



SENADO FEDERAL
SECRETARIA-GERAL DA MESA
SECRETARIA DE REGISTRO E REDAÇÃO PARLAMENTAR

REUNIÃO

01/04/2025 - 10ª - CPI das BETS

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Fala da Presidência.) - Havendo número regimental, declaro aberta a 10ª Reunião da CPI das Bets, criada pelo Requerimento 680, de 2024, para investigar, no prazo de 130 dias, a crescente influência dos jogos virtuais de apostas *online* no orçamento das famílias brasileiras, além da possível associação com organizações criminosas envolvidas em práticas de lavagem de dinheiro, bem como o uso de influenciadores digitais na promoção e divulgação dessas atividades.

Antes de iniciarmos os nossos trabalhos, eu submeto à deliberação do Plenário a dispensa da leitura e apresentação da Ata da 9ª Reunião.

Aqueles que a aprovam permaneçam como se encontram. (*Pausa.*)

Aprovada.

Essa ata será publicada no *Diário do Senado Federal*.

A presente reunião se destina à oitiva do Dr. Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, Coordenador e criador da campanha nacional Setembro Amarelo, convidado nos termos do Requerimento 207, de 2024, de minha autoria. E também será ouvida, nesta mesma reunião, na condição de especialista, a Dra. Sônia Maria Barros, Diretora do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde, convocada nos termos do Requerimento 94, de 2024, de autoria do nosso querido amigo Senador Izalci Lucas.

Eu convido aqui o nosso primeiro convidado da nossa reunião de hoje, o meu colega Dr. Antônio Geraldo da Silva, para compor aqui o dispositivo e fazer sua exposição inicial. Seja muito bem-vindo, querido Dr. Antônio.

Doutor, o senhor tem 15 minutos para sua exposição, mas, se precisar eventualmente de mais tempo, esse tempo lhe será concedido.

Seja muito bem-vindo e muito obrigado pela aquiescência rápida do nosso convite.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA (Para expor.) - Obrigado, Senador.

Senadoras e Senadores aqui presentes, eu vou tentar ir direto ao ponto para poder aproveitar ao máximo o tempo que eu tenho para falar aqui nesta Casa.

Eu sou médico, sou psiquiatra, já trabalho nessa área há 38 anos e faço clínica diária continuamente, além de fazer trabalhos importantes, estudos importantes nessa área.

Na Associação Brasileira de Psiquiatria, nós temos uma comissão que é chamada Comissão das Adicções, e nessa comissão nós temos vários especialistas que fazem um trabalho continuado com pacientes, também com pesquisas e que continuamente apresentam os resultados do que nós temos nessa área.

Hoje nós temos ambulatórios específicos para atender as pessoas que têm transtorno dos impulsos. E não vou falar aqui, então, como médico, como psiquiatra, como que isso impacta a vida das pessoas, como isso impacta o resultado que nós temos em relação aos jogos, com as famílias e - hoje posso te dizer com tranquilidade - inclusive com crianças e adolescentes, que estão se envolvendo cada vez mais nessa área.

Eu tenho uma apresentação e gostaria de, se puder, passar essa apresentação para eu começar mostrando meus conflitos de interesse, que é importante para todo médico relatar os seus conflitos de interesse. Eu vou passar aqui para vocês. Tem um grupo de...

O próximo, por favor.

Eu vou falar sobre os efeitos nocivos da *bet* na saúde mental.

Esses são meus conflitos de interesse, são 20 itens que eu posso apresentar para vocês. Nesses 20 itens, eu não tenho ganho financeiro com nenhuma dessas atividades que eu estou desenvolvendo ali, nada.

Eu sou da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Federal de Medicina; da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro; do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais; e do Conselho Federal de Medicina. Sou Diretor Adjunto aqui do Sindicato dos Médicos do Distrito Federal. Só estudei em escola pública; fiz aqui a residência médica no programa da Universidade de Brasília com o Hospital São Vicente de Paulo; depois fui fazer o meu doutorado em Bioética na Universidade do Porto e o pós-doutorado em Medicina Molecular na Universidade Federal de Minas Gerais. Continuo até hoje estudando, porque acho que é importante. Faço parte de algumas editorias de algumas revistas e...

Pode passar. Está ótimo. Pode passar.

E aqui, continuando os meus conflitos de interesse, eu não possuo nenhum vínculo empregatício, *freelancer* ou qualquer outro com ganho financeiro nem com ONGs, nem indústria de equipamentos, nem indústria de medicamentos, nem indústria do álcool, nem indústria do fumo, nem com a indústria da maconha. Eu nem mesmo tenho investimento em ações de empresas dessas áreas.

E, como sétimo item, eu não invisto também na indústria dos jogos e não tenho nenhuma participação com a indústria dos jogos, que é mais uma indústria que nós temos agora de ponta no Brasil.

Próximo.

O que é a dependência? O que nós podemos falar sobre dependências em geral? Qual é o significado da palavra "dependência"? Nós colocamos aqui, pela Oxford, que é um estado ou qualidade de dependente, subordinação, sujeição; ou você pode ter também como necessidade de proteção, de arrimo.

Próximo.

A Opa coloca que dependência é caracterizada pelo uso repetido e prolongado dessas substâncias ao longo do tempo, favorecendo o desenvolvimento de transtornos de dependência, que são transtornos crônicos e recorrentes, caracterizados por intensa necessidade da substância e perda da capacidade de controlar seu consumo, além das consequências adversas no estado de saúde ou funcionamento interpessoal, familiar, acadêmico, profissional ou jurídico. Essa é a definição que nós temos de dependência.

Próximo.

E a dependência em relação às *bets*? A dependência em fazer apostas compartilha raiz com outros tipos de vícios - essa é a questão que é grave -, sejam eles relacionados a substâncias, como álcool, nicotina, cocaína, heroína, morfina, ou a comportamentos, como dependência a sexo, alimentação, compras. Eles dividem ali a mesma raiz.

E nós já sabemos que... Tudo que foi provocado pela dependência da nicotina nós conhecemos; nós lutamos contra isso e lutamos bravamente. No Brasil, nós tínhamos 50% da população brasileira, Senador, dependente do cigarro. Nós trabalhamos intensamente para acabar com essa dependência. Hoje, com as restrições que nós fomos colocando, com as leis que foram criadas, que vocês criaram aqui nesta Casa, nós temos cerca de apenas 10% da população dependente.

