complexidade. Então vocês

veem que tem uma série de elementos que seria o ideal. É possível? Difícil, mas é o ideal. A próxima, só para terminar.

Então, todos os tratamentos são possíveis. A única coisa que tem se considerar é o diagnóstico. Não adianta dar aspirina para um câncer. Então, se uma pessoa está com uma grande complexidade patológica, tem que entrar em situações terapêuticas também muito complexidade.”

Às indagações, o declarante respondeu que: “Com respeito ao preconceito, o preconceito em relação à dependência química é muito claro. Para ter uma noção, na década de 50 do século passado, Jellinek escreveu um livro chamado “The Disease Concept of Alcoholism”, “O Conceito de Doença do Alcoolismo”, para que, como a droga que se usa desde o começo da humanidade tenha que se explicar que é uma doença na década de 1950, tem alguma coisa errada, principalmente na compreensão de que isso é uma doença. Não é uma questão de mau caráter. Não, a pessoa adocece, e adocece sem saber que vai adoecer. Quando ele começa, na infância, adolescência, a perceber o efeito farmacológico das drogas, ele vai ficando preso nessa necessidade de usar, em vez de mecanismos defensivos psicológicos, mecanismos químicos de resolução de soluções emocionais.

Eu acho que nenhum adolescente gosta de álcool. Gosta do efeito do álcool. Então, eles estão à procura sempre dessa solução farmacológica, química, de situações emocionais, e que vai, de forma progressiva, até que chega nos nossos consultórios, carregados de preconceitos e entre eles, a negação da família, do paciente e da sociedade.

Então, eu já, em muitos casos, me ofereci para fazer um trabalho de prevenção primária em colégios, que diziam: “aqui não tem problema de drogas”. Como não tem problema de drogas, se estatisticamente tem problema de drogas? Então, você vê que existe todo um discurso negador, que faz com que realmente não se faça um trabalho de prevenção, nem primária, nem secundária, em função dessa negação.

Eu acho que... Quando estava falando do crack, da epidemia do crack. Não é uma epidemia do crack, é epidemia da relação do indivíduo com soluções químicas, que faz com que entre em várias substâncias. Por exemplo, eu não conheço um paciente que seja dependente de uma droga só.

Então, o que eles vão fazendo? Vão modulando a sua situação emocional de acordo com a droga, e às vezes fazendo grandes erros. Por exemplo, eles estão muito excitados com cocaína, e usam álcool para baixar. Só que aí se cria uma nova substância, chamada cocaetileno, que é mais ativa do que a cocaína, então têm que tomar doses industriais de álcool.

Mas vão sempre atrás dessa solução química, e cada vez de uma maneira mais importante, ao ponto de que passa a ser de uma prioridade a droga, que não tem nada tão importante como isso. Família, dignidade, saúde, etc. ficam em décimo lugar. Em primeiro lugar está a solução química, porque eles ficam famintos de dopamina.

Tem um psiquiatra americano que fala isso justamente, é como deixar uma pessoa sem comer durante uma semana, e é capaz de matar por um Big Mac. Por quê? Porque eles ficam famintos de dopamina. A pessoa que está com níveis de dopamina abaixo de 30 nanogramas por decilitro se sente mal, e nós pegamos pacientes que não estavam com 30, estavam com dez.

Então, toda essa reorganização neurológica que se faz através da neuroplasticidade precisa de tempo e precisa de abstinência. Aí entramos em um outro tema. Talvez eu esteja misturando as perguntas, mas o tema das internações involuntárias. Se a pessoa não consegue se manter em abstinência pra poder chegar nesse ponto de reabilitar o seu sistema nervoso, e a família toma a decisão de dizer: “se você não consegue se cuidar, nós iremos te cuidar”, isso é bom.

Inclusive nos três itens, em relação a como tem que ser um tratamento eficiente, o número dez, que foi feito inclusive pelo Iván Montoya, que esteve aqui recentemente, que no segundo, ele coloca: “não é necessário que o tratamento seja voluntário para ter efetividade”. E em outro momento fala: “o tratamento de ser feito no tempo que for necessário”.

Então, todos esses conceitos são muito importantes quando a gente faz uma programação de como ajudar essas pessoas que têm essa doença tão complexa. Tem que se considerar tudo isso.”

### 13. DA OITIVA DO DR. LEON GARCIA

O Dr. Leon Garcia é médico assistente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, onde exerce atividade clínica, docente e atua no Centro de Atenção Psicossocial na região da cidade de São Paulo, que expôs o seguinte: “Eu queria tentar fazer duas observações de ordem conceitual sobre o debate que se dá hoje nessa CPI do Crack.

Primeiro que é necessário fazer um enorme esforço para que nós consigamos sair da discussão sobre drogas, e passar para a discussão sobre pessoas. As drogas são substâncias inertes, que só são psicoativas se entram em contato com corpos.

Corpos de pessoas, que têm receptores no cérebro, que têm pele, que têm cor diferente, que têm histórias de vida, que são moldados por experiências de vida, de abandono na infância, de

maiores ou menores dificuldades, de possibilidade de estudar, de possibilidade de ter trabalho e reconhecimento social. Esse é o objeto das políticas, não são as substâncias inertes. Esse é um objeto complexo, a complexidade está aí.

Nós estamos enfrentando essa complexidade no Brasil. Porque já há 20 anos que nós falamos sobre o crack e sobre outras drogas. Aliás, se fossemos falar sobre uma droga específica, teríamos que estar gastando o nosso tempo com o álcool, que atinge uma quantidade muito maior de pessoas, com consequências muito maiores, e que é uma droga legal.

Mas precisamos falar essencialmente sobre pessoas. Nós sabemos quem são as pessoas que estão nas cenas de uso, da Cracolândia, por exemplo, que suscita o clamor social, que gera iniciativas políticas como esta CPI. Nós fizemos pesquisas para investigar a trajetória de vida dessas pessoas. Nós sabemos que elas querem tratamento, de forma voluntária. Nós sabemos que elas são, 80% homens, 80% pretos e pardos, de acordo com o IBGE.

Ou seja, elas vêm de uma trajetória que determina um certo tipo de vulnerabilidade social, que não é o da média da população brasileira. Isso quer dizer que só os mais vulneráveis têm problema com drogas? Não. Nós sabemos que a droga atinge todas as classes sociais. Mas a forma como ela atinge brancos e pretos, pobres e ricos, é absolutamente diferente. Os pobres, os mais vulneráveis, os mais periféricos, são mais atingidos. As consequências são mais graves.

É isso que faz com que eles tenham trajetórias de vida como as que foram descritas aqui, inclusive, pelo doutor Jair. Passagem pelo sistema prisional, pelo sistema de Justiça, desemprego, sem moradia. E terminam na região da Luz. Então falar sobre pessoas é um desafio.

Assim como é um desafio, e eu peço licença ao colega Pablo, que nós precisamos falar sobre pessoas, e não restringir a conversa aos seus cérebros. Porque cérebros, isoladamente, não produzem relação social. E nós vivemos numa sociedade. O psiquismo é resultado da interação de cérebros com outros cérebros.

Vinte anos de investimentos bilionários do governo norte-americano, no NIDA, não produziram um único remédio, uma única medicação que tenha impacto significativo na dependência química. Então nós precisamos pensar outras políticas.

O maior experimento natural que mostrou que pessoas dependentes químicas podem deixar de ser dependentes foi a volta dos soldados da Guerra do Vietnã, em que havia uma alta proporção de soldados dependentes, no Vietnã, de opioides, porque viviam em uma condição de guerra e, ao voltarem para suas comunidades, alguns permaneceram com problemas com drogas, mas foi uma pequena minoria.

A maioria saiu do uso problemático de drogas. Por quê? Porque saiu da situação de guerra. E isso me leva à minha segunda observação conceitual, que é: nós precisamos fazer um enorme esforço para abandonar toda retórica da guerra às drogas que molda o nosso raciocínio, a nossa forma de pensar e de elaborar alternativas políticas nesse campo.

Veja: coincidência ou não, nós tivemos aqui as falas de dois delegados de polícia e de um promotor de Justiça, e os dois psiquiatras ficaram por último para dividir o tempo que sobrou. Eu me permito fazer as minhas interpretações sobre o que isso diz sobre a maneira como é conduzida a política sobre drogas.

Eu já estive no Ministério da Saúde e no Ministério da Justiça tratando de políticas sobre drogas. Eu entendo que nós temos ainda uma hipertrofia do debate dentro do campo da Segurança Pública, que é relevante, claro, mas, se nós queremos falar das pessoas que mais sofrem com o problema de uso de substâncias, nós precisamos falar mais de Saúde, de saúde coletiva e de outras políticas sociais.

Nós precisamos aprofundar como que nós relacionamos as políticas de Saúde com as políticas sociais, de Habitação e de geração de trabalho e renda. Há uma enorme pauta para esta Casa discutir, seja na formulação de leis, seja no controle do Executivo, seja na elaboração do Orçamento.

Nós precisamos de mais recursos para unidades de acolhimento da Saúde aqui em São Paulo e isso pode ser feito com o cofinanciamento estadual à Saúde. Nós não temos cofinanciamento estadual à rede de atenção psicossocial no estado de São Paulo. É uma vergonha, é um estado rico.

Nós poderíamos aumentar em grande número as unidades de acolhimento, como aquela que está ligada ao Caps onde eu trabalho, que está sempre lotada, em geral, porque nós não temos vagas. Talvez tivéssemos tido vagas para internar o Sebá, deputado Eduardo, se tivéssemos mais equipamentos, principalmente as unidades de acolhimento.

Nós precisamos discutir política prisional, o que acontece com os egressos do sistema prisional. Eu me canso de receber pacientes no Caps onde eu trabalho que me dizem: “eu saí da prisão, eu não tinha um vale para pegar o ônibus para casa, eu não tinha para onde ir”. Então essa pessoa recebeu um investimento por, às vezes, anos, de milhares de reais do Estado e, no momento em que ela sai para a sociedade, ela não tem investimento nenhum.

