

ATA Nº 009/2022

Às oito horas e quarenta minutos do dia dezoito de outubro de dois mil e vinte e dois, os membros do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas se reuniram na modalidade remota, via aplicativo google Meet para a nona reunião ordinária de trabalho do biênio 2021/2022, conforme deliberado na reunião ordinária de setembro. O Sr. Presidente deu início a reunião dando boas-vindas a todos e todas e passa para o **primeiro** ponto de pauta, aprovação da ata da Reunião Ordinária e Extraordinária de agosto e Ordinária de setembro/2022. O Presidente põe em votação a aprovação das atas, perguntando se alguém tinha algum questionamento a fazer e não havendo nenhuma consideração as atas foram aprovadas por unanimidade. O Presidente neste momento solicitou inclusão de pauta para ser apresentado o Programa Justiça Inclusiva pela Desembargadora Eunice Maria Ludwig Chedid TJ/RS, sendo aceito por todos/as presentes, ficando desta forma incluso como o **segundo** item da pauta. Neste momento a Desembargadora Eunice Maria Ludwig Chedid assume a palavra dizendo que fará a apresentação utilizando de três telas, o presidente informa ainda que teremos as falas do presidente da comissão previdenciária e comissão sobre drogas da OAB/PR e outros participantes. A Desembargadora Eunice inicia a fala dizendo que o Programa Justiça Inclusiva nasceu no Rio Grande do Sul, ele é uma iniciativa da Justiça Federal, por intermédio da direção do Foro da Seção Judiciária do Rio Grande do Sul, e o Programa nasceu como integrante do projeto de Planejamento Estratégico da Justiça Federal. Eles idealizaram o Programa em quinze de setembro de dois mil e quinze e no escopo piloto do programa colocaram da seguinte forma: contribuir para a recuperação da capacidade de trabalho e reinserção social de dependentes químicos, promoção da cidadania, prevenção de litígios e encaminhamentos para tratamento em formato de rede de atendimento. Esclarecendo que rede de atendimento é a rede de saúde pública que existe a rede de atendimento psicossocial que é especializada nas doenças mentais incluindo dependência química, que por sua vez tem os CAPS que são os Centros de Atenção Psicossocial, que são especializados no atendimento destas pessoas e onde não tem CAPS, que são as cidades menores, alguma unidade básica de saúde faz este trabalho com a equipe disponível (médico, psicóloga, psiquiatra), mas nas cidades maiores já tem o CAPS que é especializado para tratamento de todas as doenças mentais incluindo dependência química, porque ela é considerada uma doença psiquiátrica. O Programa foi institucionalizado na Procuradoria Geral Federal agora em maio de dois mil e vinte e dois e de fato ela ficou como gerente do Projeto, na medida que, embora ele tenha sido idealizado lá em setembro de dois mil e quinze, ele realmente começou a funcionar em abril de dois mil e dezesseis, quando interessou efetivamente este Programa para o INSS e a Procuradoria Federal, e ela destaca que embora a Procuradoria Federal represente o INSS, ela abraçou o Projeto no sentido de acompanhar este fluxo diferenciado e representando o INSS então a aceitar e ingressar no Programa de modo a fazer as conciliações para que tudo isto funcionasse. Diz que o Programa realmente começou em abril de dois mil e dezesseis e surgiu por uma constatação dos juízes federais da recorrência das ações judiciais sempre pelos mesmos segurados, postulando benefícios de incapacidade temporária que seria o auxílio doença que agora mudou de nome, que agora é benefício por incapacidade

~~temporária, e eram sempre os mesmos autores solicitando novamente o benefício e estas pessoas nunca melhoravam. Quando colhiam os históricos destas pessoas, elas sempre demandavam o INSS e depois ação federal pelo fato das pessoas receberem os benefícios previdenciários, mas sem ter o tratamento médico associado, assim sequer o INSS tinha esta política e uma vez constatada a incapacidade por dependência química, o benefício era concedido e estas pessoas deveriam ser encaminhadas para tratamento do SUS. Diz que não existia esta política e que uma coisa tem que ser pensada, que o próprio INSS também precisava encaminhar para a política de atendimento na rede de saúde pública. O que acontecia, estas pessoas muitas vezes ficavam desatendidas justamente porque o perito do INSS também não queria conceder o benefício, porque sabia que a pessoa não ia se tratar e da mesma forma também o perito judicial não achava prudente conceder o benefício por muito prazo, porque justamente sabia que a pessoa não ia se tratar, porque neste caso o benefício acabava virando um malefício, porque obviamente este “dinheiro” acabava sendo usado para consumo da droga, da substância química e a pessoa se afundava cada vez mais na sua doença, então o benefício acabava virando um malefício para a própria pessoa. Sem falar claro os custos para a própria sociedade, para o INSS, para a Justiça Federal, o SUS, enfim, porque estas doenças de dependência química também geram outras doenças, onerando todo o sistema e não traz nenhum benefício para a sociedade. O que se percebeu, que dá forma como era concedido o benefício não se resolvia portanto o problema, aí pensaram no seguinte, ter um programa que objetivasse vincular a concessão do benefício previdenciário quando a dependência química fosse a causa preponderante da incapacidade ao tratamento médico na rede pública, na tentativa de resgate efetivo desta pessoa, da recuperação da sua capacidade laboral, com reinserção profissional, e com consequente prevenção de causa litígio, além da reinserção social e recuperação familiar. E porque a gente fala de dependência química como causa preponderante? A pessoa pode ter outras comorbidades, ela pode ter depressão, ela pode ter transtornos bipolar, ela pode ter outras comorbidades, não há nenhum problema, mas a dependência química deve ser a causa preponderante, então este é o critério para a inclusão no programa, porque ao tratar da dependência química, também já serão tratadas outras patologias, como a depressão e a gente sabe também que doenças psiquiátricas como a depressão, o transtorno bipolar e outras casam muito com a dependência química, que uma coisa desenvolve a outra, por isto a importância do tratamento na rede de saúde pública especializada. Na verdade o que acontece, estas pessoas quando tentam se tratar, elas vão para uma Comunidade Terapêutica e a CT não é o órgão oficial de tratamento, ela é um local de residência dessas pessoas onde elas ficam por nove meses afastadas das drogas e elas ficam abstinentes somente porque elas não tem acesso as drogas, somente por isto, que lá é feito um trabalho espiritual, um trabalho de labor, trabalhos braçais, de reuniões, mas as pessoas só ficam abstinentes justamente porque estão afastadas das drogas. Como elas não tratam a doença, não tratam o problema, assim que elas voltam ou saem da CT, elas recaem e volta todo o ciclo, volta novamente para o INSS que não concede o benefício, volta de novo para a Justiça Federal, então o tratamento médico realmente se impõe, é necessário. Esta construção do Programa foi feita de forma interinstitucional, sendo uma iniciativa da Justiça Federal, mas~~