Então, assim, liberar só aumenta as dependências. Quanto mais você restringe, mais você diminui qualquer tipo de dependência. Para a nicotina, nós somos um *case* mundial. Então, a gente precisa mirar nesse *case* que nós temos mundialmente para pensar em relação à questão dos comportamentos e, principalmente, desse comportamento ligado à questão dos jogos.

Próximo, por favor.

O que é ludopatia? *Páthos*, o Senador sabe muito bem, porque é médico assim como eu, é o quê? É doença. E *ludus* está ligado aos jogos. Então, a doença dos jogos é uma condição médica caracterizada pelo desejo incontrolável de continuar jogando. A doença é reconhecida pela OMS, e no Brasil tem CID 10-Z72.6, que é a mania de jogos e apostas, e ainda na CID 10-F63.0, que é o jogo patológico. Então, é uma doença. Podem falar o que quiserem, divulgar o que quiserem, defender o que quiserem, mas é uma doença.

É uma doença que está se alastrando e está prejudicando crianças, adolescentes, adultos, idosos e todos os seus familiares, porque essa é uma dependência que não se restringe a prejudicar a pessoa; ela faz migração de classe social para baixo para famílias inteiras.

E quando o Senador fala que ele é o criador, no Brasil, e o coordenador nacional da campanha Setembro Amarelo, ele falou por um propósito muito claro: a campanha Setembro Amarelo é a campanha de prevenção ao suicídio. A campanha Setembro Amarelo nós iniciamos em 2013 e efetivamos em 2014. Por quê? Porque os índices de suicídio só têm aumentado na população em geral, não têm diminuído. Nós só estamos tendo aumento de suicídios. Diferentemente da Europa, Ásia, aqui só tem aumentado cada vez mais o número de pessoas que se suicidam. Nos Estados Unidos, não estava assim, mas, depois da liberação de drogas em alguns estados e também da questão dos jogos, só tem aumento dos suicídios nos Estados Unidos, o que a gente não imaginava; a gente esperava que fosse diferente.

Então, toda relação da campanha Setembro Amarelo com esta CPI existe, e existe porque pessoas se suicidam por causa da ludopatia. Pessoas se suicidam porque se envolvem e desenvolvem quadros psiquiátricos importantes, se envolvem com as *bets* e desenvolvem quadros psiquiátricos importantes, como depressão, como ansiedade, e até desencadeiam outros quadros que podem acontecer com a população em geral.

Próximo, por favor.

Agora, aqui eu vou mostrar para vocês uma lista extensa do que define ludopatia, Senador. Senadora, olha só: pensamentos frequentes sobre apostas, por exemplo, relembrar apostas no passado ou planejar apostas futuras - é um ludopata -; necessidade de apostar, com aumento na quantia gasta para alcançar o mesmo nível de excitação interna; esforços repetidos e frustrados para controlar, diminuir ou parar de apostar; inquietação ou irritabilidade ao tentar reduzir ou parar de jogar; ver o jogo como uma tentativa de escapar de problemas ou do estresse; após perder dinheiro ou algo de valor com apostas, sentir necessidade de continuar no jogo para se "vingar", entre aspas, algo também conhecido como, entre aspas, "perseguir" as próprias perdas para superá-las...

E eu digo para vocês: ninguém ganha das *bets* - ninguém ganha das *bets*.

Próximo eslaide, por favor.

Após perder dinheiro ou algo de valor com apostas, sentir a necessidade de continuar no jogo para, entre aspas, "empatar", ou seja, recuperar aquilo que perdeu; jogar quando sentir algum tipo de angústia; mentir para esconder o quanto está envolvido com jogos de azar; perder oportunidades importantes relacionadas com a vida pessoal e profissional por causa do jogo; confiar na ajuda de outras pessoas para lidar com problemas financeiros causados pelos jogos.

Poucos dias atrás, no Hospital Municipal de Barueri, um colega psiquiatra me liga para falar: "Eu estou com um problema grave aqui para internar uma pessoa viciada em jogos, porque ela está sendo perseguida por sete agiotas". Por quê? Porque foi pedindo dinheiro com um, depois pro outro, depois pro outro, depois dinheiro para o outro para pagar o um, para pagar o dois, para pagar o três...

Jogar quando sentir algum tipo de angústia. É um absurdo! Por quê? Nós somos campeões mundiais em transtornos de ansiedade. Percentualmente, o Brasil é o país que mais tem pessoas com transtorno de ansiedade. Então, nós não somos, Senadora, um país de pessoas tranquilas, nós somos um país de pessoas ansiosas. E, se você deixa fácil isso para um país que é campeão de transtorno de ansiedade, o que você vai fazer? Você só vai aumentar cada vez mais o "consumo" - entre aspas - desses jogos.

Contar com a ajuda de outras pessoas? Essa ajuda não vai existir, se você esperar que não seja aquela dos seus familiares ou aqueles que atuam para tratar essas pessoas ou para tirar essas pessoas desse vício. Quem alimenta o vício só vai ter problemas.

Próximo.

A ludopatia funciona no mesmo mecanismo que as dependências químicas em geral. É a mesma coisa. Ela é causada pelo desenvolvimento da fissura, que é o desejo incontrolável de jogar e apostar. A pessoa faz qualquer coisa para isso. Vou dar um exemplo para vocês. Os adolescentes não largam o celular, é o tempo inteiro, mas eles são capazes de vender, de entregar o celular. Por quê? Para poder continuar jogando. Eu já tive pacientes de perder, numa noite, por exemplo, num jogo de pôquer, R\$500 mil e ter que fazer o quê? Empenhar o apartamento para poder pagar. E, nos jogos eletrônicos, então, isso a gente vê diuturnamente, jogando e entregando o que pode e o que não pode. Tem pacientes que não têm mais acesso, nenhuma possibilidade - nenhuma - de ter cartão de crédito, porque já gastou tudo o que podia e o que não podia. Aí existe ainda a infelicidade de alguns que acreditam em emprestar o cartão para o outro usar. Aí...

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - ... ele endivida a si e a seus amigos e familiares.

Nesse caso, a necessidade não é por uma substância, mas pela emoção que apostar e jogar causam no cérebro.

Próximo.

Após perder...

Vamos para cá.