Talvez por isso que o delegado Jair fica com a sensação de que não adianta nada prender as pessoas. O problema não é prender por mais tempo, o problema é o que se faz quando essas pessoas estão presas, o que se faz quando essas pessoas entram no

sistema prisional ou no sistema criminal. Podem nem ser presas, inclusive, mas precisam ser objeto e prioridade de políticas que de fato mudem a sua realidade, para que elas não voltem.

O problema não é elas voltarem para a rua, é elas voltarem para a rua e voltarem a traficar, porque poucas alternativas sobraram. Então há uma pauta extensa, como haveria também uma pauta para se falar sobre álcool, sobre regulação de pontos de venda, sobre regulação da propaganda, regulação de festas com open bar, enfim, aplicação da Lei Seca...

Há uma ampla pauta para esta Casa legislar, fiscalizar o Executivo e pensar em formas inteligentes de usar o dinheiro público que existe aqui em São Paulo que não sejam simplesmente ficar repetindo programas que falharam no passado, como nos contou aqui o promotor Arthur Pinto.”

Às indagações, o declarante respondeu que: “Sobre epidemia de crack. Nós não vivemos uma epidemia de crack. Nós nunca vivemos uma epidemia de uso de crack no Brasil. É o que mostram os estudos, a pesquisa nacional sobre crack, feita pela Fundação Oswaldo Cruz, publicada em 2013, e confirmada depois pelo levantamento nacional feito também pela fundação Oswaldo Cruz, e publicado, se não me engano, em 2018, 17, aí uma controvérsia, porque ele foi objeto de censura por parte do governo durante algum tempo.

Mas essas duas pesquisas mostram que o uso de crack está por volta de 0,5, 0,6%, o uso problemático de crack da população adulta brasileira. Muito menos do que o uso de álcool, por exemplo. Isso não quer dizer que não é um problema. Não precisamos dizer que é uma epidemia para sabermos que esse é um problema. Evidentemente é um problema. Agora, falar em epidemia gera um sentimento de pavor e urgência que, em geral, nos leva a tomar decisões equivocadas do ponto de vista da política, decisões apressadas e simplistas.

As decisões que nós precisamos tomar, aquilo que precisamos elaborar, e sobre aquilo que já temos experiências, são a elaboração de políticas intersetoriais. Então, nós tivemos algumas experiências de políticas intersetoriais no estado de Pernambuco, com o programa “Atitude”, e no município de São Paulo, com o programa “De Braços Abertos”, que foram construídos com a experiência de centenas de trabalhadores, ao longo de décadas de trabalho, em diversas gestões, que resultaram no “De Braços Abertos”, que me parece o modelo mais completo que nós tivemos até hoje, porque combinava a possibilidade voluntária de tratamento. Voluntária, porém com uma insistência diária. Isso faz a diferença.

Havia um agente de Saúde cotidianamente presente na vida dessas pessoas que estavam no programa “De Braços

Abertos". Elas tinham endereço fixo. Se elas começam um tratamento de tuberculose, nós podemos completar esse tratamento, porque nós sabemos onde encontrá-las. Isso combinado ao trabalho. Eu não canso de ouvir dos meus pacientes que a organização que o trabalho traz para o cotidiano, para o dia a dia, lhes permite ficar mais tempo distante das drogas, criar rotinas de organização da sua vida, né? Criar motivação, que vai competir com a motivação da droga.

Isso vai levar a uma reorganização, inclusive do ponto de vista neurobiológico, porque aquilo que a droga faz, do ponto de vista neurobiológico, as ações e os comportamentos também podem fazer. Não depende de substância. E, por fim, a questão da moradia, para ficar nesse foco principal de trabalho, moradia e processos de cuidado. Mas moradia estável, moradia de fácil acesso.

Nós temos toda a discussão da concepção de moradia primeiro, que é um avanço em relação às políticas das assistência social para pessoas em situação de rua, que nós precisamos aprofundar, e há espaço para isso se nós mudarmos o conceito de uso dos prédios que estão vagos no Centro da cidade, por exemplo.

Mas fazer isso, pensar soluções de moradia, dentro das trajetórias de vida das pessoas. Talvez, em um primeiro momento, mais próximo do lugar onde elas estão, na região da Luz. Talvez depois elas mesmas vão querer, como queriam no "De Braços Abertos", irem se afastando, e retornarem, quem sabe para as suas comunidades de origem, e ficando mais distantes do foco de uso, nessas cenas.

Então, pensar as políticas intersetoriais é o único caminho possível, e que nós já iniciamos esse caminho, e precisamos aprofundá-lo e radicalizá-lo."

#### 14. DA OITAVA DA DRA. RAQUEL ROLNIK

Foi convidada a Dra. Raquel Rolnik, professora titular da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade São Paulo a qual declarou que desde o início procurou compreender o uso aberto no Campos Elíseos concernente a droga e álcool.

Percebeu ainda que a presença daquela massa de pessoas naquele local e área, se deve a equivocadas decisões políticas e não a falta delas.

Demonstrando seu ponto de vista, expôs que desde os anos 90 (noventa), é notório que o poder público pretende a revitalização da área dos bairros de Santa Efigênia, Campos Elíseos e Luz.

Mas, na sua inteligência, assevera que esse parte proveio de processos históricos em que as classes mais abonadas foram abandonando a região e esta, até pela popularização da mesma com a vinda da rodoviária, polarizou uma grande população de nômades, de população provisória e de migrantes com o surgimento de muitas pensões, vagas, cortiços e ofertas de locação acessível.

Com isso, há também uma circulação elevada de pessoas desse quilate com seu devido comércio e visando a sua sobrevivência.

Assim, a política de revitalizar sem vida é um erro vez que a partir do momento que a classe média mudou-se da região, foi havendo um abandono de imóveis e fora incentivado a instalação de grandes equipamentos culturais e inegável sofisticação visando a atrair novos moradores, restaurantes e todo um comércio de perfil mais elevado.

Todavia, para implementação de tal, haveria a necessidade de construção dos produtos aptos a tal os quais necessitariam de demolição de inúmeros imóveis menores os quais não puderam ocorrer devido ao fato de serem basicamente os imóveis a serem demolidos de patrimônio histórico tombado, produtos de intensa fragmentação fundiária e de definição difícil de seu domínio, como inúmeros condôminos em função de inventários e outras questões legais.

Com isso, segundo a declarante, a política pública preferiu a vertente da chamada "solução final", alusão ao genocídio perpetrado na Segunda Guerra Mundial, no sentido de que "se não for arranjada a solução por bem, vai por mal" e passou o poder público a demolir e derrubar os imóveis, também fechando-os, lacrando-os sem nem cogitar outras soluções para os locais, como exemplificadamente, reforma das pensões e imóveis de cortiços e sua readequação urbana.

Os moradores de lá então que foram removidos, não foram a lugar nenhum lá permanecendo nos espaços vazios e nos verdadeiros "cenários de guerra", nos locais abandonas por tudo isso, fizeram por falta de opção, a localidade que passaram a viver.

Esses verdadeiros "refugiados urbanos", no dizer da declarante, mesmo sem moradia ou acolhimentos, criam vida e sobrevivência ali, criando alternativa onde não há alternativa.

O poder público ainda pretendeu implementar uma desapropriação forçada e pelo setor privado, cujo projeto "Nova Luz" foi objeto de intenso clamor por parte de todos os que seriam prejudicados e mereceu judicialização que estancou tal projeto.

Adiante, em novo projeto de oferecer moradia, uma parceria privada de habitação, foi edificadas construções de interesse social mas estes não contemplaram nenhum daqueles moradores de pensões, cortiços ou de rua, mas de pessoas outras que apesar de serem de baixa-renda, possuem, entre outras qualificações,

emprego registrado e renda, hipótese que não atinge àqueles moradores anteriores.

Assim, concluiu que uma das possível políticas de recuperação da região e desses habitantes de passa num projeto chamado "Campos Elíseos Vivo" que concorrem também outros organismos e ONGs no escopo de urgentemente prover moradias assistidas para essa massa de necessitados poderem morar com qualidade e a partir daí irem proverem suas necessidades para os fins de recuperação e reinserção numa sociedade produtiva e saudável.

Finda sua exposição, houve indagações por parte dos Deputados desta CPI. O Deputado Eduardo Suplicy, dentro de suas indagações, leu um depoimento de uma antiga usuária de crack e que aponta a redução de danos como causa de sua melhora, num texto chamado "Um Resumo de minha história" nos seguintes termos: "Meu nome é Priscila Silva de Oliveira Santos, uma sobrevivente de dependência química, das ruas, das comunidades "terapêuticas" e do sistema assassino brasileiro. O crack roubou a minha dignidade e me submeteu a todos os tipos de humilhações e situações degradantes na vida do ser humano. Eu tenho 39 anos e estou sem usar a droga há 11 anos. Conheci o crack aos 22 anos. Com 23-24 anos já estava morando na rua. O crack é só a consequência, o buraco é bem mais embaixo sabe?"

Quando eu morava na rua, fiquei exposta a todos os tipos de violências: facadas, socos, pontapés, estupro, frio e fome foram vários tipos de situações em que eu corria todos os riscos, inclusive de vida. Houve também uma prisão injusta, na qual fui condenada a 20 anos. Passei 2 anos presa injustamente e passei por tratamentos para dependência química.

Os tratamentos convencionais, como clínicas religiosas, clínicas de contenção, clínicas de portas abertas, CAPS, tratamentos com medicações, nada resolveu. Nada teve um resultado eficaz na minha dependência pelo crack; pelo contrário, eu saía pior do que entrava. Cheguei a fugir de uma clínica de contenção em Uberlândia, onde estava internada, e a polícia chegou, permitindo que quem quisesse fosse embora. Passei dias vagando pela cidade sem dar notícias à minha mãe, que, desesperada, me internava nas clínicas.

Eu estava em um estado no qual achava que nunca mais conseguiria sair daquela situação. Realmente acreditava que não conseguiria mais largar o crack, que não havia mais jeito para mim. Depois de 2 anos reclusa em uma condenação injusta, fui absolvida pelo estado e saí. Uma semana depois de estar na rua, já estava fumando crack novamente - uma recaída que resultou na minha apreensão na boca de fumo uma semana depois de estar na rua.

