

# CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Criado pela Lei Municipal nº1767, de 11 de Junho de 1999,  
Alterada pela Lei Municipal nº 2984, de 25 de abril de 2014.

## 1 **ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS** 2 **SOBRE DROGAS, REALIZADA EM 25 DE MAIO DE 2018 – 15ª AGO DA GESTÃO** 3 **2016/2018.**

4 Aos 25 dias do mês de maio de 2.018, reuniram-se às 09h00 horas em segunda chamada, em  
5 **ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA**, os Senhores Conselheiros do **CONSELHO MUNICIPAL**  
6 **DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS**, convidados e munícipes, conforme assinaturas no Livro de  
7 Registro Presença e de Atas, nas dependências cedidas da Seção de Participação  
8 Comunitária, sito na Rua XV de Novembro, nº 183, após a Composição da Mesa Diretora dos  
9 trabalhos, conforme convocação para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

- 10 **1. Apreciação e deliberação da ata da Assembleia anterior;**
- 11 **2. Relatos da Diretoria Executiva e das Câmaras Setoriais;**
- 12 **3. Relatos sobre a Conferência Municipal sobre Drogas;**
- 13 **4. Assuntos Gerais.**

14 Após a composição da Mesa Diretora dos Trabalhos, o presidente deu início saudando a todos  
15 os presentes, agradece a participação dos membros do Conselho. Iniciou-se os trabalhos pelo  
16 **item I da pauta: Apreciação e deliberação da ata da Assembleia anterior**, informando que a  
17 ata foi encaminhada via mensagem eletrônica, tendo sido recebida pelos membros, foi  
18 dispensada a leitura, todos de acordo, tendo sido aprovada pela assembleia. Foi solicitada por  
19 Rafael, representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a inclusão dos nomes das  
20 pessoas que se manifestam e tem os registros na ata. O presidente lembra que a assembleia é  
21 gravada, e quando da manifestação de algum participante, é necessário este se identificar  
22 dizendo nome para facilitar a posterior elaboração da ata. Em seguida, passamos para o **Item II**  
23 **da pauta: Relatos da Diretoria Executiva e das Câmaras Setoriais**. O presidente informou  
24 que, na primeira quinzena de maio, usufruiu de férias, ficando afastado das atividades do  
25 Conselho, por isso a pouca atividade da Diretoria, no momento não há nada relevante a ser  
26 registrado. Não houve reunião da Câmara de Relações Públicas, a qual participou da reunião  
27 da Câmara de Planejamento. Houve, então, reunião da Câmara de Planejamento concomitante  
28 com a Comissão da Conferência, a qual tratou assunto referente à Conferência. Assim,  
29 passamos ao **Item III – Relatos sobre a Conferência Municipal sobre Drogas**: Rafael,  
30 representante da SMS, apresentou as atividades realizadas, conforme acertado na última  
31 assembleia, as reuniões para definição da Conferência seriam realizadas nas datas agendadas  
32 para realização da Câmara de Planejamento. Foi corroborado a abordagem do tema “infância,  
33 adolescência e juventude”, abrangendo: uso, abuso, prevenção e tratamento, levando em

# CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Criado pela Lei Municipal nº1767, de 11 de Junho de 1999,  
Alterada pela Lei Municipal nº 2984, de 25 de abril de 2014.