Esse é um processo químico que ativa o sistema de recompensa, isso é um sistema que nós temos no nosso sistema nervoso central, que é o circuito que processa informação relacionada à sensação de prazer, à sensação de satisfação. Então, a dopamina, que é o hormônio ligado a esse sistema, é liberada quando a pessoa aposta, e isso reforça a compulsão, aumentando os níveis de excitação, reduzindo a inibição de decisões arriscadas ou uma combinação de ambos. Então, assim, eu reduzo a inibição, eu vou apostar mais, mais, mais e não vou sair do jogo.

Próximo.

Os impactos da liberação excessiva de dopamina.

O cérebro passa a associar esses estímulos artificiais a um prazer desproporcional. Com o tempo, atividades comuns deixam de proporcionar satisfação, surge a necessidade de repetir o comportamento aditivo para sentir prazer, criando um ciclo de dependência, e consequências a longo prazo que a gente tem é que o indivíduo perde o interesse por atividades gratificantes, naturais, e busca repetidamente o comportamento aditivo.

Então, o prazer de sair com família, o prazer de um almoço, o prazer de um jogo de futebol, esses prazeres vão acabando, eles vão deixando de existir. O prazer de namorar, de encontrar namorado, o prazer de voltar para casa, todos os prazeres deixam de ser importantes e a pessoa foca apenas naquele sentimento que ela tem quando entra nos jogos.

O circuito de recompensa se torna viciado, exigindo estímulos cada vez mais intensos para gerar prazer. Por isso você vai aumentando os valores nas apostas e por isso você vai apostando mais e mais. Eu já peguei uma pessoa que durante um jogo de futebol usava três celulares diferentes para apostar diferentemente em cada um deles. Isso leva a prejuízos sociais, emocionais, profissionais e de saúde.

Próximo.

Pode passar, não vou passar isso aqui porque já me deu um sinal de tempo, pode passar.

Quem é que aposta? A maioria dos apostadores...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. *Fora do microfone.*) - Pode passar, pode passar.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Mas dá para falar, vou pegar aqui, qualquer coisa, eu volto lá nessa notícia.

Quem aposta? A maioria dos apostadores são homens, mas a diferença não é gritante. Isso assusta porque as mulheres não apostavam tanto. As mulheres estão negativamente se igualando neste defeito com os homens. Oitenta por cento dos apostadores são das classes C, D e E - 80% dos apostadores! - enquanto 20% são das classes A e B, das mais privilegiadas. Quarenta por cento dos apostadores têm entre 18 e 29 anos de idade, o que dá uma perspectiva futura muito ruim.

Próximo.

Ou seja, o perfil do apostador *online* no Brasil é formado, em sua maioria, por homens jovens e de classes sociais mais baixas. Isso dá reflexos gravíssimos para a sociedade como um todo, para os apostadores e para os seus familiares.

Próximo, por favor.

O estudo apontou ainda, esse estudo feito pelo Instituto Locomotiva, que cerca de 86% das pessoas que apostam estão endividadas - esses que estão ali apostando já estão endividados -, onde 64% delas têm seus nomes negativados em serviços de proteção ao crédito. Então, 86% estão endividadas; 64% já têm o nome negativado. O que ele faz a seguir? Ele vai começar a negativar toda a família, a vender bens móveis e até bens imóveis para sustentar o vício.

Próximo, por favor.

Aqui é mais uma matéria. Vou passar, para a gente ganhar tempo com o que vem a seguir. Quer que passe, Senador?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. *Fora do microfone.*) - Pode passar.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - O Senador que manda, então vamos lá. (*Pausa.*)

Seria importante o som, porque sem o som, as pessoas não vão ouvir.

Isso aqui é falando de um viciado no Jogo do Tigrinho.

Quer que passe, Senador? O Senador que manda, então vamos lá.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Bom, eu acho que está com problema técnico. Seria importante o som. Vamos passar adiante. Depois a gente tenta passar os vídeos.

Bom, enquanto tentam passar os vídeos, o que é importante mostrar é que diariamente nós estamos tendo, na mídia em geral, informações de pessoas ou que suicidaram, ou pessoas que se endividaram, ou pessoas que desapareceram e que têm mudado todo o comportamento delas e das famílias - eu quero sempre frisar esse detalhe - por causa da aposta em jogos. Próximo.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - É da matéria mesmo.

(Procede-se à exibição de vídeo.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Esse é um exemplo em que ele usou tudo que ele podia usar nos cartões que ele conseguiu ter e já está totalmente endividado. Passou a usar o cartão da esposa. Então a família toda ali está envolvida, e as perdas irão aumentar, porque aí começam as questões de ameaças, quando se envolve inadequadamente nesse meio onde se busca esse dinheiro para pagar o jogo. E aí as pessoas acabam vendendo seu apartamento, sua casa, para poder bancar a dívida que foi feita. E não tem acesso a tratamento.

Nós não temos um sistema ambulatorial, no Brasil, para atender a essas pessoas e para que elas façam um tratamento gratuito. Nós temos poucos lugares, no Brasil, hoje, em que se faz tratamento ambulatorial e que poderia ajudar essas pessoas a se tratarem. Mas melhor do que isso é as pessoas não entrarem no vício. Se a gente parar antes, não permitir que elas se viciem - pode passar -, seria o ideal.

Pode passar.

Por exemplo, essa é uma matéria que saiu na Agência Brasil, onde beneficiários do Bolsa Família gastaram R\$3 bi em *bets*, em agosto. Qual é a classe? D e E. Três bi do que foi dado pelo Bolsa Família foram gastos em *bets*.

Próximo.

Parte dos recursos dos programas sociais está indo parar nas casas de apostas.

Segundo nota técnica elaborada pelo próprio Banco Central, os beneficiários do Bolsa Família gastaram 3 bilhões em *bets*, empresas de apostas eletrônicas, via Pix, em agosto - isso é Banco Central. O levantamento foi feito a pedido do Senador Omar Aziz, que pretende pedir ao procurador, à PGR, que entre com ações judiciais para retirar do ar as páginas das casas de apostas, da Internet, até que elas sejam regulamentadas pelo Governo Federal.

Vocês acham que isso aqui mudou? Não, isso só tem piorado.

Próximo.

Principais razões dos apostadores, segundo o Instituto Locomotiva: 53% vai lá para ganhar dinheiro. E aí eu repito: ninguém ganha das *bets*. Não existe nenhuma possibilidade de a pessoa enriquecer através das *bets*. As *bets* sempre ganham. Essa ilusão de quebrar a banca não existe. Vinte e dois por cento: busca por diversão, lazer e entretenimento; 10%, por emoção e adrenalina; 7%, para passar o tempo; curiosidade, 6%; e aliviar o estresse, 2%.