Estava morando de favor na casa da minha tia,

pois não podia morar com a minha mãe devido ao meu padrasto. Depois dessa recaída, não podia mais ficar lá. Minha tia me mandou embora, meu tio não me queria mais lá. Eu não tinha jeito. Mesmo após tudo o que aconteceu, eu não conseguia largar o crack. Era mais forte do que eu, e, depois de 2 anos sem fumar a droga, parecia ainda mais gostosa e atraente. Eu queria fumar todas as pedras de crack que não fumei nesses 2 anos de reclusão.

Para não morar na rua, fui morar de favor em uma zona (boate casa de programa). Na verdade, eu trocava meus serviços em troca de comida e moradia. Era isso ou voltar para a rua. Mesmo trocando meus serviços, não tinha alimentação adequada. Recebia óleo velho de fritura para fazer minha comida e, às vezes, até alimentos vencidos. Não ganhava nem um centavo para trabalhar. Cheguei a passar mal, mas pensava que pelo menos não estava morando na rua. Nessa época, estava novamente em recaída no crack.

Foi quando conheci minha esposa, que também era usuária de cocaína e teve uma overdose na minha frente. Aquilo foi um ponto de virada. Em um ato de desespero, vendo-a convulsionar na minha frente, prometi a mim mesma e a ela que a ajudaria a sair do vício e também sairia. Quando ela recuperou a consciência, propus a ela ir embora e procurar um lugar para trabalharmos, alugar uma casa e ter uma vida normal longe das drogas.

A vida não sorriu para mim. Tive que fazer programas para sobreviver, recém-saída do sistema carcerário, acusada injustamente por um crime que não cometi, carregando o fardo e o medo de uma condenação injusta. Minha mãe aconselhou-me a não contar a ninguém minha história, pois ninguém empregaria uma ex-presidiária, drogada que morava em uma boate estigmatizada pela sociedade. Sentia muito medo e vergonha, não sabia que poderia recorrer contra o estado. Escondia-me dentro de mim, como se vivesse fugindo e me escondendo, sentindo muito medo por carregar o fardo de algo que não fiz.

Morar na boate não foi uma escolha; foi a única opção. Era isso ou morar na rua. A única certeza que tinha era de que não queria mais voltar para a rua e para o uso do crack. Eu queria viver uma vida digna, mesmo que meu corpo estivesse pedindo a droga, me convidando para recair. O ambiente também era propício à recaída. No primeiro mês, eu estava cheirando, mas sempre que olhava para minha esposa, tinha certeza de que para ajudá-la eu também teria que parar. Foi então que a maconha começou a fazer parte de nossas vidas, ajudando na luta contra a dependência química.

Não só eu, mas também minha esposa, mesmo em um ambiente propício a bebidas e drogas, morando em boates,

consegui parar de usar crack, parar de fumar cigarro e beber. Ela parou de cheirar e beber, com a ajuda da maconha. A maconha me fazia pensar e refletir sobre minha vida, acalmava-me e não me deixava ter abstinência para o uso de química, nem beber e nem fumar. Pelo contrário, a maconha me dava vontade de lutar, trabalhar para sair daquela situação. Tive muitos motivos e oportunidades para recair.

O ambiente era propício demais, e mesmo assim a maconha não me deixava recair. Nestes 11 anos, graças à maconha, estou livre do crack, sem nenhuma recaída, levando uma vida normal. Hoje sou empreendedora, estudante de jornalismo e estou escrevendo meu primeiro livro para contar ao mundo as maravilhas que essa planta fez na minha vida e na de muitas pessoas. Sem ela, não estaria há 11 anos livre do crack, sem nenhuma recaída, tendo uma vida normal.

Não apenas eu, mas muitas pessoas que eu conheci e que estavam em situação de rua comigo hoje levam uma vida normal, graças ao uso da maconha. São pessoas que trabalham, estudam e, o mais importante de tudo, não tiveram recaída. Acredito em uma revolução no tratamento para dependência química com a redução de danos. Existem muitos estudos que comprovam a veracidade do que estou falando. Sou a prova viva de que a redução de danos funciona, a maconha salva vidas. Eu gostaria que, assim como a minha, outras vidas pudessem ter uma chance.

A redução de danos eu comecei em 2012, eu estava recaída no crack, muito embalada. Nessa época eu conheci minha esposa. Ela era usuária de cocaína e teve uma overdose na minha frente. Nesse dia eu fiquei com medo, assustada e quis ajudar ela! Propus de pararmos de usar drogas, trabalhar e alugar uma casa para morarmos. Usaria apenas a cannabis. De lá pra cá nunca mais eu usei droga. Nunca mais cheirei ou fumei crack. Parei com cigarro e álcool também!

Os cigarros de maconha me ajudavam. Tiravam a ansiedade, a vontade de usar o crack. Eu me sentia muito bem, parece que me colocava no meu eixo! Eu até pensava: meu Deus, como tinha coragem de usar crack?! A sensação era de que não era eu quem usava o crack, virou a chave.

Em 2021 conheci a associação. Estava com alguns problemas de saúde, ansiedade, comecei o tratamento com o óleo de cannabis. Inicialmente era para me ajudar na ansiedade, na concentração. Hoje eu uso também para dor crônica, eu tenho estenose canal e sinto muito dor. O óleo me ajuda muito também! Tomo substrato puro para dormir, e faço uso do óleo três vezes ao dia! Me ajuda muito nas dores, tem dias que eu mal consigo andar.

Quando morava na rua, eu achava que nunca mais iria sair do crack! A abstinência do crack é muito forte! Era muito difícil ficar um minuto sem o crack. O corpo doía eu sentia o sangue correndo nas veias! Era tão forte que me submeteu a condições desumanas, como dormir na rua, ficar sem tomar banho e muitas outras coisas. O crack rouba a dignidade da pessoa e submete a todos os tipos de humilhações!

O tratamento de redução de danos com cannabis pode ajudar o pessoal da Cracolândia. Na época, eu não sabia que estava fazendo a redução de danos. Hoje descobri que existem estudos que comprovam a eficácia e, o mais importante, com o índice de recaída muito menor! Eu estou há 11 anos sem usar crack. Conheço outras pessoas que também que fazem a redução de danos com cannabis e estão há muito tempo sem recaída.

Eu acredito que muitas pessoas como eu tentaram outras alternativas sem sucesso e já não veem mais saída, uma luz no fim do túnel. Eu gostaria muito de poder ajudar outras pessoas e famílias! É importante quebrar o preconceito contra a planta, como aquela crença de que maconha é a porta de entrada para outras drogas! A porta de entrada sem dúvida é o álcool, muito romantizado na nossa sociedade.

Maconha não é droga, é planta, e salva vidas!"

Sobre as questões postas, a declarante criticou as posturas públicas mas absteve-se de adentrar nas políticas de segurança pública mas entende que há um equívoco ao perpetrar uma "guerra ao território às pessoas que lá moram" em nome de uma "guerra de drogas" vez que destroem o cenário mas não contribuem para a solução dos atores que ali remanesçam.

A declarante ainda aduz que acompanhou o então projecto "Braços Abertos" e pela sua análise em política urbana, fora o começo de implementação de uma política que necessitava maturar, aperfeiçoar e suprir seus defeitos e não fora adiante no que tange a proposição de uma política urbana e habitacional mais robusta como alternativa.

Obtemperou ainda que a região necessita de uma "artesanal" referindo-se a uma política especial àquele local e que respeitasse a especificidade daquela região e dever-se-ia incorporar uma política clara para aquele local.

## 15. DA OITIVA DO INSPETOR DE DIVISÃO LEANDRO RAMALHO

O Inspetor de Divisão Leandro Ramalho foi ouvido nesta CPI da Epidemia do Crack e o mesmo é pertencente a Inspeção de Operações Especiais da Guarda Civil Municipal a qual participa e atua ativamente na Cena Aberta de Uso. Em sua palavra, o declarante, em apertada síntese, disse representar o Inspetor Superintendente da Guarda Civil Metropolitana de São Paulo, Sr. Agapito Marques e que atua ativamente na cena aberta de uso.

Asseverou ser responsável para cuidar dessa parte específica da cidade dentro das atribuições da GCM e que a política da instituição atualmente em relação a cena aberta de uso é o "menor uso de material letal" e "mais verbalização", inclusive intercedendo junto a outras forças de segurança ou órgão que quando há nas suas ações um "acaloramento" das discussões, que se encerre as operações a fim de reduzir, minimizar ou evitar conflitos.

Aduziu ainda o declarante que atualmente a GCM não faz realocações e sugere e apoia condutas de superação à adição de estupefacientes. Com isso, conclui, houve uma substancial redução às agressões reportadas. Por derradeiro, informou que a última contagem da multidão que compõem o movimento de aditos, conteve um número de 1.200 (um mil e duzentos) indivíduos.

Terminada sua exposição, os deputados presentes procederam às indagações notadamente sobre as imagens de agressões perpetradas pela GCM em 2021 e a notícia que neste ano, agentes da GCM estavam exigindo taxa de segurança de moradores e comerciantes da região no que o declarante asseverou que sobre as questões de violência e outras irregularidades, estas são acompanhadas por sua Corregedoria a qual é rígida e imparcial, sendo que os agentes apontados foram de plano afastados e recolhidos de suas funções no escopo de aguardar a análise de suas condutas.

De outra banda, também no escopo de sanear essas questões, houve remoção dos agentes daquela unidade e submissão a processo disciplinar.

Entretanto, é bem de ver, como apontou o declarante, a partir dos feitos administrativos, houve a instauração dos competentes feitos inquisitoriais junto a Polícia Civil e esses feitos de polícia judiciária foram arquivados por moção do Ministério Público e acolhidos pelos magistrados processantes principalmente em face de que nenhum vítima ou testemunha pode ser localizado ou sequer ouvido, remetendo a que o feitos administrativos, por seu turno, também tivessem solução inconclusiva e atassem as mãos das autoridades correicionais.