~~X~~ quando o Programa foi construído ao longo de seis anos, que teve início em abril de dois mil e dezesseis, quando começaram a trabalhar nos processos e aí passo a passo, processo a processo, audiência em audiência judicial de conciliação, que foram verificando os problemas e aí foram ajustando, mudando o fluxo dos processos, critérios de inclusão, formas de acompanhamento do tratamento, que tudo isto foi sendo construído na prática diante de cada problema e obstáculo, com muita dedicação e sempre de forma conjunta, o INSS, a Procuradoria Federal, a Justiça Federal, o Ministério Público Federal. Relata que hoje existe uma equipe composta, que fazem reuniões mensais, que é a construção do Programa, são servidores da Justiça Federal, juízes federais, membros do MPF e no caso o INSS e a Procuradoria Federal, no caso representada por ela. Continuando diz que o Ministério Público Federal participa porque existem Unidades Básicas de Saúde que não funcionam, ou CAPS que não atendem de forma adequada, condizente com a verba federal que recebe e também quando tem problemas com as CTs, que tem muitas denúncias de maus tratos, abusos, então a equipe do Programa analisa estas ações e o MPF quando precisa entra em campo, por isto que ele também integra a equipe do Programa. Diz que é um projeto bem amplo e hoje eles já tem o modelo finalizado do Programa, isto não quer dizer que não possam aportar melhorias, obviamente sempre dá para melhorar, mas o modelo básico, aquele que constataram que funciona, é o que foi construído no dia a dia, na prática diária ao longo de seis anos, que consideram como o modelo finalizado e que se preocupam muito que este modelo se replique em todas as varas de modo uniforme, porque constataram que é desta forma que funciona, que já tentaram muitas forma, que tudo o que podia dar de errado que já tentaram e corrigiram. Então é muito importante que tenha esta uniformidade e que no Paraná dará início a este Programa pela Vara Federal. Dando continuidade passa a apresentar a metodologia de funcionamento do Programa, dizendo que a sistemática é muito complexa, que o Justiça Inclusiva é feito pela relação constante de todos os órgãos que participam e se relacionam entre si, incluindo a rede de saúde pública, a qual os órgãos do Justiça Inclusiva tem acesso mediante as Assistentes Sociais que fazem um trabalho fundamental, que ligam o Justiça Inclusiva a rede de saúde pública, porque são elas que além de fazer o entrevista social, identificando a necessidade de integrar ao programa, fazem este contato com a rede de saúde e encaminham a pessoa e depois ao longo de doze meses acompanham o tratamento, se o mesmo está cumprindo conforme acordado na conciliação e traz as informações de volta para o programa. Então o objeto principal do Programa é obviamente o autor e ao lado do autor é fundamental a participação do advogado porque percebem que em audiência, o advogado estando ali presente a pessoa acaba aderindo a proposta e também auxilia o seu representando a participar da melhor forma dentro do programa, desta forma os advogados são muito importantes neste processo, que os mesmos se tornam parceiros no programa, nas audiência, que eles também fazem este acompanhamento do segurado. Diz que são várias forças, que conjugadas se voltam todas para o autor na tentativa de resgatar esta pessoa, que hoje na Procuradoria Federal existem quatro Procuradores treinados para atenderem estes processos, estas ações judiciais da Justiça Inclusiva, e que eles não fazem somente isto, que eles fazem a carga normal de trabalho, mas eles são especialistas na Justiça Inclusiva e somente eles acompanham estas ações

judiciais porque elas tem um trâmite diferenciado. Neste momento a Desembargadora passa a apresentar um pouco sobre o perfil do público desses autores que chegam para o atendimento, para a inserção no Programa, e em seis anos verificaram que é sempre o mesmo perfil, que são pessoas que demandam rotineiramente o sistema do INSS, da Justiça Federal, noventa e cinco por cento são pessoas que vem de uma vida pessoal e familiar muito desestruturada, muitas vezes os pais, os tios, os avós também já eram dependentes químicos, inclusive eles replicam este modelo, são pessoas que foram abandonadas na infância, sofreram abuso, enfim, quando se faz a leitura da história daquela pessoa, é possível entender o que aconteceu para que ela chegasse nesse momento, nessa situação de dependência química. Enfim, diz que eles tem mais ou menos uns cinco por cento que são jovens, bem jovens, que vem de uma família estruturada, com boas condições sociais, com o mínimo necessário, mas que por algumas razões, seja por convivência, influência de amigos, entram na dependência química e geralmente eles são muito jovens, mas noventa e cinco por cento são estas pessoas de vida muito desestruturada, muito vulnerável e que não tiveram amparo nenhum, nem familiar e nem do Estado, são pessoas que vivem à margem das políticas sociais, das políticas públicas e algumas, muito poucas sabem que existe tratamento médico na rede pública. Algumas delas fazem o tratamento no CAPS, mas são muito poucas, a maioria que fazem, geralmente é de forma irregular e aí não é suficiente para conter o problema e aí tem este perfil também de pessoas que residem nas CTs, onde as famílias muitas vezes pagam por este serviço, fazem um esforço descomunal para pagar estas CTs, só que como já disse, não é um local de tratamento, então esta pessoa sai e recai e aí muitas vezes acaba chegando para o Justiça Inclusiva. Continuando diz que muitas pessoas nunca fizeram nenhum tipo de tratamento e uma das coisas que aparece muito na Perícia Social é que a pessoa nunca fez tratamento, não sabe que é uma doença, se quer sabe que existe tratamento na rede de saúde pública, acha que a personalidade dela é assim, que tem problema de personalidade, ou seja, não tem esta compreensão da doença, muitos deles também cometeram delitos penais, furtos e assaltos, enfim, até a mão armada, de todos os tipos, para conseguir sustentar o “vício”, que isto faz parte da história deles e alguns inclusive chegam ameaçados de morte pelos traficantes que querem dinheiro e eles não conseguem pagar. Relata que no início discutiam muito sobre a questão de pagarem o benefício para a pessoa pagar o traficante e aí a ideia era a seguinte, que isto não importa, que o que importa é que a pessoa organize a sua vida, que ele possa usar este dinheiro para organizar a sua vida para a partir dali começar do zero, então se for para pagar traficante que seja, desde que ele organize a sua vida e consiga se reestruturar a partir de então. Outra coisa que não fazem de forma alguma é julgar essa pessoa, porque além dela vir de um histórico pregresso, complicado, naquele momento que ela chega para o Programa ela está doente e a partir daquele momento não há mais julgamento, o que há é a necessidade de tratamento, então a equipe foca nisto, no sentido da pessoa melhorar. Então o que querem é que esta pessoa tenha uma chance efetiva de recuperação e é por isto que concedem o benefício por doze meses, porque se o benefício for concedido por apenas três meses, talvez ela consiga se desintoxicar e ficar bem naquele momento, mas ela não vai ter uma consistência com o passar do tempo para sustentar sua abstinência, por isto precisa de