Nenhuma das causas que levam as pessoas a buscar as *bets* se autojustificam. E o que leva é cada vez mais à dependência, endividamento e perdas pessoais, familiares, no trabalho, perdas sociais.

Próximo.

"*Bets* lucram até R\$20 bi, enquanto os brasileiros perdem 23 bi com apostas". Então, é preciso ser feito algo. "O crescimento das apostas desportivas no Brasil traz lucros expressivos para empresas, enquanto apostadores enfrentam perda significativa". Está na *Forbes* isso.

Próximo.

A InfoMoney coloca o seguinte:

Entre os principais destaques, conforme aponta a XP, estão: 64% dos que apostam online no Brasil utilizam sua principal fonte de renda para apostar [- 64%]; 63% do que apostam no Brasil afirmam que teve parte de sua renda comprometida com apostas online e, termos de implicações para o consumo, 23%, 19% e 14% do

que apostam online afirmam que se abstiveram de comprar vestuário, alimentos/mercadorias e produtos de higiene pessoal, respectivamente.

Então, as pessoas estão deixando de comprar alimentos, de cuidar da higiene pessoal. Olha o quanto que isso é grave.

Próximo, por favor.

Uma matéria do G1 fala que "Cozinheira perde 80 mil - Cozinheira, vou repetir para não ter dúvida, perde 80 mil - em dois meses: relatos de quem perdeu tudo com cassinos *online*". Cozinheira perdendo 80 mil em dois meses.

Próximo.

Ela diz o seguinte: "A evolução do vício é muito rápida e comparo mesmo ao *crack*. Eu zerei R\$80 mil em dois meses sem perceber". Palavras da Cozinheira que perdeu os 80 mil em dois meses.

Próximo, por favor.

"Meu marido vendeu o carro e colocou R\$10 mil na minha conta, porque não gostava de mexer com banco. [Ele - entre parênteses -], falou para deixar guardado para dar entrada em outro carro". O que aconteceu?

No entanto, Patrícia [então] torrou o dinheiro em novas apostas. "Em menos de um mês ele veio falar comigo e precisei contar a verdade. Foi horrível", conta.

Foi após essa conversa que a situação de sua saúde mental se agravou com um quadro de ansiedade e depressão.

Em [...] [2020 e 2022], Patrícia viveu altos e baixos. No meio do ano passado a situação parecia estar melhorando e, com a venda de marmitas, ela começou a quitar dívidas, mas veio a recaída, que é algo que luta até hoje.

E quando alguém no Brasil adoece de depressão e ansiedade, aí eu trago para os meus dois Senadores aqui presentes, Senadora Soraya, Senador Hiran e Senador Izalci, que está aqui conosco - meu Senador aqui pelo Distrito Federal - o seguinte: nós não temos sequer um medicamento para tratar a ansiedade na Farmácia Popular, nós não temos sequer um antidepressivo para tratar a depressão na Farmácia Popular, nós temos nas farmácias do SUS alguns, durante algum tempo, com efetividade, às vezes, que nós colocamos em xerque e a quantidade nem sempre existe. E as pessoas, mesmo conseguindo chegar a um psiquiatra e receber a possibilidade de tratamento, mesmo conseguindo chegar a um psicólogo, que é mais difícil ainda, porque a fila para fazer uma consulta em psicoterapia - saiu hoje na Globo - no DF é de mil e quinhentos e tantos dias... Como é que você faz as pessoas entrarem, adoecerem, se a gente não tem acesso a tratamento? Não temos um antidepressivo na Farmácia Popular, nunca tivemos. E praticamente 100% dos antidepressivos hoje não têm patente, podem ser produzidos pelos laboratórios do próprio Governo, do próprio Estado. E os comprimidos, se comprar pelo Estado, custa centavos - nós não temos. Nós não temos ansiolíticos. A maioria dos antidepressivos também são usados para tratar transtornos de ansiedade, mas também não temos ansiolíticos e não tem psicoterapia de acesso fácil para as pessoas chegarem também a ter um psicólogo.

Próximo.

"Perdi R\$100 mil em um ano'. Em outro grupo de ajuda *online*, encontramos Juliana*, uma advogada do Paraná que decidiu falar sob a condição de anonimato. Ela conta que viu a vida mudar um pouco em mais de um ano por causa de um simples jogo *online* que acessou em um momento de relaxamento.

"Ah, não estou fazendo nada, vou pegar o celular aqui e vou brincar aqui um pouquinho." Vá brincar com quebra-cabeça, vá brincar com palavras cruzadas, vá brincar com Sudoku, que você ainda vai cuidar da sua saúde mental, da sua memória, evitar demências. Brincar com esse tipo de jogo aqui sempre dá no que dá, como o relato dessa advogada: "Eu sempre vi os outros falando de jogos e apareceu uma influenciadora dizendo [uma influenciadora, repito] que estavam dando um bom ganho e que daria para tirar uma renda. [Claro, a influenciadora ganha nas perdas, ganha com o dinheiro de quem perde.] Eu fiquei dias pensando naquilo e os anúncios foram aumentando, até que eu entrei", recorda a advogada.

Próximo.

E nós estamos falando de uma advogada.

"Estudante de Direito de SC gasta R\$72 mil de verba de festa de formatura no 'jogo do tigrinho'." Ela pegou toda a economia de todos os estudantes que investiram para a formatura e jogou tudo isso no tigrinho.

Próximo.

Estes aqui são os meus contatos: meu Instagram é @antoniogeraldo; meu X; meu *e-mail*; e meu celular pessoal. Se alguém precisar de ajuda, se alguém precisar de nossa orientação, a Associação Brasileira de Psiquiatria trabalha incessantemente - e não é o Antônio Geraldo, isso é a minha comissão, a comissão de adições - para poder ajudar, como um todo, a

população brasileira em relação aos jogos. A nossa recomendação é: não entre em jogos eletrônicos, não inicie, não acredite que você consegue parar, porque ninguém ganha das *bets*, não existe nenhuma possibilidade de enriquecer com as *bets*, não existe chance nenhuma de você sanar a ansiedade jogando. Isso se inicia com você achando que vai conseguir, que te melhorou, te deixou melhor ali, mais tranquilo. Hã-hã! Vai virar vício, vai virar dependência, você não vai conseguir parar e você vai prejudicar toda a sua família.