Prossequindo em suas respostas, declarou ainda o convidado que a GCM não faz mais abordagens de rua aos usuários da cracolândia e tão pouco faz a retirada de seus pertences e quando procede a alguma abordagem, é no sentido de oferecer ajuda.

Também complementou que a GCM e seus membros fazem assistência social às pessoas necessitadas daquela região central com a doação de bens materiais como cestas básicas, cobertores e outras necessidades e a preocupação da GCM é cuidar de toda a cidade e nisso se incluem os ocupantes da cracolândia e há, em razão desse ambiente nitidamente perturbador, que se dê suporte de toda ordem aos agentes servidores e suas famílias, os quais, diretamente, sofrem os malefícios dessa convivência complexa e nefasta.

## 16. DA OITIVA DA DRA. FERNANDA PENTEADO BALERA

Foi procedida a oitiva da Defensora Pública do Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos da Defensoria Pública de São Paulo a qual, em brilhante exposição pode elencar e colacionar as conclusões do importante relatório das detenções em massa realizadas na Cracolândia e alcunhadas de Operação Cachimbo.

Sua exposição foi centrada na exposição a partir de uma apresentação no programa "powerpoint" sobre a qual explicitou os pontos apontados.

Assim, para maior clareza e por ser mais ampla, é coligida essa apresentação pois sintetiza toda a sua importante exposição:



### O QUE FOI A OPERAÇÃO CARONTE E COMO SURGE A PESQUISA DO NCEDH?



- Entre setembro e novembro de 2022, iniciou-se a **VI Fase da Operação Caronte**, capitaneada pela Polícia Civil e, em especial pelo 77 Distrito Policial, a Operação teve apoio da Prefeitura de SP.
- Sob a justificativa de "combater o uso de drogas nas vias públicas na região central de São Paulo conhecida como Cracolândia".
- Foram realizadas **841 detenções arbitrárias** de pessoas na região da Cracolândia por terem sido consideradas usuárias de drogas ("ofensa ao art. 28 da Lei de Drogas").

### O QUE FOI A OPERAÇÃO CARONTE E COMO SURGE A PESQUISA DO NCEDH?



- O Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos **teve acesso a 53 processos judiciais** referentes a **641 detenções** realizadas na VI Fase da Operação.
- O principal objeto mediador das abordagens e das prisões de usuários no **fluxo** da Cracolândia foi o **cachimbo**.
- Foram apreendidos **556 cachimbos** e **quase a totalidade deles sem nenhum tipo de substância identificada em laudo**.

### O QUE FOI A OPERAÇÃO CARONTE E COMO SURGE A PESQUISA DO NCEDH?



- É no contexto de prisão arbitrária e massiva de usuários e usuárias de substâncias psicoativas na Cracolândia que pesquisa do NCEDH buscou identificar **ilegalidades** e analisar as formas pelas quais a **violência policial e o controle de corpos** no território da cracolândia é constantemente reatualizado por meio de ações institucionais do Poder Público.
- “*A operação Caronte é uma operação para tirar os usuários de circulação, não para tirar os traficantes. Tanto que o próprio nome já diz, Caronte é o barquinho né, que vem buscar as almas para levar pro submundo. No caso do Caronte você joga uma moeda, no nosso caso é o cachimbo. [...] Então eu estava na frente do Terminal Princesa Isabel aguardando um amigo pra ir buscar flores, fazendo flores, essa é a minha profissão. A Polícia Militar me abordou covardemente já me agredindo, abrindo o camburão, me jogaram dentro da viatura (...). Você tá com seu cachimbo aí? E sempre essa pergunta: Você está com seu cachimbo?*”
- Trecho de entrevista de atendimento in loco

### ANTES DA OPERAÇÃO: O DESMONTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para entender o que se passou, é importante considerar a transição entre os programas municipais "De Braços Abertos" para o "Programa Redenção", a qual implicou um processo que gerou muita insegurança entre aqueles que viviam nas ruas, nos hotéis e pensões da região que serviam de moradia para os beneficiários do programa "De Braços Abertos" e mesmo entre os funcionários dos serviços públicos da região.



### ANTES DA OPERAÇÃO: O DESMONTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

“O TRABALHADOR HOJE ELE NÃO ATENDE O FLUXO. O TRABALHADOR ELE TENTA, PORQUE ELE PRECISA TER ESSA COISA DE PEGAR DADOS, NÉ? ENTÃO ELE TENTA ATENDER NAS PROXIMIDADES, NÉ? MAS NÃO NO FLUXO, HOJE NÃO TEM QUEM ATENDE NO FLUXO.”

Entrevista em 21/06/2021



### ANTES DA OPERAÇÃO: O DESMONTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

“TANTO É QUE A GENTE BRINCA QUE FAZ A 'CLÍNICA DA BORDA' PORQUE A GENTE FICA SEMPRE NA BORDA, NÃO ADENTRA”

Entrevista 05/07/2021



### ANTES DA OPERAÇÃO: O DESMONTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

“SE NÃO TIVER ALGUMA FORMAÇÃO, ALGUMA SUPERVISÃO, A GALERA VAI FICAR NAQUELA LÓGICA QUE MUITAS VEZES O FLUXO FALOU "OS URUBU", QUE É FICAR EM VOLTA, COM UMA PRANCHETA E OLHE LÁ, ÀS VEZES ACESSA ALGUÉM QUE TÁ MAIS URGENTE ALI, COM UMA FERIDA. MAS, DE FATO, VOCÊ PENSAR NUM CUIDADO EM CONJUNTO ALI, NUM PROCESSO DE CUIDADO COM AS PESSOAS, EU NÃO SEI SE ISSO TÁ SENDO POSSÍVEL, REALMENTE. ISSO É O CUIDADO, NÉ, PODER SE APROXIMAR E PENSAR UM PROCESSO JUNTO, NÃO CHEGAR LÁ PONTUALMENTE E FAZER UM CURATIVO, UM ENCAMINHAMENTO, QUE DAÍ É UM CUIDADO MUITO ESVAZIADO MESMO.”

Entrevista 21/06/2021

### ANTES DA OPERAÇÃO: O DESMONTE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

“E QUANDO TUDO ISSO SE PERDE A VIOLÊNCIA POLICIAL COLOCA UMA URGÊNCIA NESSE LUGAR, E A URGÊNCIA DE A GENTE RESISTIR À VIOLÊNCIA POLICIAL MINA TODAS AS OUTRAS COISAS QUE A GENTE PODE FAZER, FOI O QUE EU FALEI. NA ÉPOCA, A GENTE SENTIU QUE A REDUÇÃO DE DANOS SE REDUZIU A EVITAR A VIOLÊNCIA POLICIAL, ENTÃO ACHO QUE PREJUDICA MUITO TODA A POTÊNCIA QUE SERIA DA REDUÇÃO DE DANOS, COMO UM TODO. E DA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA, A POTÊNCIA DE A GENTE PODER CONSTRUIR ALGO DIFERENTE JUNTOS. ISSO SE PERDE A PARTIR DE UMA URGÊNCIA DE SOBREVIVÊNCIA MESMO, ISSO SE PULVERIZA ENTRE TODO MUNDO.”

Entrevista 21/06/2021



### METODOLOGIA E RESULTADOS DA PESQUISA SOBRE A VI FASE DA OPERAÇÃO CARONTE

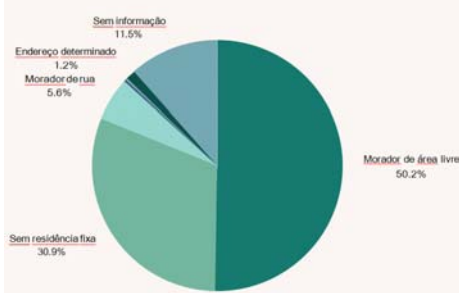
Neste tópico será apresentado o resultado da coleta e sistematização dos dados de 53 processos judiciais analisados e de respostas a ofícios respondidos por órgãos e autoridades públicas



### DESTAQUES DA PESQUISA

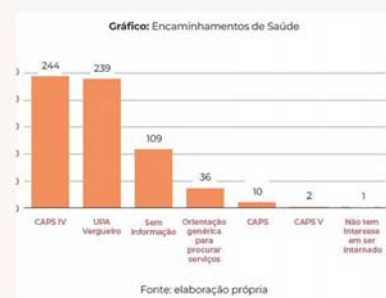
- 1 **Massificação das detenções**
- 2 **Interseção de vulnerabilidades: dados sociodemográficos e perfil das pessoas detidas**
- 3 **Encaminhamentos de saúde**
- 4 **Detenção pelo uso de substâncias psicoativas**
- 5 **Controle Judicial**

### 2. INTERSEÇÃO DE VULNERABILIDADES



- **86% são homens e 14% mulheres**
- **63,67% são negras** (somatória de pretas e pardas), 30,7% brancas, 0,2% amarelas e 4,5% sem informação
- **86,7% das pessoas não tinham um endereço fixo de moradia registrado**
- **A idade média foi de 36 anos.** Sendo a pessoa mais velha detida com 69 anos e a mais nova com 15 anos.
- **Prevalece a resposta "sem informação" aos parâmetros de estado civil, escolaridade e profissão. Opacidade dos dados.**

### 3. ENCAMINHAMENTOS DE SAÚDE



Nos termos circunstanciados apresentam informações sobre supostos encaminhamentos de saúde realizados após a detenção. Os principais equipamentos de destinação das pessoas detidas também foram o **CAPS IV - Redenção (244 encaminhamentos)**, **UPA Vergueiro (239 encaminhamentos)**.