 um tratamento mais longo e especializado, mais consistente para que ela possa melhorar e aí entra a questão do objetivo principal do Programa, que além da reinserção social, da recuperação da vida familiar que é muito destruída nestes casos, ainda tem-se o objetivo principal de conseguir recolocar esta pessoa no mercado de trabalho para que ela volte a ter a sua autonomia e possa voltar a ter a sua dignidade de vida. Conforme já disse, o perfil do Programa é de que a dependência química precisa ser a causa preponderante, que tem que constatar no caso concreto que esta pessoa tem uma chance efetiva de recuperação para a vida, para o trabalho, mas isto não quer dizer que quem não tenha aparentemente esta capacidade de recuperação vá ficar desassistida, ela também receberá o benefício, se precisar será por incapacidade incongruente, então neste caso, quando se constata que a pessoa não tem mais capacidade faz uma aposentadoria por incapacidade permanente. Coloca também que não há vagas para todos no Programa, então para ingressar no Programa, tentam selecionar pessoas que realmente tem potencial para se recuperar, para ser devolvida bem para o mercado de trabalho, para a vida social e vida familiar. Desta forma existe alguns critérios que observam sim, como ser pessoas com menos de cinquenta anos de idade, pela questão clínica, pois a pessoa que iniciou aos quinze anos e já tem mais de cinquenta, este “vício” está tão cronicado, que talvez ela não consiga mais se recuperar, ou não o suficiente como o Programa objetiva, que é para a reinserção profissional e social, por outro lado está pessoa não ficará sem atendimento, ela vai receber o benefício e será orientada inclusive a procurar o atendimento médico, mas não vai ingressar no Programa, e também não quer dizer que pessoas com mais de cinquenta anos não vão ingressar, que inclusive já fez acordo com uma pessoa com mais de sessenta anos, que era motorista de ônibus, que vinha empregado uma vida inteira como motorista de ônibus e teve um momento ruim em que ele se tornou dependente de álcool e foi colocado no Justiça Inclusiva por acharem que ele tinha recuperação e conseguiram retornar ao contrato de trabalho do mesmo, que estava suspenso por causa do auxílio por incapacidade temporária e para que ele pudesse concluir o seu tempo de contribuição trabalhando para sua aposentadoria. Então os critérios básicos existem, mas que analisam sempre o caso concreto e é esta a diferença do Justiça Inclusiva, que o olhar é para a pessoa como um todo e não para o processo, embora tenham os critérios padrão analisam o caso concreto para ver se é caso de inclusão. Uma coisa que analisam também é se a pessoa tem alguma comorbidade que seja insussetível de recuperação, como por exemplo uma esquizofrenia grave e dependência química, neste caso a pessoa provavelmente não vai se recuperar, mas não ficará desamparada, que irá receber o benefício, mas ela não tem o perfil para integrar ao Programa. Também tem a questão das sequelas cognitivas permanentes, que é o caso bem da faixa acima dos cinquenta anos, que muitas vezes por causa da dependência química, muitas pessoas acima dos trinta anos já está com sequelas cognitivas, também buscam pessoas que não estejam afastadas do mercado de trabalho há mais de dez anos, porque sabem que nestes casos a reinserção profissional fica um pouco mais difícil, mas também cada caso é analisado e somente pode participar do Programa uma única vez, porque também não querem que isto vire uma constante na vida da pessoa e que precisam deixar vago a oportunidade para as demais pessoas. O Programa Justiça Inclusiva é executado

 mediante uma intensa interlocução entre a Justiça Federal, a Procuradoria e o INSS, porque ele tem um fluxo diferenciado, discutem questões de casos concretos, e ainda é importante colocar o INSS no Justiça Inclusiva, pois a pessoa não é só um réu, ele não deixa de ser réu, mas ele também é membro do Programa e como tal ele trabalha em conjunto com a Justiça Federal para que esta pessoa tenha o melhor resultado possível na sua vida. Então é uma situação bem diferente de atuação da Procuradoria Federal, não deixa de haver um litígio ali, existe a discussão da concessão do benefício ou não, mas há também um esforço conjunto para que o autor tenha o melhor desfecho possível na sua situação concreta. Então, por isto também está interlocução constante da Procuradoria com a Justiça Federal, porque as vezes trazem casos que precisam discutir para dar um melhor encaminhamento e para entrar no Programa Justiça Inclusiva é somente por conciliação, não pode haver uma determinação judicial porque a pessoa precisa querer mudar de vida e não adianta a gente impor isto para a pessoa, por isto que é por conciliação, a pessoa precisa entender o Programa, entender as condições e assumir o compromisso com o Programa, mas principalmente com ela mesma, de tentar recuperar a sua vida. Por isto para chegar nesta audiência de conciliação, que a pessoa pode participar e aí efetivamente ela será incluída no Programa, o processo passa por uma série de triagens, em razão dos critérios. A primeira triagem é feita pelo perito médico da Vara Federal e este perito médico precisa ser informado, esclarecido sobre o Programa, sobre os critérios de inclusão no Programa, porque ali na perícia vai avaliar a situação, vai constatar que tem a dependência química, vai avaliar se seria o caso pelos critérios gerais, se seria o caso de incluir no Programa, não há inclusão no Programa se não houver efetiva incapacidade, não existe isto de indicar a pessoa para participar do Programa só porque é bacana, é bom fazer o tratamento médico. Claro que é bom, é bacana, é importante, absolutamente necessário, mas isto por si só não justifica, a pessoa realmente tem que estar incapaz pela dependência química e o perito irá avaliar a situação e vai sugerir a inclusão no Programa. E neste momento ele vai fixar dois prazos diferentes de cessação do benefício, o prazo menor é o prazo concedido a título de desintoxicação, que a pessoa precisa deste prazo para recuperar a sua capacidade funcional, que geralmente é de três meses mais ou menos, ele fixa essa DCB quando não tem tratamento médico, só tenta dar uma desintoxicada e tenta voltar para a vida normal, mas ele fixa a DCB de doze meses para a pessoa que realmente quer ter um tratamento consistente mediante a inclusão no Programa Justiça Inclusiva. Então se a pessoa concordar em participar do Programa, ela irá ter esta data de previsão de cessação do benefício de doze meses, se ela não quiser ficará com o benefício normal, enfim caso ela não queira se tratar não quer dizer que ela esteja incapaz, mas vai receber apenas por um período para desintoxicar o organismo. Feita a triagem pelo perito médico, e tendo a indicação, o processo vai para a Vara que fará um exame prévio sobre os requisitos legais necessários, que no caso é a carência, a qualidade do segurando, enfim todas as questões necessárias legais para que o autor possa receber o benefício e na sequência intima o INSS. Então a Vara faz a segunda triagem, já que a primeira foi feita pelo médico no INSS, aí a Vara faz o despacho pré selecionando o autor que vai para o INSS, que novamente irá verificar os requisitos legais de concessão e vai olhar o perfil se está tudo certo, concorda com a pré seleção e desta forma o processo segue para a perícia