E o que nós dizemos sempre? Permitir, facilitar, deixar isso aberto para a população é um caminho sem volta para empobrecimento, é um caminho sem volta para dependência, para desencadear quadros psiquiátricos, e essa população não vai ter acesso a tratamento, não tem facilidade de chegar até o psiquiatra. Eu atendo há 28 anos e nunca vi ter bom resultado quem se envolve com jogos em geral e agora com as *bets* mais especificamente, porque as pessoas, às vezes, estão aqui no Plenário e estão jogando; às vezes, elas estão dentro de casa, sentam à mesa, mas estão de olho o tempo inteiro no celular porque estão jogando. Aí, quando olha... "Não, eu estou aqui na mídia social". "Não, eu estou vendo um *e-mail* importante". "Estou vendo uma mensagem importante no WhatsApp". Não adianta.

E esconder não funciona. Você tem que dizer exatamente no início quando você já começou a jogar e está voltando a jogar... "Ih! Eu estou viciando nessa coisa, eu tenho que parar". E avisa logo para um ente querido, para um amigo de confiança: "Olha, eu estou muito envolvido com jogo, eu preciso parar. Como eu faço para parar?".

Então, a máxima... E aqui, Senador Hiran - nós já ouvimos isto muito em nossos consultórios, e a Senadora Soraya já ouviu isto com certeza -, é aquela mesma história do fumante. Eles dizem o seguinte... O que todo fumante fala? "Eu paro quando eu quiser". "Já parei dez vezes". Ah, é? Você para quando você quiser e já parou dez vezes? Você nunca parou, e é por isso que você voltou. Você voltou pela segunda vez, parou, não conseguiu, voltou pela terceira vez, parou, não conseguiu, voltou pela quarta, pela quinta, pela sexta, pela sétima... Não existe controle, não tem essa de que "eu paro quando eu quiser". Ninguém para "quando eu quiser".

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dr. Antônio, com todo o respeito que eu lhe tenho, como nós temos a Dra. Sônia, do Ministério da Saúde, que também fará a sua apresentação e ainda vou abrir para os questionamentos, eu queria que o senhor fizesse suas considerações finais para começarmos nas perguntas que serão feitas pela nossa Relatora, pelo nosso Senador Izalci presencialmente ou, eventualmente, por algum Senador ou Senadora, que pode fazer as perguntas de maneira também remota.

Então, para concluir, por favor.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Nós da Associação Brasileira de Psiquiatria consideramos que a situação hoje é grave. Nós precisamos promover saúde e prevenir doenças para só então pensar em assistência.

Então, agradecemos demais.

Se pudermos, nesta Casa, ajudar a promover saúde, fazendo restrições ou até proibição ligada a jogos... E pedimos que possam investir mais na área de saúde mental, na psiquiatria, na psicologia, porque nós dependemos disso para tratar desses que já estão dentro do vício.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, querido colega Dr. Antônio Geraldo. Passo, logo em seguida, a palavra à nossa Relatora Senadora Soraya Thronicke.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS. Como Relatora.) - Bom dia, Sr. Presidente. Bom dia, colegas. Bom dia, Senador Izalci. Bom dia, Dr. Antônio Geraldo, todos que estão aqui, servidores, quem está nos acompanhando *online*.

Agradeço ao senhor pela presença, pela lucidez e pelo pragmatismo com que tratou aqui. Adorei as suas aspas, vou utilizá-las, lógico, dando o referido crédito: "Ninguém ganha das *bets*". Então, isso é muito importante, porque as pessoas acham que ganham, né?

A sua explicação já sanou a maior parte das minhas perguntas, mas eu vou tratar de algumas questões ainda para que a população entenda cada vez mais o perigo dessa espécie de jogo e para que nós consigamos entender e abrir uma comunicação específica no Ministério da Saúde para esse problema de saúde mental.

Bom, o senhor disse que atende na psiquiatria há 28 anos. As pessoas vinham... O jogo existe desde os primórdios, mas, desde o começo da sua atividade, como o senhor vê aumentando isso? Ou o senhor não vê tantas pessoas procurando no seu consultório, não assumindo? Como é que é isso? Como é que tem crescido o número de pacientes ludopatas?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA (Para expor.) - Olhe, nós temos percebido um aumento cada vez maior de pessoas envolvidas com as *bets* e, conseqüentemente, tendo um aumento da necessidade de tratar o transtorno dos impulsos, que acabam sendo como um todo, mas muito especificamente aí em questão da ludopatia.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Quais são os principais transtornos mentais associados ao jogo compulsivo? Existe uma relação estatisticamente significativa entre o jogo patológico e transtornos como depressão, ansiedade, bipolaridade?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Nas pessoas que têm uma tendência a apresentar quadros de depressão, quadros de transtorno de ansiedade e outros quadros psiquiátricos, tem realmente eclodido mais esse quadro em função do envolvimento com os jogos, o que acaba fazendo com que a pessoa tenha mais ansiedade - situações não só daqueles que são os apostadores, Senadora, mas também dos seus familiares.

No caso dos relatos, a gente tem, às vezes, relatos muito claros de famílias em que, normalmente, as mulheres - que acabam fazendo a gestão ali, a gestão como um todo da família, né? - entram em quadros depressivos importantes, porque elas que acabam sofrendo a consequência maior, porque nos jogos os homens acabam entrando muito mais intensamente e sofrendo as consequências. O grande problema, o maior problema hoje é que nós estamos igualando mulheres e homens com essa situação, o que é grave.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - É verdade.