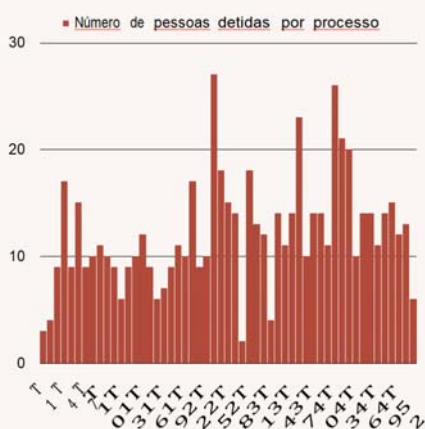
A Prefeitura de São Paulo **não soube precisar o número de vezes em que a UPA Vergueiro foi acionada para transportar usuários detidos durante a Operação Caronte.**

**Encaminhamento das pessoas detidas ao CAPS IV - Redenção por uso de drogas realizado por agentes da Delegacia, fazendo uso da viatura policial**

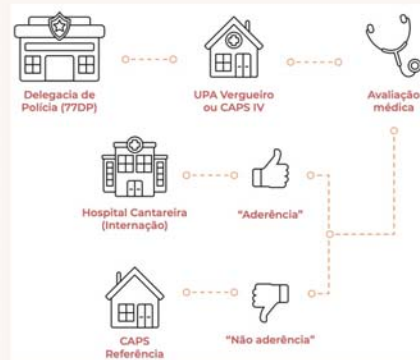
As pessoas detidas permanecem na carceragem para aguardar a chegada da UPA Vergueiro, responsável por realizar encaminhamento de saúde.

### 1.MASSIFICAÇÃO DAS DETENÇÕES

- 53 processos judiciais relacionados à 641 detenções nesse período foram objeto de análise do relatório.
- Média de 12 pessoas detidas em cada processo judicial analisado.
- 91 pessoas foram detidas mais de uma vez no período de três meses
- 97,6% das detenções foram registradas no 77º Distrito Policial



### 3. ENCAMINHAMENTOS DE SAÚDE



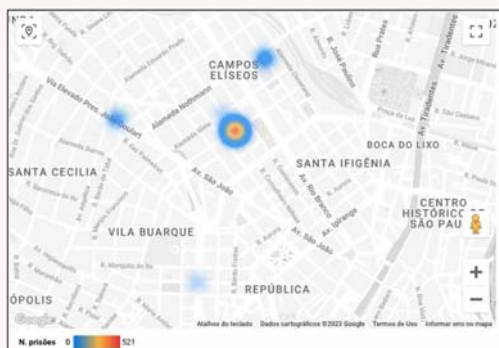
Durante a VI Fase da Operação Caronte, **139 pessoas** foram internadas no Hospital Cantareira após encaminhamento dos equipamentos municipais

Foram utilizadas viaturas policiais para deslocamento até a UPA e a carceragem da Delegacia era a "sala de espera" do atendimento médico



### 1.MASSIFICAÇÃO DAS DETENÇÕES

- Outro elemento que corrobora a análise de que as detenções foram massificadas é a sua concentração espacial. Isso porque, quase a totalidade de casos foram registrados no 77 Distrito Policial, localizada na Alameda Gleite, 827, Campos Elíseos. Em apenas 14 casos, todos referentes ao mesmo Termo Circunstanciado, foram registrados no 02 Distrito Policial, localizado no Bom Retiro.



### 3. ENCAMINHAMENTOS DE SAÚDE



D: Você estava aqui no Runco e te levaram pra delegacia?

E: Du nada, eu não dei nada.

D: Não teve com droga? Teve com cachimbo? Levaram cachimbo?

E: Tomaram o cachimbo.

D: E na delegacia, que que fizeram, como é que foi lá?

E: Fizeram conversa, "tava a cara, fica parado ali, entra pra dentro da cela, eles querem ficar aqui na cadeia ou vão quem seguir o tratamento a?"

D: E o que você respondeu?

E: Lá, eu vou pro tratamento, né. De lá, eu... Lá é o que eles, eles comecem a [trabalhar, nome do tratamento?]

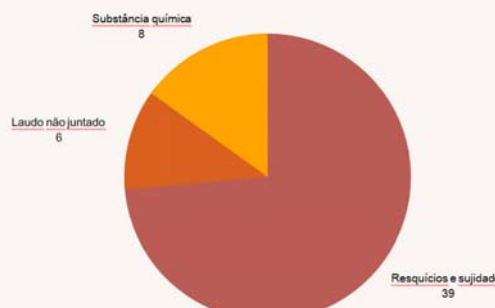
D: Sei, já quant fazer

E: Se você beber ele, é um comprimido azul, depois de umas três horas, lá pra lá de Bogotá. No meio coisa de dois, três minutos, ele não fecha a boca, ele não anda, não levanta do chão. Mas aí todo mundo agora não tem pra encostar a cabeça, e... ele não consegue levantar do chão.



### 4. DETENÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

- 99,5% dos processos judiciais abordam exclusivamente da prática do crime de uso de drogas, previsto no art. 28 da Lei de Drogas (Lei n. 11.343/2006)
- 88,5% dos casos houve apresentação do laudo toxicológico
- 556 cachimbos foram apreendidos
- 73,6% dos casos foram encontrados apenas “resquícios e sujidades” de substâncias ilícitas, obtidas a partir da amostra dos cachimbos periciados**



### PRINCIPAIS CONCLUSÕES

O uso da justiça criminal e da repressão policial obstaculiza e não favorece o acesso a políticas de saúde e assistência social, para as quais é central a construção de vínculos e o respeito à singularidade;

A VI Fase da Operação Caronte constitui, no limite, uma tática de esgotamento e precarização da vida nas ruas, deixando de garantir direitos das populações em situação de vulnerabilidade;

A desumanização das pessoas que fazem uso abusivo de entorpecentes resulta nas violações de direito expostas por essa pesquisa, o que é incompatível com o dever de respeito e proteção da dignidade de cada pessoa humana e de seus direitos fundamentais impostos pela Constituição Federal.

É central que o Judiciário e demais atores do sistema de justiça exerçam o papel de controle judicial das ações abusivas praticadas pelas forças de segurança, a fim de garantir a proteção de direitos constitucionais das pessoas detidas e evitar a repetição de tais práticas.

### 4. DETENÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

**Tabela 02:** Descrição das substâncias e quantidades identificadas por laudo toxicológico

T3	Cocaína	0,2 g
T5	Cocaína	1,5 g
T7	Cocaína	0,1 g
T25	Cocaína	0,05 g
T29	Maconha	0,58 g e 2,7 g
T33	Cocaína	Material sólido petrificado sem quantidade de gramas
T36	Maconha e Cocaína	1,7 g (M) e 0,32 g (C)
T43	Maconha	0,29 g e 0,26 g

Fonte: Elaboração própria

Apesar da lei não prever a possibilidade de criminalizar a conduta de portar instrumento ou objeto utilizado para o consumo de drogas, verifica-se que a atuação policial centrou-se na apreensão do cachimbo, independentemente da existência de substâncias na posse do usuário/a de crack.


### RECOMENDAÇÕES

- Descriminalizar o uso de todas as drogas para a redução das vulnerabilidades para garantir o acesso à saúde e superação da estigmatização decorrente dos processos de criminalização;
- A porta de entrada para as políticas de saúde e assistência social não pode se dar pelas forças de segurança pública ou pelo sistema de justiça criminal;
- A adoção de políticas reparatórias para a população que sofreu os efeitos da criminalização do consumo de drogas para uso pessoal, em especial das 535 pessoas detidas entre setembro e novembro/2022;

### 5. CONTROLE JUDICIAL

Em relação aos 53 processos judiciais analisados:

- 94,3% dos casos apresentaram uma decisão final do Juizado Especial Criminal
- Em 90% dos casos houve trancamento ou arquivamento do termo circunstanciado**



### SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES

**4. Recomenda-se que os Poderes Públicos Municipal, Estadual e Federal intensifiquem as políticas públicas e intervenções psicossociais no território, particularmente associando políticas de cuidado com políticas públicas de educação, trabalho, renda, emprego e moradia.**

Entre as principais medidas destacam-se:

- o fortalecimento do SEAS e Consultórios na Rua;
- criação de novos núcleos de convivência;
- criação de políticas de moradia primeiro;
- fortalecimento dos equipamentos da RAPS e priorização do engajamento ativo e sem coerção às políticas desenvolvidas para população.

### 5. CONTROLE JUDICIAL

“ (...) o consumidor de droga deve ser tratado como usuário ou mesmo dependente e, para tanto, serem tomadas todas as medidas necessárias para sua reinserção social, evitando a estigmatização. Em outras palavras: a conduta não possui ofensividade suficiente ao reconhecimento da tipicidade material, já que é ínfima a quantidade de droga e, ainda, por ser o agente em tese dependente, afigura-se necessária sua reinserção social e não sua estigmatização, aliás, como é o desiderato da lei, o que afasta qualquer periculosidade social” (grifos no original - trecho de decisão TC 2)

privada e à intimidade (art. 5º, inc. X, da CF/88)

### SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES

**5. Recomenda-se aos atores do Sistema de Justiça (Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública):**

Observem as diretrizes da Política Nacional da População em Situação de Rua (Decreto 7.053/2009), da Resolução 425/2021 do CNJ que instituiu a Política Nacional de Atenção a Pessoas em Situação de Rua e suas interseccionalidades, da Resolução 40/2020 do CNDH e demais normativas municipais e estaduais protetivas à população de rua;

- Realizem o controle externo da atividade policial;
- Zelem pelo cumprimento dos artigos 23-A e 23-B da Lei 11.343/06 (Lei de Drogas), notadamente no que se refere à excepcionalidade da internação para o tratamento de usuário de drogas;
- Ampliem os atendimentos itinerantes e visitas in loco nas cenas abertas de uso;
- Ampliem a política de atendimento das Defensorias Públicas, sobretudo na fase pré-processual, mediante a presença em Delegacias de Polícia;

**SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES**

**6. Recomenda-se a revisão dos protocolos de atuação das forças de Segurança Pública (Polícia Civil, Militar, Guarda Civil Municipal e outras) nas cenas abertas de uso de álcool e outras drogas, incorporando as seguintes medidas:**

- a. Promoção de capacitações continuadas em direitos humanos, com perspectiva de gênero e racial, nas quais se considerem as complexidades relacionadas ao uso de substâncias psicoativas por pessoas em situação de rua, bem como práticas de mediação de conflito;
- b. Implementação o acompanhamento psicológico para os agentes de segurança que atuam na região;
- c. Colibir as abordagens ilegais para averiguação, em especial aquelas fundadas na situação de rua e no perfilamento racial;
- d. Adotar um campo próprio para identificação de pessoa em situação de rua nos procedimentos instaurados, sempre que esta figurar como vítima ou autor/a do fato.