social e está perícia social é uma terceira triagem, pois este laudo social é bem diferente do que acontece por exemplo nos laudos de benefícios assistenciais. Neste laudo é feita uma escuta sensível pelo Assistente Social, que vai apurar a vida pregressa desta pessoa como um todo, a sua vida familiar, a sua história com a dependência química, a sua inserção na família, como são as relações, se tem apoio de algum familiar para auxiliá-lo durante o tratamento, para levá-lo ao CAPS, para gerenciar o “dinheiro” e principalmente perceber se o autor tem interesse em se tratar. Então é feita na perícia social uma sensibilização para o tratamento, é apresentado o programa para a pessoa e se a Assistente Social verificar que ele está realmente imbuído no espírito de melhorar, ela faz o laudo indicando a participação no Programa e neste momento também já é indicado quem será o curador especial para gerenciar os valores do benefício em favor do autor, porque no programa não se paga os valores do benefício, até mesmo os atrasados diretamente para a pessoa. É nomeado um curador especial de confiança, escolhido pelo autor, para que administre o seu “dinheiro” a seu favor, de todas as suas necessidades. Portanto, no laudo social já haverá a indicação de quem será o curador e ao mesmo tempo a Assistente Social já fará a interlocução com o CAPS de residência do autor, fazendo o encaminhamento do mesmo e já marcando o dia e hora do acolhimento no serviço. Então este laudo social é uma terceira triagem e o INSS novamente é intimado desse laudo social, que verificará realmente se o contexto do autor é favorável para ingressá-lo ao Programa. Continuando, diz que noventa e nove por cento dos casos o INSS concorda, sendo raríssimos os que depois da perícia social o INSS não concorda com a inclusão ao Programa, ou porque não havia interesse real do autor para se tratar ou porque ele estava em uma condição tal naquele momento que o impossibilitava de assumir compromissos, nem que assumisse compromisso de forma insuficiente na audiência de conciliação, mas são situações muito raras. De um modo geral é dado o aval pela Assistente Social e aí sim o processo estará pronto depois de todas estas triagens para ir para a audiência de conciliação e na audiência de conciliação o Programa é novamente explicado para o autor. Esta audiência de conciliação é muito diferenciada, ela é muito particular, muito voltada a pessoa do autor, centraliza o caso concreto, e a fala é muito sensível nesta audiência porque eles trazem questões particulares, havendo uma sensibilidade no tratamento desta pessoa. São dadas orientações, é conversado as questões trazidas pelo autor, mas sempre de uma forma muito profissional, jamais invadindo a intimidade, enfim a vida do mesmo. De um modo geral eles trazem questões por exemplo que não vê a filha de cinco anos há dois anos por causa da dependência química, então o Programa explica a questão da importância do tratamento médico, a melhoria da saúde, a recuperação das relações familiares, retomar a visita à filha novamente, enfim as questões são abordadas de uma forma muito delicada, pelo fato da pessoa ter trazido no momento da audiência. Então o Programa explica que ele irá receber por doze meses o benefício se ele se tratar, se ele aderir ao Programa, e que terá que fazer o tratamento no CAPS, na rede pública e não importa se ele está na CT, ele pode continuar na CT, contudo o tratamento médico é no CAPS e portanto alguém da CT, algum monitor terá que levá-lo nas consultas e nas atividades do CAPS regularmente. Caso a pessoa faça tratamento particular, que são raros, pelo custo elevado, são orientados a continuar o tratamento

 particular, mas é passado para a Assistente Social e para o Advogado que o tratamento particular e o do CAPS convirjam, o médico do CAPS é comunicado, e é repassado se o autor está fazendo o uso de medicação, enfim é feita uma coesão de forças entre o médico particular e o CAPS para dar o melhor tratamento possível para aquela pessoa. É explicado que este período de doze meses de tratamento será acompanhado pela Assistente Social junto ao CAPS, e que não é o autor que informa no processo que está se tratando, não é ele quem comprova, mas sim a própria Assistente Social que vai acompanhar junto ao CAPS e verificar as informações do tratamento e trazer esta informação para o processo ao longo dos doze meses. O recurso atrasado são parcelados, e porque isto? Obviamente não é interesse do INSS, mas este recurso é parcelado como incentivo, pois cada período que a pessoa consegue vencer o tratamento ela recebe uma parcela dos atrasados. O INSS não retém estes valores, eles são depositados a RPV de forma integral, mas a Vara quem vai liberando de forma parcelada na medida que vem aos autos informações pela Assistente Social de que ele está cumprindo com o tratamento médico, ou seja, ele está cumprindo com o acordo. O padrão é três parcelas, uma entrada de quarenta por cento e duas de trinta, sendo trinta com seis meses e trinta ao final, mas sempre ficando uma parcela para o final, pois caso ele descumpra com o tratamento, ele terá descumprido o acordo e desta forma o benefício será cancelado e o que ele recebeu a mais será descontado do valor desta última parcela. A pessoa será esclarecida sobre isto na audiência e em face disto assume o compromisso de seguir com o tratamento, portanto terá que anuir expressamente com estas condições, por isto que a audiência de conciliação é tão importante, a pessoa é informada que não irá receber o recurso, mas sim o curador e isto é constado em ata da audiência, geralmente é um familiar que também participa da audiência que é um momento bem familiar. E uma vez que ele aceite as condições e o acordo, será formalmente incluído no Programa Justiça Inclusiva e também será instruído que terá uma perícia meio, que é uma perícia durante a execução do Programa, para verificar como o autor está se apresentando, o quanto conseguiu melhorar, qual é a condição clínica. Outro ponto também trabalhado é o projeto de vida para este autor, para o momento após o término do benefício, inclusive nesta etapa é oferecido, no Rio Grande do Sul, uma possibilidade de qualificação profissional pelo SESC e pelo SENAC, porque a Justiça Federal do Rio Grande do Sul conseguiu fazer um convênio com estes órgãos e oferece todos os cursos que estiverem disponíveis naquele momento de forma gratuita, caso queira fazer. É importante dizer que embora os atrasados sejam parcelados, que na primeira parcela, destaca-se os honorários contratuais, então obviamente o advogado não vai receber parcelado, inclusive o advogado vai receber sobre o total das parcelas atrasadas, mesmo que depois o autor sofra algum desconto no futuro por descumprimento do acordo. Sendo assim, o advogado já recebe os seus honorários contratuais assim que saí a primeira parcela da RPV. O autor é informado também na audiência o endereço onde terá que se apresentar no CAPS ou na Unidade Básica de Saúde, pois no acolhimento já é conversado sobre isto com a Assistente Social, sendo tudo bem articulado para não ter problemas. O autor também é esclarecido que não pode mudar de CAPS sem comunicar no processo, por conta do acompanhamento e que ele deve comunicar qualquer intercorrência com seu advogado ou com a

~~X~~ Assistente Social que acompanha o seu processo, e a Assistente Social que faz aquela perícia inicial com ele é a Assistente Social que irá acompanhar toda a execução do Programa ao longo dos doze meses. E também é informado que ele precisa sempre manter os contatos atualizados no processo, pois caso precisem conversar ao longo do processo tem que estar tudo certo, e também no CAPS quando o mesmo se apresenta, terá uma profissional de referência, que irá elaborar em conjunto um plano de tratamento singular, onde estará prescrito quantas consultas psiquiátricas, psicológicas, quantas outras atividades irá fazer por mês. O cumprimento do autor é considerado pelo seu comparecimento ao CAPS, nas consultas e atividades que lhes foram prescritas, que a justiça não entra no mérito do tratamento médico, ou seja, não ficam avaliando se o mesmo toma a medicação ou não, pois isto é questão médica, o que interessa para a justiça é se o mesmo está comparecendo no CAPS, se está indo nas atividades. Coloca que já foi questionada em casos de recaídas do autor, como se houvesse um descumprimento do acordo, no entanto diz que o autor não descumpriu o acordo, que ele foi nas atividades do CAPS, que ele foi nas consultas, que o mesmo teve uma intercorrência clínica que faz parte da doença, cujo mérito será avaliado pela equipe médica do CAPS. Então para a justiça o cumprimento é o comparecimento no CAPS, que consideram o acordo cumprido quando ele participa de mais de setenta e cinco por cento das atividades e consultas no CAPS e quando não participa, solicitam que o mesmo justifique no CAPS. Continuando diz que a Assistente Social faz três acompanhamentos, sendo um no quarto mês, onde irá dizer qual o percentual de frequência do autor no CAPS, a perícia meio, que além de verificar a frequência do autor no CAPS, irá fazer uma perícia integral com o mesmo, verificará como tem passado, a sua relação com os familiares, qual o seu projeto de vida, se quer se qualificar profissionalmente e no nono mês tem outro acompanhamento para dizer novamente sobre a frequência no CAPS e isto tudo é informado no processo, e a partir do que é informado pela Assistente Social no processo é que serão liberadas as parcelas da RPV. Diz que este acordo é muito interessante, pois é feito com o segurado no INSS e que ambas as partes assumem o compromisso, que não é um acordo comum que a gente faz, onde existe somente a questão da barganha, neste acordo ocorre uma relação bem diferenciada, pois tudo o que querem é que a pessoa melhore. Ainda falando do pagamento dos valores parcelados, como já disse existe um padrão de liberação das parcelas, contudo isto é apenas um padrão genérico, pois os casos são avaliados de forma concreta e as vezes precisa parcelar em mais vezes porque este autor está muito fissurado, assediando por demais os familiares e se a justiça liberar muito “dinheiro” na mão do curador ele ficará assediando por demais o curador para conseguir o “dinheiro” para o uso de substâncias. Em outros casos não parcelam porque as vezes o valor é muito baixo e a pessoa precisa muito do “dinheiro” porque muitas vezes não tem dinheiro nem para pegar o ônibus para ir se tratar, então sendo o valor muito baixo, menos de cinco mil reais optam por pagar de forma integral, por isto que avaliam sempre, pois cada caso é um caso. Enfim, cumprindo os doze meses geralmente é feita uma reunião de encerramento do Programa, onde comparece o autor, seu familiar, o representante da Procuradoria, algum Juiz, Servidor, a Assistente Social e a pessoa é parabenizada, pois na maioria das vezes é a primeira coisa que a pessoa conseguiu concluir na vida, que é o