Bom, entre os jogadores compulsivos, é comum o uso de substâncias atreladas ao jogo - como álcool, drogas - para lidar com as perdas, com a frustração associada ao jogo? O jogo patológico pode ser considerado um gatilho para o abuso de substâncias psicoativas?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Em alguns casos, sim. Há uma comorbidade - comorbidade é doenças conjuntas - muito grande entre a ludopatia, o transtorno dos impulsos, com quadros psiquiátricos outros, como ansiedade, depressão, que são os mais comuns, os mais frequentes.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Estudos já verificaram alguma predisposição genética para esse tipo de vício?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Os vícios em geral, têm aí já estudo mostrando que há geneticamente uma atribuição para aquelas pessoas se envolverem com os vícios, vamos colocar dessa maneira.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Em geral.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Em geral, sim. Isso é muito importante, porque aqueles que têm alguém na família que é dependente químico, do álcool, de drogas, de jogos, de sexo, de comportamentos em geral devem se cuidar inicialmente nem se envolvendo com isso - que é o que a gente chama de promoção da saúde -, nem se envolvendo; e depois, em seguida, prevenção de doença. Então, você tem que prevenir para não se envolver, porque, depois que entra, é difícil de sair.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - É difícil compreender. A gente imagina uma adicção a uma substância que faz com que a pessoa seja dependente fisicamente; aqui, parece que a dependência é apenas psicológica. Então, é difícil compreender, porque é um vício silencioso, você não percebe. Você percebe facilmente quando alguém está sob efeito de álcool e de drogas, mas você não percebe, demora muito para perceber essa espécie de vício, não é?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Para a população comum - quando eu falo comum, é não médica, né? -, não ligada à área de saúde mental, porque os profissionais da área acabam percebendo a fissura, a maneira com que a pessoa se comporta, a inquietação para poder sair, para ir embora, não prestar atenção, querer dar umas sumidas e tal... E tem vários pontos ali que nos levam a perceber que essa pessoa está diferente, está estranha, não tem os mesmos cuidados pessoais que tinha antes, não dá o mesmo valor que dava para a alimentação e tal, ou começa a usar mais álcool do que o normal, começa até a fumar; há pessoas que não fumavam e já começam até a querer fumar. Isso tudo a gente consegue observar, mas você, no dia a dia, não consegue observar isso, porque são duas questões aí importantes: a psicológica e a psíquica. A psíquica é aquela que envolve todo o desencadeamento que você tem ali de dopamina, o aumento, e a pessoa busca mais e mais a liberação de dopamina; e a psicológica é aquela que também envolve todo um lado que você não consegue enxergar, que desejo, que prazer é esse que é dado para ele estar naquele ambiente: sentir-se poderoso, sentir-se capaz de vencer - "vou igualar", "não vou perder", "agora eu igualo", "eu vou conseguir vencer". Normalmente, quando a doença entra nesse ritmo, já se perdeu completamente. E, normalmente, Senadora, você começa ganhando, claro. O algoritmo faz isso.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - É, o algoritmo já vem... ele já é programado para isso.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Mas você ganhou pouco, depois você vai perder mil vezes mais.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - E, muitas vezes, como o último depoente, o ludopata que esteve conosco na semana passada, disse, ele não conseguia resgatar o valor. E aí: "Olha, para você resgatar R\$50 mil que você ganhou, você vai ter que adquirir mais R\$30 de fichas", por exemplo. Então, eles começam a dificultar o resgate do recurso.

Em sua visão, Doutor, de que maneira a atuação de influenciadores digitais contribui para a disseminação da ludopatia, especialmente entre os jovens?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - O nome já indica, né? Influenciadores. Esses influenciadores mudam comportamentos como um todo. Isso não é diferente em relação aos jogos. Eles mudam comportamento em relação ao que se veste, a como se comporta, a como dançar. Por que seria diferente em relação aos jogos? Então, a influência é muito grande.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Na semana passada, a Senadora Damares fez uma analogia muito interessante sobre a questão da escravidão: a pessoa se torna escrava do jogo.

E eu já ouvi uma vez um amigo dizer da dificuldade em parar de fumar e de quando ele se deu conta. Alguém disse num curso para ele o seguinte: o fumante morre, vai para o céu e vai estar lá no céu o tempo inteiro buscando a porta do banheiro, a porta da janela, para ele poder sair dali para ele poder fumar.

Aqui, nós vemos um nítido caso de escravidão também. Então, esses influenciadores digitais colocam as pessoas em estado de escravidão. E, como o senhor mesmo disse, entre aspas, "ninguém ganha das *bets*".

Por isso, eu vou insistir, Sr. Presidente, na oitiva... Nós já temos vários influenciadores digitais cujos nomes já foram deferidos aqui nas nossas reuniões, para que possamos marcar de ouvi-los, porque eles devem, sim, ser responsabilizados, considerando que ganham em cima do que a pessoa perde. E esses contratos... Tem os NDAs, a impossibilidade de revelar, mas, entre nós aqui, não; não tem isso. A investigação corre, conforme a necessidade, em segredo de justiça, mas há, sim, a necessidade de avaliarmos essa espécie de contrato.

Para terminar aqui, porque o senhor foi muito bem na sua explanação, o tratamento adequado seria um tratamento com medicamentos psiquiátricos e também terapêutico, certo? Foi isso que eu entendi. O SUS hoje não tem condições de tratar esse tipo de doença. E eu gostaria de saber também se a academia ou se os profissionais da saúde mental estão preparados mesmo para... especializados na ludopatia, nesse tipo de vício?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Não, como um todo não. Nós temos um grupo que cuida especificamente da área de dependência química, que é de altíssima especialização e que trabalha constantemente. E é muito interessante ver o amor, o carinho, o empenho, por exemplo, que a minha Comissão de Adições tem - coordenada pela Dra. Carla Bicca, uma psiquiatra lá de Porto Alegre, junto com toda a sua equipe, colegas do Brasil inteiro -, ao cuidar desses casos.

Mas nós precisamos de muita formação ainda, de especialização para as pessoas. Nós temos o Dr. Ronaldo Laranjeira, por exemplo, que, em São Paulo, na Unifesp, faz cursos voltados para as dependências em geral e tem trabalhado intensamente para que isso seja levado adiante para ter melhor resultado.

E a Associação Brasileira de Psiquiatria... o nosso sonho era poder fazer, por exemplo, uma pós-graduação para atender a população gratuitamente - médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros -, para trabalhar com essa população para a gente ter melhores resultados; e também campanhas públicas, orientando claramente... fazer uma influência digital, Senadora, no sentido de mostrar para as pessoas: "Esses são os resultados de quem está envolvido com as *bets*; esses são os resultados de quem está envolvido com os jogos".

A gente não tem isso, porque a gente precisa trabalhar com promoção da saúde — eu preciso frisar muito isso — e prevenção de doenças. A gente não pode ficar apenas na assistência; a gente tem que trabalhar antes de entrar nos vícios.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Interessante...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Você me permite um aparte, minha querida Relatora?