**Equipe****Coordenação da Pesquisa:**

Fernanda Penteado Balera – Defensora Pública do Estado de São Paulo  
 Cecilia Nascimento Ferreira – Defensora Pública do Estado de São Paulo  
 Surrailly Fernandes Youssef – Defensora Pública do Estado de São Paulo  
 Luisa Mozetic Plastino – Advogada Voluntária da DPESP  
 Taniele Cristina Rui – Professora do Departamento de Antropologia da Universidade Estadual de Campinas

**Pesquisadoras:**

Licia Christynne Ribeiro Porfírio – Estagiária de Pós-Graduação da DPESP  
 Gabriela Penteado de Oliveira – Estagiária de Pós-Graduação da DPESP  
 Barbara de Oliveira Costa – Estagiária de Graduação da DPESP  
 Camila Santos Ezequiel da Costa – Estagiária de Graduação da DPESP  
 Letícia Lopes Aguiar – Estagiária de Graduação da DPESP

**Revisão técnica e de texto do relatório:**

Wilherson Carlos Luiz – Agente Sociólogo do CAM da Defensoria Pública  
 Tara Mouradian Pedro – Agente Psicóloga do CAM da Defensoria Pública

**Fotografias:** Luca Meola

Projeto Gráfico: Erica Sayuri Ide Scopacasa

Procedida a sua exposição, ao ser indagada, a declarante teceu comentários sobre o “Programa Redenção” lançado pela

PMSP e que visitou o “Hub de Cuidados em Crack” localizado na região central da cidade e pode constatar a carência de estabelecimentos desta ordem na região metropolitana em face de acorrerem ao local cidadãos de toda a cidade e não só da região da “cracolândia”.

De outra mão, asseverou que a Defensoria Pública tem recebido denúncias sobre questões de violações aos usuários e estão mapeando-as para a seguir, proceder a correta constatação.

Também aduziu que vários entrevistados da região asseveraram que tiveram diversas internações inócuas e que as mesmas são retratadas pelos entrevistados como meros hiatos de tempo em seu consumo voraz de estupefacientes.

De outro lado, constatou nessas pesquisas e compilação do relatório, que a política de saúde pública relativa a questão precisa de um vínculo dos pacientes e estes acabam se mudando de lugar em função do terror das repressões policiais, o que atrapalha a aplicação dessa política de recuperação e obtemperou ainda que essas ações acabam sendo ineficientes pois o fluxo de usuários na cracolândia perceptivelmente aumentaram muito.

Importante se ter em vista, segundo a declarante que o grande problema é o consumo de álcool e não tanto os outros estupefacientes, criticando também a expressão de epidemia do crack classificando-a como indevida.

Concluiu a declarante asseverando que o maior problema verificado é a pobreza extrema que conduz a todas essas questões e a melhor política pública é a que prestigiasse a imediata acolhida, moradia para haver uma efetiva vinculação de tratamento.

Por derradeiro, que a descontinuidade de políticas públicas é nociva e não há política de longo prazo para solução da questão, preconizando que qualquer política pública precisa necessariamente de 10 (dez) anos ao menos para sua completa eficaz implementação.

Após sua manifestação, o Deputado Eduardo Suplicy requereu que constasse ainda neste último relatório, matéria publicada no periódico “Folha de São Paulo” matéria jornalística de lauda da declarante e outros redatores publicada na data de 12 de dezembro último, intitulada “Controle da Violência Estatal sob Ameaça” que foi vazado nos seguintes termos: “Conforme dados divulgados pela Secretaria da Segurança Pública, 106 pessoas foram mortas por policiais em serviço no estado de São Paulo entre julho e setembro deste ano. Destes, 30 casos ocorreram no curso da chamada Operação Escudo. Deflagrada no litoral com o propósito oficial de oferecer resposta imediata diante da morte de um policial, a operação em questão tornou-se o episódio mais letal da história da polícia paulista desde o massacre do Carandiru, ocorrido há 31 anos.

Diferentemente da versão oficial do governo de São Paulo de que o aumento da letalidade seria justificado pela “ação dos criminosos”, nos parece que esse cenário precisa ser analisado levando em conta o desmanche silencioso do programa de câmeras corporais nas fardas dos policiais militares.

Relatórios baseados em dados e evidências apontavam que o uso de câmeras por policiais, em conjunto com outras medidas adotadas pelas polícias do estado, vinha obtendo resultados promissores no controle do uso da força letal oficial, sobretudo por conciliar o enfrentamento do crime e da criminalidade com diminuição das mortes cometidas pelas forças de segurança —contrapondo-se à falácia que opõe atividades policiais e respeito aos direitos humanos. O uso das câmeras também se demonstrou importante para a proteção dos agentes, colaborando na produção de provas, no aperfeiçoamento de ações táticas e operacionais e, sobretudo, solucionando dúvidas sobre o regular uso da força.

A Operação Escudo foi o ponto de inflexão nessa política que vinha sendo desenvolvida há mais de dois anos no estado e era tida como referência nacional. Não há registro de imagens gravadas pelas câmeras na maioria das mortes provocadas pelas policiais na ocasião —o que, somado à desqualificação de todas as denúncias de violações e cortes no orçamento, reforça a suspeita de que o esvaziamento da política pública tenha relação direta com o aumento da violência institucional patrocinada por autoridades políticas e policiais.

É particularmente importante a utilização das câmeras em operações do tipo. Ocorrendo no limiar da vingança institucional, são essas as intervenções mais desafiadoras ao autocontrole necessário dos agentes públicos que fazem uso da força.

É justamente por isso que a Defensoria Pública e a Conectas Direitos Humanos postularam judicialmente a obrigatoriedade do uso de câmeras no curso de ações dessa natureza, reafirmando o importante papel da ferramenta para a proteção de toda a sociedade e, principalmente, das pessoas negras, pobres e periféricas, suas principais vítimas.

Ao revés de cortar verbas destinadas ao programa Olho Vivo e não admitir os erros ocorridos durante a Operação Escudo, o melhor caminho, a nosso ver, seria que o governo paulista enfrentasse as falhas e incompletudes do uso das câmeras para aprimorar uma política pública que vinha se demonstrando eficaz.

O grave episódio na Baixada Santista demonstrou que a existência do equipamento, por si só, não é suficiente para a efetiva política pública de redução da letalidade policial. É preciso que haja padronização mínima para a implementação da mesma, com a elaboração cuidadosa de diretrizes para sua adoção que levem em conta o necessário controle social das filmagens, seu armazenamento e compartilhamento com Ministério Público, Defensoria e familiares de vítimas, além da implementação de uma efetiva cadeia de custódia e da criação de protocolos do sistema de auditoria, incluindo aqui a divulgação de metadados, dentre outros pontos importantes.

Investir em velhos erros —operações altamente letais em resposta à morte de policiais—, em vez de apostar em ações planejadas, com uso de inteligência e de novas ferramentas que estavam se mostrando efetivas, é péssimo sinal para as políticas de segurança pública. É urgente que se caminhe para maior controle e transparência das operações. Vidas serão preservadas e as instituições, fortalecidas.”

**17. CONCLUSÃO**

Esta CPI longe de ser precursora ou que desnudasse uma questão nova, debruçou-se com a atenção devida sobre um problema gravíssimo que aflige o nosso Estado que é a “Epidemia do Crack”.

Ficou evidente pelos depoimentos colhidos e por todos os estudos feitos, que é importantíssimo se focar numa política de redução de danos, onde o pensamento da política pública da questão seja de uma forma complexa envolvendo Segurança Pública, Saúde, Assistência Social e Terapêutica, além de moradia e outros vetores necessários a se resolver a questão por si só de uma complexidade gravosa pois envolve crime, vício, tóxico e outros elementos que desaguam no descontrole da adição.

A questão é envolta em pontos de vista antagônicos e intensas discussões quando não polarizações de toda ordem. Sequer o termo “epidemia de crack” é tida pelos profissionais como adequada para a questão vertente.

Está explícita, assim, que essa solução complexa passa por todos e a articulação dessa envolve a integralidade dos segmentos da sociedade.

Foi bastante explicitada nesta CPI a condição do usuário e traficante, em que pese as exceções de que por vezes essas

figuras se confundem, o usuário que se torna traficante tem o objetivo de somente alimentar seu vício e não o lucro da operação. Todavia, diferenciar essas necessidades são fundamentais para um resultado positivo na erradicação dessa epidemia. Algumas soluções práticas foram preconizadas no material colhido e comparações com outras cidades e nações, mas nada de absolutamente conclusivo e de eficiência comprovada e legal foi demonstrada, trazendo a clara constatação que a questão é deveras complexa e deve ter o envolvimento de todos os segmentos da sociedade e de todas as esferas de poder, incluindo a condição que a maciça legislação aplicável à espécie é de competência Federal, o que restringe uma solução pontual ou adstrita a um só Estado da Federação.

Contudo, em todos os canais de solução apontados, é explicitada a necessidade de se separar o usuário e adito dos traficantes que se aproveitam e lucram com o comércio do estupefaciente. A certeza da necessidade de se coibir o comércio internacional de drogas vez que este, em essência, é que alimenta a questão da manutenção do vício, questões estas veementemente ligadas a políticas de Segurança Pública e de combate a narcotráfico.

Relativamente aos usuários, fica bastante evidenciado que é um caso de Saúde e Serviço Social público posto que para se verem livres de sua adição, necessitam forte apoio de tais serviços além de, claro, o desejo de se verem livres dessa perniciosa compulsão.

A necessidade dessa CPI mostra que a sociedade paulista se preocupa em investigar as causas, as razões, as consequências e, principalmente, as formas para se extinguir esse problema de forma veemente.