 Programa, que recebem certificado, ocorre um diálogo onde ouvem a história da pessoa, o que conseguiu melhorar, muitos mudam totalmente de vida, já estão com empregos arrumados, já estão trabalhando. Os certificados são entregues e é um momento muito importante e rico pela história de vida, onde se consegue perceber o progresso na vida deles e de qualquer forma são sempre orientados a permanecerem no tratamento porque é uma doença crônica e precisa de tratamento contínuo, caso contrário retorna a crise. Inicialmente o benefício não é prorrogado, mas caso a pessoa não se sinta totalmente recuperada e necessite continuar com o benefício, precisa fazer o pedido de prorrogação junto ao INSS, porém orientam que o mesmo deva levar toda a documentação do tratamento para que consiga prorrogar o benefício por um tempo maior e necessário. Por outro lado, as vezes a pessoa não consegue melhorar totalmente, mas entendeu sobre sua doença, e sabe onde buscar ajuda, coisa que antes ela não sabia e sabe também que precisa se tratar e que o tratamento deve ser contínuo. Relata que até o momento já tiveram mais de mil participantes, que teve pessoas que saiu do Programa aprovado em vestibular, teve gente que saiu com um novo emprego, diferente do que fazia, teve gente que se separou porque descobriu que a relação era tóxica e fazia com que não melhorasse, teve gente que se casou porque finalmente conseguiu se estruturar, recuperam a relação com a família, enfim é muito interessante. Desta forma veem como efeito do Programa a maior efetividade do processo judicial, porque não resolvem apenas o processo, mas sim a vida da pessoa, ou tentam auxiliar ao menos. Fala sobre o impacto familiar pois auxiliam nas relações, o impacto social porque eles voltam a ser produtivos para a sociedade e se afastam também dos delitos penais e a longo prazo também é uma economia para os cofres públicos, e quando eles usam adequadamente os serviços do SUS para se tratar eles estão usando bem o recurso público, principalmente quando deixam de ter doenças decorrentes, que também é uma economia para o SUS. Enfim, é uma intersecção das políticas públicas, a política previdenciária com a política de saúde pública e tem aí uma melhora geral na vida do autor e destaca como o mais importante para deixar bem sedimentado, que tudo isto que foi exposto são os critérios, o modo de operação, mas o mais importante é a gente tratar e olhar a pessoa “ela”, exclusiva, de forma particular. Podemos dizer que as vezes é o primeiro momento na história de vida desta pessoa que as instituições públicas realmente pararam para olhar para a mesma de uma forma positiva e disseram: nós vimos o seu problema e estamos aqui com a política pública para tentar resgatar a sua vida, por isto acredita que este é o grande mérito. Finaliza agradecendo e pedindo desculpas por ter avançado o horário, mas é realmente muita informação. O Presidente agradece a fala e passa a palavra para a Dra Karen Eler Pesch, que aproveita para cumprimentar a Desembargadora Eunice, mas que passa a palavra para a Dra Marcia Vogel Vidal de Oliveira que é a juíza titular da Vara e foi designada pelo Tribunal para fazer a fala. Neste momento Dra Marcia dá início a sua fala dizendo que está iniciativa de expansão deste procedimento diferenciado decorre muito da Desembargadora Federal Vânia Raque de Almeida que é a coordenadora das Conciliações da Justiça e claro que atuando na parte de conciliação, justamente ela tem uma visão diferenciada da Justiça no sentido de apresentar mais uma faceta acolhedora dos pleiteantes, dos requerentes junto a Justiça e dentro desta ideia de uma faceta mais acolhedora da justiça como

X a Dra Eunice falou, como uma justiça que olhe para o processo com um indivíduo que está ali dentro fazendo os seus pedidos, então ela resolveu trazer este projeto tanto para Santa Catarina quanto para o Paraná, com o objetivo que o INSS nacionalize isto, porque realmente no Rio Grande do Sul já se pode ver a partir do atendimento destas mil pessoas um percentual bastante grande de bons resultados, em torno de setenta por cento para mais, então mostra que é sim uma oportunidade única para muitas pessoas que tem a dependência química e que podem ser atendidas de uma maneira diferenciada pela justiça, de ter este procedimento diferenciado com o acompanhamento psiquiátrico que tem uma análise não apenas indicando no seu laudo um período curto de tratamento de três a quatro meses que é mais ou menos a propensão de tratamentos psiquiátricos, mas que podem ter a oportunidade de um suporte financeiro para bancar um tratamento com maior tempo e ter uma maior efetividade, ter resultados mais consistentes ao final, e assim é uma oportunidade única, conforme colocado pela Dra Eunice, que apenas uma vez esta pessoa vai participar do Programa e são pessoas que para participar vão demonstrar que anteriormente estavam no mercado de trabalho e que o sistema previdenciário é um sistema contributivo, então estas pessoas precisam ter a qualidade de segurado, tem que ter a carência. Continuando, diz que até pouco tempo atrás esta pessoa tinha a sua vida participando no mercado de trabalho, estando inserida na sociedade e por uma questão de doença, de uma dependência química passou a ter a sua vida numa situação mais caótica e com este suporte financeiro diferenciado de doze meses, esta pessoa passa a ter um acompanhamento, orientação para participar do CAPS, Unidades de Saúde, realmente vão buscar uma cura ou ter ao menos um aspecto da sua vida que é o mercado de trabalho reorganizado e isto irá permitir que ela comece em outros pontos da sua vida também a ter uma organização. De repente, a partir do tratamento, a pessoa consiga inserção no mercado de trabalho possibilitando outros horizontes, novos casamentos, novos trabalhos, inclusive no Rio Grande do Sul fizeram alguns convênios com o SESC, SENAC para propiciar neste período de um ano de concessão de benefício, que a pessoa também faça cursos profissionalizantes e por conta disto estão tendo a oportunidade de apresentar o Programa para outros órgãos parceiros, que a justiça solicitará convênios com alguns locais, estão contando com a ajuda inclusive da OAB para auxiliar nesta questão de convênios, que já foi solicitado também que no futuro possam apresentar dados de realização de esportes em locais públicos, pelo menos nestes três a quatro meses que são os períodos normais de concessão de benefício para a dependência química para que a pessoa também realize um esporte, pois esta questão muitas vezes ajuda a pessoa a passar melhor por esta fase de abstinência e até pela questão hormonal que o esporte libera, então agradece ao Presidente do CONESD a oportunidade por permitir este espaço para a apresentação deste projeto e estão muito felizes que a Vigésima Segunda Vara foi a escolhida para iniciar este trabalho e que estão na fase de conversas com diversos órgãos, pois é um projeto que envolve muitas pessoas para dar certo. Continuando diz que já tiveram algumas reuniões com psiquiatras judiciários para explicar sobre os critérios para a realização dos laudos, onde nestes laudos devem estar propostos quatro meses ou mais para recebimento dos benefícios, mas também com a oportunidade de expansão destes benefícios por doze meses, caso a pessoa deseje participar do Programa, que