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Sim, claro.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu, hoje de manhã, até estava conversando com alguém da imprensa, que me pediu ali algumas considerações a respeito do nosso trabalho aqui.

E já ficou claro aqui, Dr. Antônio Geraldo, o efeito extremamente nocivo que esses influenciadores têm gerado para a formação dos nossos jovens, principalmente os jovens menos favorecidos, que são aqueles que mais se viciam e mais precisam do quê? Do nosso Sistema Único de Saúde, que é sobrecarregado, que não tem condição de fazer um acompanhamento, como o senhor falou aqui, em relação a essas patologias ligadas à dependência de jogos - de jogos de azar de uma maneira geral -, de forma que, minha querida Relatora, eu acho que já está passando da hora de nós proibirmos influenciadores digitais de estimularem crianças menores, dando uma noção falsa de que jogar pode ser uma oportunidade de ficar rico, de ganhar dinheiro, de comprar carro importado.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Já há projeto tramitando, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É uma coisa que a gente precisa realmente defender aqui porque, quando nós defendemos essa questão aqui, nós estamos defendendo a sociedade, o nosso futuro.

O senhor falou sobre um telefone que foi vendido por alguém que é seu paciente, e eu falava - vou chamá-lo de você, que nós somos mais ou menos da mesma época... Quando eu vinha para cá, Soraya, eu conversei com um amigo meu, que é médico, que tem um filho de 21 anos, que começou a ficar absolutamente dependente de jogos - um garoto muito bem formado. Eu liguei para ele, para ele assistir a este nosso debate sobre a questão de saúde, e eu perguntei: "Como é que está o teu filho?". Ele disse: "Olha, acabou de vender o celular para jogar". Essa é que é a nossa realidade.

Então, nós precisamos, realmente, dar uma resposta rápida à sociedade nessa questão. Muitas pessoas dizem: "Ah, você vai chamar o fulano, um famoso, para quê?". Nós temos muita responsabilidade com essa questão, e eu certamente... Aqui, nós vamos dar uma resposta à sociedade, através do trabalho que a Relatora está fazendo - dos dados que ela tem. Enfim, eu acho que, ao final deste nosso trabalho aqui, nós vamos apresentar as proposições que virão ao encontro do interesse das famílias brasileiras, do Estado brasileiro, porque também nós temos aí, já, provas de que há evasão de divisas, de que há renúncia fiscal; vamos ter que fazer essas *bets* pagarem impostos e com que esses impostos sejam revertidos em parte para a saúde, para tratar essas questões...

Acho que estamos fazendo aqui um trabalho que nos é muito gratificante. Quero parabenizar nossa Senadora Soraya pela sua condução na Relatoria, nossos Senadores, especialmente... Nós temos aqui o nosso Senador Izalci, que é um dos homens mais ativos desta Comissão e que tem o maior número de aprovação de requerimentos aqui. E mais: quero parabenizar também o senhor pela sua brilhante exposição, que nos deixou até sem muitas perguntas...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Sim, mas apenas para terminar, Sr. Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - ... porque o senhor abordou o tema com muita profundidade.

Obrigado.

Obrigado pelo relatório.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - ... dizendo para ele que, como nós não conseguimos coibir nem proibir... Porque nós não conseguimos cercar o Brasil de um muro virtual, então, nós estamos também... Agradeço a humildade da Associação Brasileira de Psiquiatria de compreender também que precisa avançar no estudo sobre o tema, como nós estamos aqui aprendendo a dirigir com o carro já andando.

Essa é a situação do próprio Poder Executivo. Nós nos deparamos com um fato social - uma pandemia, já; uma pandemia -, porque nós acreditamos - e eu acho que o senhor acredita também - que exista já uma subnotificação. As pessoas não assumem; é algo muito difícil de assumir. E nós vamos, no final, com o relatório... Um dos propósitos da CPI é apresentar um projeto de regulamentação. Já está tramitando aqui no Congresso Nacional a proibição de *influencers*, mas não tramitou, então, nós não temos uma lei que tenha passado ainda por todo o trâmite. Mas, de autoria desta CPI, nós já estamos trabalhando numa regulamentação - e uma regulamentação bastante severa - que copia, em tese, muitas de muitos países que já estão lidando com isso - o que é bom a gente copia -, para fazer um paralelo com o direito comparado, com limitação de jogos, de participação semanal, com um *stop* no cartão de crédito; enfim...

Então, eu quero lhe agradecer, pedir para a nossa CPI abrir um espaço já, logo, de conversa, no Ministério da Saúde, para que nós possamos pedir - inclusive, junto com vocês, porque o que vocês vêm aqui para colaborar, nós já vamos trazer

para trabalhar conosco -, para que possamos nos preparar e preparar o setor público, o SUS, para essa questão - em geral, né? - da saúde mental, que é primordial, mas dessa epidemia, dessa pandemia que já se tornou, que são os jogos de azar. Muito obrigada pela sua participação, foi muito produtiva. Obrigada, Sr. Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dr. Geraldo.

Passo, em seguida, a palavra ao nosso querido Senador Izalci Lucas para as suas perguntas.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. Para interpelar.) - Presidente, eu até passei já uma cópia para o nosso Dr. Antônio das perguntas.

Considerando que o jogo patológico é reconhecido como transtorno psiquiátrico grave pela associação e também pela OMS, quais medidas específicas a Associação Brasileira de Psiquiatria recomenda ao poder público para mitigar os impactos psicológicos das apostas *online*, especialmente em população vulnerável de baixa renda, diante da ausência de regulamentação eficaz e da falta de estrutura nos Caps, como foi dito aqui pela Senadora Damares?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA (Para expor.) - Senador Izalci, é um prazer falar com o senhor.

Seria importante que nós tivéssemos um sistema ambulatorial multiprofissional para atendimento de toda essa clientela. Hoje nós não vamos conseguir fazer esse tratamento nos Caps, porque Caps é Centro de Atenção Psicossocial, que é voltado para aquele grupo de pessoas mais ligadas a quadros psicóticos, vamos dizer assim, não são quadros menores - que é assim que é classificado, mas não quer dizer que tenha menos importância -, como tratamento de depressão, tratamento de ansiedade, tratamento de ludopatia, transtornos alimentares.