Por certo que o escopo da CPI foi somente de iniciar e dar um impulso, somando-se aos demais esforços da sociedade civil, de erradicar essa epidemia de nefastos resultados em todas as áreas do convívio público.

Se não se definiu uma solução por completo clara, esta vai se formando no consciente público e dos legisladores não só deste Estado e outros da Federação, mas do próprio Congresso Nacional, em mãos dos quais se enfeixa basicamente a competência legislativa para se tratar da matéria de estupefacientes.

Assim, esta CPI deu visibilidade, voz e possibilidade de se propagar a necessidade de solução que envolva, como bem demonstraram os especialistas ouvidos, todos os estratos sociais para a solução de um intrincado problema social que visceralmente sangra com as famílias e indivíduos de nosso povo.

Apesar de que esse problema ocorra também além-mar, explicita-se claro que o esforço para solução dessa epidemia

não seja só local ou deste Estado ou mesmo nação, mas mundialmente vez que todo o planeta sofre com as consequências do grave mal que ultrapassa fronteiras e continentes.

Há soluções por vezes um pouco mais polêmicas, como exemplificadamente, a aplicação da redução de danos e outras explicitadas, mas diante da gravidade do problema, não se pode olvidar de nada que se mitigue a questão desde que haja consenso da população e da legislação cabível, deve ser descartada, mesmo que os resultados não sejam, já de plano, os mais desejáveis, mas é possível que nesse caminho para a solução, onde assomaram acertos e erros, tenhamos que conciliar nossos interesses e preceitos para o fim de ultimar esse problema que ensombrece nossos dias. Quiçá não seja questão de opinião, mas de necessidade tão somente e a boa vontade política por vezes deva se curvar ao interesse da população e da própria sociedade num todo.

Também há vetores que surgem como mais óbvios como uma política clara, forte e consistente de desbaratar o crime organizado e a máquina propulsora do narcotráfico em que os mecanismos envolvem intensa corrupção e leniência dos governos notadamente que tais cartéis são imensamente ricos e usam sua riqueza para atingir seus escopos, exatamente explorando a concupiscência do ser humano.

Soluções mais drásticas surgem no horizonte, como as internações compulsórias e outras medidas de igual rigor. Muitos defendem termos mais duros e enérgicos para controle e irradiação da epidemia do crack. Só o debate da sociedade e, ao final, sua regulamentação legal pelo legislativo federal é que poderiam fazer decidir e implantar tal solução e esta, como todas as demais debatidas, possuem seus detratores e pessoas que apontam seus defeitos e corruptelas e ainda trazem a inegável incerteza de que realmente traria a solução adequada a questão.

Como é um problema multidisciplinar, soa mais arrazoado que a solução também a seja. Possivelmente no futuro – e se preconiza isso – tenhamos uma forma de encarar essa epidemia com decisões inteligentes e eficientes em várias vertentes, momentos e abordagens verificadas, num sistema híbrido de solução no que tange ao usuário, desde as mais enérgicas até as mais paliativas, mas de acordo com cada situação presente.

É unânime que o combate a narcotráfico é concorde de todos, mas aí a abordagem da questão é de profundidade diversa. Já existe a legislação, já existem os órgãos de repressão, mas também, do lado antagônico, há toda uma inteligência e utilização de fartos fundos econômicos que superam os entraves com a perfídia e concupiscência dos que se permitem ser corrompidos e que acabam

sendo lenientes, permitindo ou mesmo colaborando com o comércio nefasto. Esse um problema claro e que poderia ser chamado de epidemia de ambição ou necessidade econômica que propicia anteriormente a discussão do tomo desta CPI.

E como explicitado, da epidemia de crack vem em sua esteira o consumo de outras drogas e outros malefícios e crimes diversos.

Resta se coligir – como tarefa futura - a lição de outros países que foram eficientes com a matéria e conseguiram debandar essa epidemia.

No bojo desta CPI, onde a função de órgão investigador foi soante, foram expostas políticas anteriores de Saúde Pública na região da Cracolândia e discutidos erros e acertos e muito se indagou dos “*experts*” quais políticas foram, são e podem ser mais eficientes para solução do grave problema.

Também ficou evidenciado na perscrutação da questão, que em verdade existe política pública no campo da Segurança Pública relativamente à questão e, por ser específica, obviamente é parcial e por vezes até inadequada a algumas situações fáticas.

A CPI pode patentemente consignar em seu relatório que atualmente as políticas públicas num todo não estão sendo plenamente eficientes ou de iniciativa tímida ou insuficiente para o problema num todo.

É perceptível que o “Hub” criado pelo Governo do Estado se mostre eficaz, mas com números ainda tímidos ou que na massa do problema, não consegue dar vazão à solução dos problemas na velocidade que a sociedade anseia.

Deste modo, no cotejo de todos os dados trazidos e especialmente as oitivas procedidas por doutos e grandes conhecedores da matéria e com subsídio no que foi expressado e constante neste relatório, é cediço que a questão da “epidemia de crack”, ou seja, a questão da Cracolândia, como são chamadas as áreas urbanas afetadas principalmente pelo consumo de crack, mas também de outras drogas, é complexa e desafiadora.

Ficou cediço igualmente que a solução em hipótese alguma seria única ou fácil, dado envolver uma combinação de fatores sociais, econômicos, de saúde mental, político e de segurança pública. Deste modo, são necessárias e ficaram evidenciadas que são necessárias múltiplas e simultâneas abordagens que devem ser compulsadas na busca da inadiável solução que não pode mais ser postergada.

Assim, está já no consciente coletivo da sociedade que a abordagem da solução apto a solucionar a questão da epidemia do crack deve ter uma abordagem multidisciplinar e que envolva

profissionais de diversas áreas, como médicos, policiais, educadores, psicólogos e assistentes sociais capacitados para abordar a questão por diferentes aspectos.

Nesse trajeto tem de haver um eficiente programa de prevenção e educação onde haja um investimento substancial em programas de prevenção e educação sobre drogas nas comunidades, escolas e demais encontros sociais para o escopo de conscientizar sobre os riscos e consequências do uso de substâncias estupefacientes.

Fundamental haver assim um tratamento e reabilitação eficiente e presente que seja capaz de oferece tratamento acessível para os dependentes químicos passando ainda por serviços que permitam a desintoxicação, reabilitação e suporte contínuo para a efetiva recuperação vez que a necessidade de controle por toda a vida é necessária para a completa recuperação.

Por evidente também que necessidades de habitação e ocupação lícita também são necessárias ao suporte dessa população e fornecem oportunidades de habitação digna e programas de treinamento profissional.

Também tem o condão desse projeto urbano de reter o usuário a um endereço que permita o melhor tratamento exatamente por ser localizável e permita um melhor acompanhamento onde realmente se encontre.

Robustecer, aperfeiçoar e trazer modelos de além-mar para a ocorrência de ações policiais responsáveis com estratégias policiais para o desiderato de garantir a segurança social, coibir o narcotráfico e tudo sob a égide da necessária garantia dos direitos fundamentais do cidadão e de modo a afastar tão somente a abordagem exclusivamente repressiva notadamente aos comprovados usuários de drogas.

Por óbvio que para enfeixar a política que açambarque essas proposições, necessário o grande esforço entre as agências governamentais que devem ter amplo diálogo com as sérias organizações não governamentais bem como de toda a sociedade de modo a garantir uma abordagem integrada e eficaz, devendo-se ainda, haver amplo incentivo à participação comunitária envolvendo a todos – e principalmente a comunidade local da região – para que a ação seja realmente integrada e eficaz.

Inolvidável que a epidemia do crack é um grande problema de questão de saúde pública e deve haver na política relativa aos usuários, soluções práticas e eficientes que procurem evitar o simples encarceramento dos usuários e promover a intensa oferta de serviços de saúde mental.

Para isso, deve haver amplo apoio governamental a política posta em exercício nesse sentido, o que envolve recursos adequados e amplo apoio político e fiscal a fim de alocar recursos adequados para a implementação e manutenção de programas eficazes a longo prazo.

Sem obedecer a todos os parâmetros e claras necessidades, conclui-se necessariamente que uma política que se afaste de qualquer desses vetores tenda a ser ineficiente ou incompleta e não poderá, a longo prazo, provar ser eficiente e capaz de deter a grave epidemia de crack que tem lugar em nossa sociedade.

Só boa vontade não basta e necessário o empenho de toda a população, das sociedades e governos no escopo de estancar, recrudescer, mitigar e deter o crescimento dessa nociva epidemia e a seguir, se houver realmente o empenho necessário, haverá a redução dos números alarmantes que medem a epidemia, até o nível de irrelevante e confortável cifra amplamente controlável pela própria política continuamente encetada.

A tudo isso é necessário por derradeiro não se olvidar que não existem saídas mágicas ou milagrosas e é crucial compreender e aceitar-se que por mais eficiente que seja o tratamento da questão, levará tempo para se fazer sentir e medir tal sucesso, mas explicita isso, em “*contrario senso*”, que quanto mais tempo houver para tal implementação, mais difícil e caro se tornará o remédio.

## DAS RECOMENDAÇÕES E ENCAMINHAMENTOS FINAIS

Queremos agradecer aos assessores, servidores e funcionário terceirizados que auxiliaram os trabalhos desta CPI não só desta Assembleia Legislativa mas também da Câmara Municipal de Santos, deixando de nominar pois poderia ser algum olvidado em inescusável imperfeição.