X já fizeram entrevistas e seleção com Assistentes Sociais, que muitas já com experiências junto ao CAPS de Curitiba e que inclusive terão uma reunião agora com as Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul para alinhamento do projeto, quanto aos detalhes de como é feito este acompanhamento, como também dos critérios que serão analisados. Posteriormente com a realização do acordo, o que importa é o percentual de comparecimento e é claro que as CTs são importantes também, caso a pessoa deseje continuar nestes locais, mas que será exigido este percentual de comparecimento no CAPS, pois precisa da participação no órgão oficial de saúde. Informa que já foram selecionados alguns processos da Vara, inclusive alguns já tiveram a perícia realizada, então agora pretendem chegar na fase das entrevistas com as Assistentes Sociais, pois a participação no projeto tem que ser voluntário, a pessoa tem que querer participar, pois muitas vezes é uma responsabilidade que o dependente químico tem medo de se comprometer face a tantos outros problemas na vida. Relata que espera que consigam bastante interessados, porque o objetivo é realmente a ideia da reinserção no mercado de trabalho, da participação no tratamento para que a justiça possa fazer a diferença e que as estatísticas são boas, mas que o objeto do Programa não é estatístico e sim mostrar esta faceta mesmo acolhedora da justiça, permitir que esta pessoa possa ser ouvida, conforme a Dra Eunice já relatou. Finaliza dizendo que estão muito felizes em trazer o Programa para o Paraná e que espera ter sucesso para repassar este modelo, que inclusive já veio pronto e trabalhado há muitos anos no Rio Grande do Sul, e que no Paraná também é possível de ser desenvolvido e expandido para o interior do Estado, espera contar com a ajuda da OAB para conseguir estes convênios, que o Dr Marcelo Gorski Borges, também está bastante envolvido nesta ideia e espera também conseguir as parcerias para os cursos profissionalizantes, para que estas pessoas tenham possibilidades de outros caminhos. O Presidente agradece a exposição da Dra Marcia e diz que crê que todo o esforço ainda será pouco para atender toda a demanda represada da dependência química. Neste momento põe em votação o apoio do CONESD para este Programa, sendo aprovado o apoio por todos/as os/as Conselheiros/as presentes e passa a palavra para os demais participantes da reunião. O Conselheiro Weber pede a palavra e parabeniza a Dra Eunice pela brilhante exposição e que listou alguns tópicos que no início pareciam negativos, mas que depois foram se tornando positivos e que o Programa é muito bom, que tiveram uma experiência na sua cidade quando criaram a secretaria municipal de políticas sobre drogas, que interagem junto ao Judiciário e Ministério Público, que foram experiências maravilhosas, então vê este Programa como algo muito bom, com coisas simples, mas positivas e que dão resultados, destaca que o Programa em si é muito bom enquanto política pública. Menciona a importância da diversidade de ofertas de serviços, se referindo também as CTs, pois tem pessoas que se adaptam bem nestes locais, enfim destacou todas as etapas do Programa como excelentes e parabeniza ao Presidente por trazer este Programa para ser apresentado neste Conselho. O Presidente agradece a presença do Sr Marcelo Gorski na reunião e passa a palavra para o Conselheiro Fábio. O Conselheiro Fábio no uso da palavra agradece a oportunidade por conhecer o projeto e poder debatê-lo, que o CONESD tem conseguido fazer debates democráticos e nem sempre eles convergem obviamente como tem que ser um conselho de controle e participação social, e diz que

 representa o Conselho Regional de Psicologia e que de certa forma tem algumas considerações que gostaria de fazer tanto no campo da Psicologia, como na sua perspectiva enquanto pesquisador. Inicialmente saúda o projeto, e acredita que não há nenhum problema do CONESD apoiar esta iniciativa no Estado, mas tem algumas considerações a fazer e pede licença, dizendo que primeiramente a psicologia trabalha muito sob a perspectiva da tentativa de despatologização da vida, que esta é uma expressão que quem não está familiarizada com ela pode pesquisar abertamente e isto significa dizer que os transtornos ou problemas associados ao uso e abuso de álcool e outras drogas não são exclusivamente aquilo que chamam de dependência química, e que a visão biopsicossocial da psicologia é uma luta que travam há muitas décadas, na tentativa de que não é somente retirar supostamente a droga ou esta condição de dependência química. Diz que a Eunice falou e evidentemente entendem, que é um processo e é por isto que o acompanhamento se faz necessário, porque não se trata apenas da retirada da droga do sujeito, mas sem querer muitas vezes fica o discurso rotulado de que parece que o sujeito é patologizado por causa das drogas. Então deixa a opinião de que tem muitos tipos de uso de drogas e inclusive aqueles não patologizáveis e que muitas pessoas fazem uso de drogas e de certa maneira também em equilíbrio e o contrário é imediatamente verdadeiro. O fato das pessoas usarem drogas, que não são exclusivamente as drogas os problemas dessas pessoas como a Eunice mesmo falou, muitas delas ou quase todas elas tem um histórico de vida muito dificultado no seu desenvolvimento, nas suas potencialidades, nas suas capacidades, nas suas condições de vida material, então é neste sentido que a Psicologia tenta despatologizar o uso. Coloca que sabe que não está errada a proposta, não vai dizer que está certa ou errada, mas que faz questão de trazer aqui esta posição, que é a posição que defende, que é a posição que a Psicologia defende. O segundo ponto que achou muito importante, que por um lado valoriza os dispositivos públicos de atenção e cuidado na RAPS, especialmente nos CAPS e as Unidades Básicas de Saúde e aí saúda integralmente que o sistema de justiça olhou para a RAPS, que esses dispositivos públicos são especialistas e são aqueles que fazem parte do SUS historicamente, biologicamente, conceitualmente e clinicamente fazem parte do SUS, mas por outro lado precisa fazer aqui a ressalva de que a RAPS está precarizada, sucateada, vem sendo desmontada, especialmente neste último governo, desfinanciada, então de alguma maneira o sistema de justiça poderia também fortalecer ou tentar fortalecer a RAPS nos seus financiamentos, não apenas na valorização que é importante os encaminhamentos para a RAPS, mas as equipes da RAPS estão sobrecarregadas, desvalorizadas, sem reposição salarial, precarização dos dispositivos e com não reposição de servidores, assim como toda coisa pública, nas universidades e coloca que é da Universidade Estadual de Maringá e que também está passando por tudo isto e que não tinha como não falar sobre isto. Coloca que este Programa está valorizando a RAPS, mas que nós estamos com a rede de atenção psicossocial precarizada e por último gostaria que no Paraná fosse dada uma atenção especial, uma ênfase nas parcerias como Sistema S para capacitação profissional, que aí sim vê possibilidades de ampliação das possibilidades e potências de vida destas pessoas para que ocorra de fato a profissionalização e a reinserção cidadã, numa possibilidade de produção material é fundamental, que a ACP e FIEP estão presentes no