34 consideração que crianças e adolescentes fazem uso de substâncias e a abordagem deve ser  
35 educativa e não repressiva. A preocupação é não pensar apenas na perspectiva de saúde, mas  
36 abordando educação, assistência social, cultura, esporte e lazer, de forma ampla. Chegamos  
37 ao tema: “Álcool e outras Drogas na Infância e Juventude: uma abordagem intersetorial”.  
38 Pensou-se no desafio de realizar pré-conferências nesta perspectiva, envolvendo as diversas  
39 políticas, e com foco no território, mobilizando crianças, adolescentes e familiares. Sr.  
40 Bonifácio, representante do Conseg, lembrou da necessidade de envolvimento dos Conselhos  
41 Tutelares, considerando que o tema envolve criança e adolescente. Foi informado que o  
42 Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) está ciente desta ação,  
43 e que seu presidente, Sr. Edmir Santos Nascimento, está participando desta assembleia. O  
44 presidente lembrou a importância de mobilizar/provocar os setores a realizar as pré-  
45 conferências, também a definição da agenda, pois os resultados/relatórios das pré-  
46 conferências que subsidiam as discussões e formulações de ações da Conferência, portanto,  
47 devem ser realizadas com antecedência para uma adequada organização/compilação deste  
48 material. Sr. Carlos Solano, representante do Conselho Municipal de Saúde de Santos (CMSS),  
49 lembrou a importância de definição de palestrante, caso tenha na abertura da Conferência, e  
50 sua homologação pela assembleia do COMAD. Sr. Rafael ressaltou a necessidade de definição  
51 de metodologia que facilite a participação de crianças e adolescentes, para que não fique uma  
52 discussão apenas entre adultos. Sr. Edmir, presidente do CMDCA, informou que em setembro  
53 do presente ano também será realizada a 11ª Conferência da Criança e do Adolescente, e que  
54 o tema proposto pelo CONANDA (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do  
55 Adolescente) é “Proteção Integral, Diversidade e Enfretamento as Violências”. Edmir reificou a  
56 necessidade de discutirmos a questão da intersetorialidade, que é fundamental para o  
57 funcionamento das políticas públicas, e por consequência, da proteção integral. Informa que as  
58 pré-conferências do CMDCA serão realizadas pelo SENAC, que já possui uma metodologia  
59 que possibilita maior envolvimento de crianças e adolescentes neste tipo de encontro, e que iria  
60 entrar em contato com o SENAC para verificar de que forma poderiam contribuir conosco no  
61 que se refere a metodologia das pré-conferências que pretendemos realizar. Ressaltou ainda a  
62 importância de atingir todos os espaços possíveis, tais como: grêmios estudantis, ONGs,  
63 escolas, dentre outros. Sr. Rafael salientou a importância de encontrarmos uma metodologia  
64 que garanta o envolvimento de crianças e adolescentes nas pré-conferências bem como na  
65 própria conferência. Beatriz, colaboradora, sugeriu articulação com a coordenadoria da  
66 juventude para pensarmos a conferência. Os próximos passos serão a definição de

# CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Criado pela Lei Municipal nº1767, de 11 de Junho de 1999,  
Alterada pela Lei Municipal nº 2984, de 25 de abril de 2014.

67 cronograma, forma de divulgação e setores a serem provocados. **Item VI – Assuntos Gerais:**  
68 Sr. Edenilson, representante dos usuários do CAPS-AD, fala da importância de definir o que  
69 pode atrair os jovens para conversar sobre este tema, o que o governo poderia fazer? Fazer as  
70 pessoas chegarem, conversarem, indicarem algum lugar onde os jovens podem ir, como  
71 esporte ou cultura. Nós não temos isso. O que a Guarda Municipal sabe fazer, é acordar aquele  
72 cara que está dormindo na rua, com agressão. Se eles chegassem com educação, com  
73 orientação para onde o adolescente pudesse ir. O que a gente mais vê, nos semáforos, é o  
74 adolescente pedindo dinheiro. Não tem um local onde ele pode aprender alguma coisa. Hoje  
75 em dia, o adolescente só sabe usar droga e vender droga. Eles têm trocado a escola para  
76 vender droga, porque a escola não tem nada a oferecer. A escola, hoje em dia, passa o aluno  
77 por passar. Sr. Bonifácio, representante do Conseg, entende que a Conferência está bem em  
78 abordar o tema com adolescente e jovem para tratar do futuro, mas, hoje em dia, estamos com  
79 um problema muito sério que é a população em situação de rua. Sabe-se que estes moradores  
80 precisam de ajuda e tem muitos que são usuários/dependentes químicos. Temos que mobilizar  
81 para desenvolver uma política pública para atender esse pessoal. Temos a internação  
82 compulsória (involuntária) que pode ser feita por um parente ou um amigo. Se a pessoa quiser  
83 se tratar, ele vai atrás do serviço. Esta é voluntária. Porém tem muito morador em situação de  
84 rua que não possui parente ou amigo para olhar por ele. Tem-se que entender que a internação  
85 compulsória deve ser vista como um resgate do indivíduo, para colocá-lo em condições de  
86 decidir se quer ou não continuar em tratamento. Se a pessoa não quiser sair da droga, não sai,  
87 pois após um período em tratamento se ela voltar ao mesmo ambiente em que tudo começou,  
88 e se ele não tiver força de vontade, o problema continua. A primeira questão é a pessoa ser  
89 reintegrada a família e à sociedade. Pois, muitas vezes a pessoa quer voltar à família, mas se  
90 ela não tiver apoio, ajuda, ela não volta. Sr. Edenilson, representante dos usuários do CAPS-  
91 AD, lembra que se “tira” o morador em situação de rua, leva para tratamento e, após o período  
92 de tratamento, o que ele vai ter? As ruas de novo. Ele informa que está a um ano no CAPS-AD.  
93 E que há tempos, pediu terra para a unidade para poder trabalhar em uma horta, que foi  
94 autorizada. Porque antes, ele chegava no CAPS-AD e ficava um olhando para a cara do outro.  
95 A unidade não tem uma oficina, não tem um artesanato, não tem um evento. O usuário  
96 necessita de atividades para ocupar a mente e desenvolver suas habilidades, a fim de se  
97 afastar do vício. Verifica-se que faltam atividades extras que estimulem as pessoas a  
98 permanecerem em tratamento. Sr. Carlos Solano, representante do CMSS, esclarece que há  
99 três tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória. A involuntária é a família que

# CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Criado pela Lei Municipal nº1767, de 11 de Junho de 1999,  
Alterada pela Lei Municipal nº 2984, de 25 de abril de 2014.

100 solicita. Ela leva o usuário na comunidade terapêutica (CT), e a CT tem 72 horas para  
101 comunicar ao juiz. A compulsória é a internação que o juiz decreta. Em outros tempos, apesar  
102 de um indivíduo querer ser internado, de forma voluntária, a equipe do CAPS-AD entendia que  
103 não era caso de internação, e a pessoa ficava no ambiente vulnerável. Daí era necessário  
104 entrar na justiça para conseguir a internação, ou seja, uma internação voluntária acabava se  
105 transformando em compulsória. Entende que a internação compulsória é um assunto polêmico.  
106 Lembra que falamos de internação, pois não temos outra alternativa. Se nós tivéssemos um  
107 equipamento com funcionamento 24 horas, teríamos como atender pessoas com crise ou  
108 abstinência. Este indivíduo poderia ser internado “compulsoriamente” no próprio equipamento  
109 com “porta aberta”, e quando ele sair da crise, ele decide se vai para uma CT ou não. E depois  
110 que fica internado por 6 a 8 meses, a pessoa sai e não tem nada. Não tem uma atividade, não  
111 tem um trabalho. Não há política pública. Deve se ter um albergue transitório e garantia de  
112 emprego. Tem tantas empresas em Santos, poderia ser criada uma lei que disponibilizasse  
113 vaga para dependente químico que saiu de internação e está há tempo afastado das drogas.  
114 Deveria ter algo neste sentido. Mas não existe. Não tem albergue, não tem nada. Ficar no  
115 CAPS-AD pintando pano de prato não vai ganhar sustento. Sem opção, o indivíduo se sente  
116 frustrado e volta ao uso. Sr. Miguel, representante dos usuários do CAPS-AD, relata que uma  
117 moça entrou no programa de tratamento, melhorou sua condição, mas ela está se “acabando”  
118 de novo, por falta de um acompanhamento adequado. Quando uma pessoa sai de uma clínica,  
119 após a internação, ela sai como um “pião bobo”, rodando sem uma referência. Sem este apoio  
120 a pessoa acaba retornando ao consumo de droga. Relata que foi ao CAPS-AD procurar ajuda,  
121 mas o CAPS-AD está fechando a porta para todo mundo. Algumas pessoas deixaram de  
122 frequentar as oficinas do CAPS-AD devido a falta de condições. Sr. Edenilson reforça a  
123 necessidade de disponibilidade de empregos para as pessoas que foram e estão sendo  
124 tratadas de dependência química. Sr. Edmir, presidente do CMDCA, informa que o plano  
125 decenal do CMDCA aborda a questão da saúde mental, pois todos têm sua demanda que  
126 procura atender. Equipe do CMDCA visitaram os CAPS-I (Centro de Atenção Psicossocial  
127 Infantil) e CAPS-AD para conhecer a realidade e identificar os problemas existentes. Foram  
128 elaborados relatórios que foram encaminhados a várias instituições para ciência e providências  
129 cabíveis, pois faltam diversas coisas: material pedagógico, espaços adequados. Outra questão  
130 é a frente de trabalho. Há 760 vagas, e gostaríamos de saber quantos adolescentes têm  
131 acesso. Essas vagas devem ser preenchidas por quem está em atendimento na rede (CRAS,  
132 CREAS, Saúde). Estes devem ter prioridade. Este é um ponto que os Conselhos devem

# CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Criado pela Lei Municipal nº1767, de 11 de Junho de 1999,  
Alterada pela Lei Municipal nº 2984, de 25 de abril de 2014.

133 fiscalizar. Sra. Mayara questiona sobre a importância de adolescentes terem direito a cultura e  
134 lazer, não apenas ao trabalho. Sr. Edmir ressalta a carência de opções de cultura e esporte na  
135 cidade de Santos, e informa que muitos adolescentes procuram empregos para complementar  
136 a renda. Sra. Beatriz, representante da SMS, informa que a Secretaria passa por série de  
137 dificuldades de questões estruturais, bem como de recursos humanos. Informa que o  
138 Secretário está ciente do problema e que estão sendo analisadas formas de melhoria. Ainda  
139 está em procedimento de busca de novas instalações para o CAPS-AD e o CAPS-I, porém há  
140 dificuldade em encontrar imóvel compatível para esta mudança. Sr. Solano informa que passou  
141 o endereço da Rua Julio Conceição 226, para verificação de sua estrutura, pois ela tem 10  
142 quartos, área de serviço, edícula. Porém, segundo informação, não tem engenheiro para  
143 avaliar as condições. Sra. Beatriz esclarece que o imóvel a ser utilizado deve estar em plenas  
144 condições de uso e sua documentação deve estar regularizada, o que algumas vezes se torna  
145 impeditivo da conclusão do negócio. Sr. Solano lembra que o imóvel atualmente ocupado pelo  
146 CAPS-AD seria uma instalação provisória, porém já está lá a 8 anos. Sr. Carlos Solano relata  
147 que no CAPS-I, no “Tô Ligado”, ocorreu uma tragédia com uma menor de 13 anos, noticiado  
148 nos jornais, a qual tentou o suicídio na unidade, por volta do dia 21 de março, e que no dia 06  
149 de abril veio a falecer no Hospital dos Estivadores. Devido a esta ocorrência, o CMDCA  
150 realizou uma visita a unidade e encaminhou relatório para o promotor da infância e juventude.  
151 O promotor solicitou relatório também ao CMSS. Esta solicitação foi atendida pela Comissão de  
152 Saúde Mental do CMSS, a qual elaborou relatório, porém após encaminhamento ao presidente  
153 do CMSS, este não prosseguiu no andamento deste documento. Assim, foram feitas cópias, as  
154 quais foram entregues ao Ministério Público, ao CMDCA e, agora, ao COMAD. Sugere que o  
155 COMAD visite aquela unidade. Sr. Edmir informa que haverá no dia 08 de junho, das 09h15 às  
156 12h00, no Salão Nobre do Fórum, um encontro para abordar a temática adoção de crianças,  
157 filhas de mães com dependência química, promovido pela Vara da Infância e Juventude, pois  
158 tem ocorrido vários casos onde a mãe não tem oportunidade de ser cuidada, de ser tratada.  
159 Temos que desenvolver a proposta da Casa da Gestante, para atendimento a mulheres  
160 gestantes em situação de vulnerabilidade. Sem mais questões apresentadas, o Presidente  
161 agradece aos participantes. Nada mais havendo a tratar, eu que a tudo assisti encerro a  
162 presente, Mayara da Silva Curcio, 1ª Secretária do COMAD.

163

164 **FRANCISCO ARTUR CABRAL GONÇALVES**  
165 **PRESIDENTE DO COMAD**

**MAYARA DA SILVA CURCIO**  
**1ª SECRETÁRIA DO COMAD**