Por fim, sem prejuízo, porém, em complementação às observações já efetuadas no corpo deste relatório, e, por tudo o que foi exposto, notadamente as oitivas que foram procedidas e que se constituem o âmago desta investigação parlamentar as quais se requer a juntada de todas as oitivas e todos os documentos recebidos por esta CPI a este relatório, e recomendo as seguintes providências e encaminhamentos:

- a) seja encaminhada cópia do inteiro teor deste relatório, com os documentos pertinentes, ao Poder Executivo, na pessoa do Senhor Governador do Estado, Tarcísio de Freitas, para que este possa deliberar sobre as ações de sua competência, recomendando que sejam adotadas as medidas de sua alçada visando à solução à questão com base no que foi acima concluído, isto é, uma intercessão na questão de forma abrangente e multidisciplinar, ratificando as medidas que são eficientes e modificando as que se mostraram impraticáveis ou inúteis;
- b) seja encaminhada cópia do inteiro teor deste relatório, com os documentos pertinentes, à Secretaria de Governo, na pessoa do Vice-Governador, Sr. Felício Ramuth, para que este possa deliberar sobre providências de sua competência e em função de já ser protagonista de política de combate a essa epidemia do crack;
- c) seja encaminhada cópia do inteiro teor deste relatório, com os documentos pertinentes, à Secretaria de Estado dos Negócios da Segurança Pública, na pessoa do Senhor Secretário Sr. Guilherme Derrite, para que possa deliberar sobre as providências de sua competência;
- d) seja encaminhada cópia do inteiro teor deste relatório, com os documentos pertinentes, à Secretaria de Estado da Saúde, Dr. Eleuses Paiva, para que este possa deliberar sobre providências de sua competência;
- e) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, ao Ministério Público do Estado de São Paulo, na pessoa do Procurador-Geral de Justiça, Dr. Mário Luiz Sarubbo, para que este possa deliberar sobre as ações de sua competência;
- f) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, à Procuradoria-Geral do Estado, na pessoa da Dra. Inês Maria dos Santos Coimbra de Almeida Prado, para que possa deliberar sobre providências de sua competência;
- g) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, na pessoa do Desembargador Dr. Ricardo Mair Anafe, para que possa deliberar sobre ações de sua competência;
- h) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, à Defensoria Pública do Estado, na pessoa do Dr. Florivaldo Fiorentino Júnior, para que possa deliberar sobre providências de sua competência;
- i) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, ao Ministério Público de Contas do Estado de São Paulo, na pessoa da Procuradora-Geral Dra. Letícia Formoso Delsin Matuck Feres, para a adoção de medidas decorrentes de suas funções institucionais;
- j) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, ao Tribunal de Contas do Estado, na pessoa do Senhor

Presidente, Conselheiro Sidney Estanislau Beraldo, para a adoção de medidas decorrentes de suas funções institucionais;

- k) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, à Comissão de Saúde, na pessoa de sua Presidente, Deputada Bruna Furlan, para as providências que entender necessárias;
- l) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, à Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Humana, da Cidadania, da Participação e das Questões Sociais, na pessoa de seu Presidente Deputado Eduardo Suplicy, para as providências que entender necessárias;
- m) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, à Comissão de Segurança Pública e Assuntos Penitenciários, na pessoa do seu Presidente, Deputado Major Mecca, para as providências que entender necessárias;
- n) encaminhamento do relatório final, acompanhado dos documentos pertinentes, à Comissão de Fiscalização e Controle da Assembleia Legislativa do Estado, na pessoa do seu Presidente, qual seja, este relator, para as providências que entender necessárias;
- o) encaminhamento de ofício ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, ao Excelentíssimo Senhor Presidente do Senado Federal, ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara dos Deputados e aos líderes dos partidos com assento no Congresso Nacional, para que enviem todos os esforços necessários no sentido de robustecer, aprovar medidas e diplomas legais que estanquem o narcotráfico em nossa nação bem como, no mesmo sentido, robusteam a política nacional de recuperação e tratamento de usuários de estupefacientes.

Este é o nosso relatório, s.m.j.

Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, em 14 de dezembro de 2023.

Deputado Delegado Olim  
Relator

Aprovado o Voto do Relator, em 14 de novembro de 2023.

- a) Deputado Paulo Correa Jr. (Presidente)
- b) Deputada Paula da Bancada Feminista (Vice-Presidente)
- c) Deputado Delegado Olim (Relator)
- d) Deputado Eduardo Suplicy
- e) Deputado Simão Pedro
- f) Deputado Rafa Zimbaldi
- g) Deputado Guto Zacarias

## Comissão Parlamentar de Inquérito de Investigação da Epidemia do Crack

**Presidente:** Dep. Paulo Correa Junior

**Vice-presidente:** Dep. Paula Nunes da Bancada Feminista

**Relator:** Dep. Delegado Olim

### SUGESTÕES DE ENCAMINHAMENTOS AO RELATÓRIO FINAL:

- 1) Sobre a denominação de “epidemia” à complexidade que envolve o consumo disseminado de crack nas ruas e no fluxo denominado “Cracolândia”, sugerimos o encaminhamento: que o relatório final faça a devida retificação, pois inúmeros dos convidados a prestar informações à CPI foram categóricos em afirmar que não se pode afirmar existir uma epidemia de crack. Estudo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) demonstrou não haver epidemia de crack a partir de dados, informações e da porcentagem pequena da população envolvida nessa problemática. Admitiu-se de maneira ampla, que o problema da Cracolândia é reconhecidamente complexo e de difícil solução, mas não se trata de epidemia.
- 2) Que o estado de São Paulo possa atuar junto às prefeituras no sentido do aprofundamento das relações das políticas de saúde com as políticas

# Diário Oficial

## Estado de São Paulo

Volume 134 • Número 3 • São Paulo, quarta-feira, 10 de janeiro de 2024

sociais, de habitação e de geração de trabalho e renda com foco nas pessoas e no cuidado, não no uso que fazem das drogas.

- 3) Estabelecimento de uma política de cofinanciamento estadual à Rede de Atenção Psicossocial no estado de São Paulo, no sentido de ampliar e fortalecer a atuação dos CAPs – Centros de Atenção Psicossocial e CAPs AD - Álcool e Drogas, equipamentos da assistência social que realizam políticas tipificadas de atendimento e acolhimento, no sentido de caminhar em direção ao oferecimento de porta de saída qualificada, com trabalho, renda e moradia.
- 4) Produção de dados sobre os atendimentos realizados pelas Comunidades Terapêuticas, a partir do HUB, de maneira que se possa avaliar a eficácia dos tratamentos e das internações na vida dos usuários.
- 5) Trabalhar em conjunto com a prefeitura no sentido de fortalecer o empenho dos profissionais da Saúde e da Assistência Social na região, valorizando a atuação na ponta e trabalhando na aproximação e valorização das pessoas no sentido de convergir para a criação e para o fortalecimento dos vínculos. Os usuários precisam enxergar o Estado como protetor e não como violador de direitos.
- 6) Estabelecimento de uma política de cofinanciamento estadual aos serviços comunitários de baixa exigência (espaços de convivência) pautados na redução de danos, tendo em vista que, segundo a UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), são os serviços primordiais para acessar essa população em mais alta vulnerabilidade e garantir que se vinculem ao serviço com o objetivo de retomarem o autocuidado e diminuir a desvantagem de acesso às políticas públicas.
- 7) Determinação às forças de segurança no sentido de cessarem as políticas de repressão e as práticas de retirada de pertences dos usuários, desenvolvendo novos protocolos e reconhecendo a ineficácia das ações massivas e cotidianas de repressão. Modelos proibicionistas e punitivistas não conseguiram reduzir nem a demanda e nem a oferta de substâncias psicoativas.
- 8) Desenvolvimento, pelo governo do estado, de campanha ampla nos meios de comunicação e redes sociais, voltada para a prevenção primária e à diminuição de estigma em relação às pessoas usuárias de drogas.
- 9) Garantir que o CONED (Conselho Estadual de Drogas) se debruce no Plano Estadual de Políticas sobre Drogas a partir da ampla participação social em suas reuniões mensais, a fim de definirem as diretrizes intersetoriais, multidisciplinares, integradas e regionalizadas.
- 10) Educação permanente e específica de servidores que atuam nas áreas afetas a essa política.
- 11) Apoio do governo do estado a projetos pilotos, desenvolvidos em diálogo com a sociedade civil, com o intuito de criação de espaços de convivência e uso seguro.
- 12) Proceder com estudo e diálogo a respeito da retomada do modelo das tendas perto dos locais de maior concentração, onde os usuários possam passar o dia, tomar banho, beber água, ver televisão, lavar roupa e se alimentar, contando com apoio dos profissionais da assistência social.

13) Nos estudos de políticas de intervenção urbana na região da Luz, que o governo do estado considere os aspectos, informações e diretrizes abordadas no “Dossiê Região da Luz em Disputa – Mapeamento dos Processos em Curso”, produzido pelo LabCidade – Laboratório de Espaço Público e Direito à Cidade da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da USP.

14) Que o governo do estado adote como princípio que a porta de entrada para as políticas de saúde e assistência social não se dê via forças da segurança pública ou pelo sistema de justiça criminal. Essa diretriz é fundamental para que sejam estabelecidas as relações de confiabilidade entre os profissionais da saúde e da assistência com os pacientes e usuários.

15) Fortalecimento e qualificação das equipes do Serviço Especializado de Abordagem (SEAS), Consultório na Rua que se utilizam de estratégias que viabilizem intervenções voltadas ao atendimento às necessidades a ao processo de vinculação gradativa à rede de proteção social.

16) Que o poder público dê suporte às iniciativas de coletivos que oferecem estratégias de atenção pautadas na convivência, na cultura, na arte e na redução de danos.

17) Desenvolver políticas de moradia pautadas em estratégias de moradia definitiva inspiradas no modelo “housing first”, consolidado pelo mundo, colocando a política de moradia como centro de qualquer política efetiva para essa população com perfil de situação de rua crônica.

18) Estruturar no território de maneira permanente uma estratégia de segurança alimentar e nutricional, envolvendo cozinhas solidárias e refeitórios públicos.

19) Reconhecer os aspectos de discriminação racial e de gênero presentes nas vivências das pessoas que fazem uso de álcool e outras substâncias de maneira a ser adotada uma perspectiva antirracista e de gênero.

20) Promoção de capacitações continuadas em direitos humanos com perspectiva de gênero e racial para as forças de segurança.

21) Que sejam coibidas as abordagens ilegais para averiguação, sobretudo as que estão fundadas na situação de rua e no perfilamento racial.

**Deputado Eduardo Suplicy**  
**Deputada Paula Nunes, da Bancada Feminista**  
**Deputado Simão Pedro**

 **Prodesp**