~~X~~ CONESD e podem particularmente serem parceiras nestas iniciativas e no mais saúda e louva a iniciativa e que faz estas considerações, pois são aquelas que a gente trava uma vida de discussões e também acha que o sistema de justiça não tem o dever também de saber da perspectiva da Psicologia, mas imaginou que seria importante fazer estas colocações e finaliza agradecendo. O Presidente destaca que este Programa já virá bem redondo para o Paraná, com muitos problemas já resolvidos e também este apoio do CONESD por causa de várias entidades que já participam, como a ACP, a FIEP, e a nível de Secretaria de Estado, destaca a de Segurança, onde está o Conselho e o NEPSD, podem contribuir nesta parte da reinserção social. Neste momento passa a palavra para o Sr Marcelo e na sequência para o Sr Ricardo e a Renata. O Sr Marcelo no uso da palavra agradece pelo espaço e saúda a Dra Marcia que está como coordenadora do Programa no Estado do Paraná e também a Dr Karen, que é muita felicidade participar deste projeto. Neste momento se apresenta com Marcelo Gorski, chefe da Procuradoria Federal do Paraná e que é importante a participação da Procuradoria, porque representam o INSS na justiça, então como a Dra Eunice fez a apresentação do projeto, que aqui no Paraná a representação judicial do INSS fica sobre a responsabilidade desta Procuradoria e que está empenhado para se integrar e como já foi dito, esta iniciativa terá que ser copiada e colada e se Deus quiser conseguiremos reproduzir este projeto em âmbito nacional e acha oportuno colocar que como estamos no Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas, a situação ideal seria de que pudéssemos fazer muito mais, pois o que estamos fazendo é muito pouco em relação ao problema como um todo, que vão pegar os problemas que entram na Vara Previdenciária, na Vigésima Segunda em específico e passar um filtro para identificar aqueles que tem dependência química. Apontou que acha que conseguem compensar toda esta necessidade de que precisariam fazer muito mais com o desinstitucional, que significa a Justiça Federal estar embarcando neste projeto junto com a Procuradoria Geral, com o INSS, todos focados na tentativa de enfrentamento deste problema que conhecemos muito bem. Coloca também que muitas das oportunidades destas primeiras audiências que são realizadas, muitas vezes é o primeiro momento que a pessoa vai receber o diagnóstico, porque muitas vezes nem ela mesma tem o diagnóstico da situação a qual está passando, que é uma doença. Então para muitos é o primeiro momento de acolhimento por parte do Estado, e que ele não vai receber a atuação punitiva do Estado, mas sim acolhedora, então vai para o CAPS, começa a ser atendido e mesmo quando dá errado, ele dá certo porque a pessoa nunca tinha tido o contato com o CAPS. E se ela sair do Justiça Inclusiva ela ainda terá o contato com o CAPS, então vê como uma situação muito boa e mesmo que a pessoa não tenha o perfil para o Justiça Inclusiva, mesmo assim receberá o benefício previdenciário, talvez ela não seja inclusiva porque a força do trabalho do Programa como um todo é um pouco limitado, mas se ela não receber a inclusão no projeto, ainda assim irá receber o benefício previdenciário. Neste momento a Dra Marcia explica que neste caso a pessoa irá receber pelo período normal que o psiquiatra costuma determinar, que é de três a quatro meses. Continuando, coloca também que o Fábio fez uma provocação da inserção do Sistema S e que esta provocação já está prontamente acolhida, que pretendem trabalhar com estas três, que já conversaram também com o Instituto Federal do Paraná e que o Reitor também

X está simpático há fazer a inserção e que no município de Curitiba tem várias iniciativas de acolhimento social. Disse também que já conversaram com a Dra Marilena que é a Presidente da OAB e também com o Procurador do município de Curitiba que já estão sabendo deste projeto e no momento oportuno irão trazer estas demandas e pretendem contar com o apoio da ACP da FIEP e de todos, que será extremamente importante, pois quanto mais frentes de trabalho e colocação destas pessoas tivermos, melhor funcionará o Programa e a ideia é desenvolver primeiramente em Curitiba, depois expandir para o Estado como um todo. Neste momento o Sr Ricardo Zanello representante da Comissão sobre Drogas da OAB assume a palavra e cumprimenta a todos e todas. Enalteceu o projeto e disse que este projeto é mais do que ele imaginava e que a expectativa é muito grande, que gostou muito e coloca que a partir da implantação em Curitiba, que o segundo passo é a interiorização na sua região de Londrina, que é tão carente de ideias importantes e principalmente pela proposta efetiva de melhorar a qualidade de vida das pessoas que estão mais acostumadas com a judicialização das questões que envolvem transtornos decorrentes do uso de substâncias, do que a sua resolução pelo judiciário. Coloca que acompanha também uma CT com um trabalho missionário, por meio de uma igreja missionária e que lá cinquenta por cento dos participantes são acima de cinquenta anos, mas como existe a possibilidade de analisar o histórico individual de cada pessoa para inserção no projeto, considera muito válido. Disse que sabe também que as CTs não estão tão preparadas para uma coisa tão importante como este projeto que está sendo implantado na cidade de Curitiba neste momento, finaliza a fala dando o parabéns a todos os envolvidos. Neste momento a Sr Renata Martins no uso da palavra se apresenta dizendo que é advogada previdencialista e que faz parte da comissão previdenciária da OAB. Diz que este projeto, como já foi falado é de extrema importância, que trabalha nesta área previdenciária e sabe o quanto que aparece de situações e o quanto se doa e muitas vezes acaba sendo impotente diante das situações. Relata um fato de um cliente que está com uma demanda judicial, por dependência química e que o mesmo tem mais de cinquenta anos e começou o uso a partir de um acidente que sofreu, sendo abandonado pela esposa, acabou se tornando um catador de papel e vendo um projeto deste realmente “aquece o seu coração e fica encantada com os resultados”. O Presidente passa a palavra para o Conselheiro Renato Figueiroa, que parabeniza todos os envolvidos no projeto e diz que é delegado de polícia e considera que o direito penal é usado muitas vezes como um anestésico social e quando temos trabalhos como estes na perspectiva de outros vieses, só temos que elogiar e fomentar a discussão e que o CONESD tem que apoiar estas iniciativas sim. Coloca que tem muito interesse em conhecer melhor os resultados, pois tem certeza que é um projeto que pode ser aperfeiçoado de acordo com que as circunstâncias que vão se apresentando, que temos que acompanhar sim para difundir para o Brasil, e em toda a esfera Estadual. O Presidente neste momento cumprimenta o Dr Diogo de Assis Russo, representante do MP no CONESD, e fala de um projeto que está sendo coordenado pelo Programa Semear cujo nome também é Justiça Inclusiva e que foi colocado este nome anteriormente a saber deste Programa. Continuando diz que é um projeto que está sendo coordenado pelo MP, onde há a participação da Defensoria Pública, OAB, TJ e Secretaria de Segurança Pública. O Presidente passa a palavra para o Dr Diogo que

 cumprimenta a todos e todas e agradece a oportunidade por participar do CONESD, dizendo que este Conselho é muito importante pois trabalha com uma temática transversal, e que este projeto vai abranger a Justiça Federal, mas que ele tem todo o interesse em acompanhar e se coloca à disposição, fazendo referência ao Programa Semear para acompanhar este processo. Neste momento o Presidente passa a palavra para a Dra Eunice, Dra Marcia e os/as outros/as participante para fazer as considerações finais e informa esta parte da reunião se dá por encerrada e que os/as convidados/as ficam à vontade para continuar ou não. A Dra Eunice novamente agradeceu a atenção de todos/as e o apoio do Conselho neste importante trabalho e disse que fica disponível para o que for necessário e finaliza dizendo que quanto aos resultados, mais de noventa e cinco por cento cumprem o Programa até o final e mais de setenta por cento efetivamente tiveram uma melhora significativa. Dra Marcia também agradece ao Presidente do CONESD e a todos/as os participantes e também pela oportunidade que teve na participação desta reunião e o apoio do Conselho em favor do Justiça Inclusiva. O Presidente agradeceu a participação de todas e todos finalizando com a fala de que este Programa pode contar com o apoio do CONESD e deu continuidade passando para o **terceiro** ponto de pauta Projetos e planos de trabalho para a próxima gestão. Neste momento passa a palavra para a Conselheira Helena que já fez um esboço de algumas ações que considera importante dar atenção e continuidade na próxima gestão do CONESD e solicita que a partir destes pontos destacados que todos/as possam dar as suas contribuições. A Conselheira fez a leitura dos seguintes pontos: Estabelecer como prioridade o funcionamento das Comissões Permanentes: Prevenção; Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; Redução de Danos Sociais e à Saúde; Redução de Oferta, Estudos, Pesquisas e Avaliações; acompanhar a execução do Plano Estadual de Políticas sobre Drogas; dar continuidade ao projeto de prevenção iniciado pela Comissão de Prevenção nas escolas de Campo Largo; dar continuidade quanto a participação de profissionais da rede de serviços/projetos/programas/pesquisas na área de políticas sobre drogas, nas reuniões do CONESD; criar Comissão para realizar visitas técnicas nas Comunidades Terapêuticas para fins de acompanhamento e orientações pertinentes; dar prioridade no acompanhamento aos projetos de lei afetos ao CONESD; dar continuidade no trabalho de articulação do CONESD aos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas por meio do grupo de whatsApp, reuniões online, cursos de capacitação quando possíveis tanto online como presencial; desenvolver ações em parceria com o NEPSD no Junho Paraná sem Drogas; acompanhar o cenário da política nacional sobre drogas no que tange as legislações e atividades desenvolvidas. O Presidente coloca que considera muito importante deixarmos este legado deste período no CONESD, que vamos deixar a trilha e que muitos/as Conselheiros/as irão continuar no Conselho, mas muitos irão se desligar. Dando continuidade seguimos para o **quarto** ponto de pauta, Relatório das comissões permanentes, onde o Presidente deixa em aberto para manifestação dos membros. O Presidente lembrou que as Comissões precisam trazer os relatórios para a próxima reunião para as aprovações. O Conselheiro Fábio pede a palavra e diz que se recorda que ficou acordado que as Comissões se reuniam sempre aos finais das reuniões ordinárias, no que o Presidente reforçou que se desse início a partir desta reunião então e que em

~~X~~ novembro no máximo até dezembro as Comissões precisam apresentar os relatórios para serem aprovados. O Presidente passou para o **quinto** ponto da pauta, Informes NEPSD. O Conselheiro Renato informa que em relação ao Plano está caminhando, que inclusive nesta data está programada uma reunião com o atual Secretário de Segurança para definição de alguns pontos que ainda estão pendentes, que o plano já foi encaminhado para a parte de diagramação, para correções ortográficas, mas que esta reunião com o Secretário será muito importante pois o mesmo não acompanhou todo o processo e acredita que a partir desta reunião serão dados os encaminhamentos finais e conforme já mencionou neste Conselho não são todas as propostas que foram acatadas em função de questões legais e que o Plano seguirá para a Casa Civil e para o aceite do governo. Continuando diz que em relação ao decreto para a substituição da COMPACTA no CONESD está parado na Casa Civil, que a última informação que teve que está sendo analisado, mencionou também sobre a substituição da cadeira do CRF e a ampliação das cadeiras no CONESD que também estão parados na Casa Civil. Informou ainda que estes Decretos foram juntados num mesmo protocolo e que assim que tiver maiores informações que comunicará ao Conselho. Informa também que o NEPSD intensificou as fiscalizações nas CTs a partir deste segundo semestre e que estão com o cronograma para terminar até dezembro. O Presidente passou para o **sexto** ponto da pauta, Informes Gerais, informou que no dia quatro de novembro acontecerá o evento promovido pela Comissão sobre Drogas da OAB, “Mulheres, Álcool e outras Drogas” com carga horária de oito horas, e que irá repassar maiores informações posteriormente. O Presidente passou para o **sétimo** ponto da pauta direcionado a palavra dos conselheiros, neste momento o Conselheiro Edilson Sposito no uso da palavra informou que o DEPEN está desenvolvendo um projeto para atendimento dos/as Servidores/as que estão lá na ponta desenvolvendo suas atividades profissionais, tanto com suporte jurídico como psicossocial e estão com edital aberto para contratação de equipe psicossocial para o sistema penitenciário. O Dr Diogo também pediu a palavra e agradeceu pela oportunidade de estar fazendo parte deste Conselho e que o MP não está medindo esforços para a efetivação das políticas sobre drogas no nosso Estado e diz que o Programa Semear está sendo reformulado dentro da nova estrutura, citando o projeto Justiça Inclusiva, onde pretendem dar um andamento mais célere nas ações que são muito relevantes para a sociedade. E não havendo mais nada a tratar o Presidente agradeceu a participação de todos e todas e a reunião deu-se por encerrada às 10h50min, do que eu, Helena Maria Ramos dos Santos, Secretária Executiva lavrei a presente ata que vai devidamente assinada por mim e pelo Presidente deste Conselho.

LISTA DE PRESENÇA	
PRESENTES	ÓRGÃO REPRESENTANTE
Aline Calefi Lima	FIEP justificou ausência
Anelyze Santana	Polícia Civil



Carlos Augusto Weber	OAB PR
Diogo de Assis Russo	MPPR
Dulce Bais	UFPR
Edison Luiz Machado de Camargo	SEJUF – online
Edilson Sposito	DEPPEN PR
Fábio José Lopes Orsine	CRP PR
Helena Maria Ramos dos Santos	CRESS PR
José Augusto Soavinski	SESP
Luiz Carlos Hauer	OAB PR
Marco Antônio Socorro Marques Ribeiro Bessa	CRM
Maria Lúcia Gomes	ACP PR
Maristela da Costa Souza	SESA PR
Renato Bastos Figueiroa	SESP
Major Ricardo da Costa	PMPR
Rita de Cássia Naumann	DEPPEN PR férias
CONVIDADOS E OUVINTES	
Ricardo Zanello	Comissão de Políticas sobre Drogas/OAB
Marcia Vogel Vidal de Oliveira	TJ/PR
Marcelo Gorski Borges	Procuradoria Federal do Paraná
Renata Martins dos Santos	Comissão de Políticas Previdenciária/OAB
Renata R. S. Motin	Comissão de Políticas Previdenciária/OAB
Gustavo Nunes	
Karen Eler Pesch	TJ/PR
Eunice Maria Ludwig Chedid	TJ/RS



Andrea Barros	
Fabia Teixeira Fritego	
Thalita Maria	
Vinicius Gasparini	

Luiz Carlos Hauer

Presidente – CONESD

Helena Maria Ramos dos Santos

Secretária – Executiva