Portanto, a gente precisaria, então, ter um sistema ambulatorial, que no Brasil ainda não temos, porque o sistema é basicamente Caps cêntrico, e o sistema, no Brasil, de número de ambulatórios, não chega a cem ambulatórios. A gente precisaria, então, ter um crescimento e formação continuada dessa equipe multiprofissional, composta de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, fonoaudiólogos. "Ah, mas fonoaudiólogos?" Sim, porque tem também os transtornos que envolvem o tratamento com fonoaudiólogos, os transtornos que envolvem o tratamento com nutricionista, enfim, ambulatórios de saúde mental, principalmente voltados a essa área, focados no crescimento da formação nessa área. É muito pequeno.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Tá.

Eu vou pedir a V. Sa. o seguinte: para que a associação pudesse depois, com os estudos que já foram feitos, pela experiência de V. Sa., encaminhasse para nós aqui alguma sugestão nessa linha...

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Perfeito.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - ... para a gente poder verificar aqui a questão da nossa proposta de mudança na legislação.

Dr. Antônio, diante do relato aqui do André, que esteve aqui semana passada, sobre os devastadores efeitos psicológicos do vício dessa aposta *online*, como euforia semelhante à dopamina de drogas, pensamento suicida, destruição familiar, como a associação tem atuado para capacitar psiquiatras e outros profissionais de saúde mental no diagnóstico precoce e também no tratamento desses transtornos, especialmente em populações sem acesso a clínicas privadas? E qual será o seu posicionamento oficial sobre essa capacitação?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - A associação é uma entidade sem fins lucrativos, privada, que sobrevive da anuidade dos seus associados no pagamento por ano e que não compreende a possibilidade financeira de fazer formação para outras áreas. No entanto, nós fazemos isso através de cursos...

(Soa a campanha.)

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - ... e também através do nosso Congresso Brasileiro de Psiquiatria, via nossa Comissão, que é uma Comissão pequena e que ainda não tem uma ajuda suficiente do Estado para que a gente possa fazer isso de uma forma ampla e objetiva. Nós temos o interesse e temos material humano, não temos capacidade financeira.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Talvez a associação poderia orientar ou cobrar ou pressionar o Governo, o Ministério da Saúde ou a Secretaria de Saúde, a tomar determinadas providências, como essa, por exemplo, da capacitação dos profissionais. Acho que talvez fosse uma medida.

Na visão da associação, com os aspectos neurobiológicos e psicológicos do vício em aposta *online*, se equipara a outras dependências... Que tipo de regulamentação ou parceria com o setor privado a associação recomendaria ao Senado para

mitigar os gatilhos psicológicos explorados por plataformas, como bônus e algoritmos, conforme destacado pelo André Rolim aqui?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Eu acho que deveria ficar sob a responsabilidade de quem ganha tanto dinheiro com isso pagar ou providenciar o tratamento dessas pessoas que acabam entrando nessa dependência. Então, se transferir a responsabilidade e mostrar que são provocadores de tais situações. Portanto, deveria ter sistema ambulatorial em todo o Brasil, nas cidades brasileiras como um todo, para atender essas pessoas, quer seja com equipes em serviços que já existem, como se acrescentariam, dentro da regulamentação do que existe sobre os Caps, também ambulatórios específicos para cuidar dessas pessoas, porque cada vez mais nós temos mais pessoas adoecendo, não só da questão da ludopatia, mas das outras doenças mentais que estão envolvidas ao lado dessa doença.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Mas é uma medida - viu, Presidente? - que a gente pode propor, porque, de fato, é o que aconteceu com o cigarro, com a bebida... O custo na Saúde é maior do que a arrecadação dos impostos, e, com certeza, é o que acontece aqui.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Perfeito!

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - O que o Governo arrecada com isso aqui é muito inferior ao que se vai gastar depois com esses tratamentos.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Tem o bônus, Senador, mas também tem o ônus daquilo que está envolvido.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Quais são as principais barreiras identificadas pela associação para a implementação de políticas públicas de prevenção e tratamento da ludopatia no Brasil, especialmente diante da falta de estudos, programas especializados e suporte das plataformas, como apontado também pelo André Rolim?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - A confecção de políticas públicas baseadas em evidência científica, para que essas pessoas possam ter o atendimento e para que a gente possa oferecer para a população. Tudo baseado em ciência, baseado em evidência. Então, pode ser que nós tivéssemos a necessidade de fazer um PLS aqui para poder orientar as políticas públicas em saúde mental nesta área e como um todo, porque é preciso modernizar o sistema que nós temos implantado aí, é preciso mudá-lo para ser uma política de Estado e evoluir, porque essa política de Estado, a política que temos hoje, é de 30 anos atrás.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Legal.

Diante da desregulação das apostas *online*, falta de regulamentação, e da insuficiência da Lei nº 14.790, da Portaria também nº 1.231, em prevenir transtornos mentais e endividamento familiar, como a associação avalia a responsabilidade do Estado em proteger a saúde mental da população? E quais ações judiciais, ou legislativa específica, a associação recomenda para aprimorar a identificação precoce e o tratamento de indivíduos em risco?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Políticas de saúde mental baseadas em evidências para podermos ter promoção da saúde, prevenção de doenças, voltadas especificamente para essa área.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Considerando que a regulação atual prioriza interesses econômicos e que o André Rolim destacou aqui a manipulação psicológica por plataformas, como reforço intermitente, quais diretrizes mínimas a associação recomenda ao Senado para quebrar o desenvolvimento econômico e para a prevenção de danos psicológicos, incluindo o combate à estratégia de *marketing* que explora a vulnerabilidade psíquica?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Aqui é bastante complexo. Seria importante e interessante que, tendo essa demanda, a gente a possa levar para a nossa Comissão das Adições como um todo fazer um estudo amplo e mandar para esta CPI, mandar para os Srs. Senadores tudo que nós observamos, o que temos no mercado e o que pode ser feito para a população ou em relação a essas empresas.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Com base no depoimento do André Rolim sobre as dificuldades de reconhecer o vício inicialmente e também na fragilidade de medidas como a proibição de ludopatas, da Lei nº 14.790, como a associação avalia a viabilidade de um banco de dados nacional de proibidos? E quais estratégias terapêuticas poderiam ser integradas para proteger o indivíduo em risco?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Caímos na mesma complexidade. Esse é um dos itens dentro de vários itens que precisam ser implantados. Então, isso é parte de um todo. Nós precisamos, então, montar um todo. Isso, com certeza, seria um dos itens que poderiam ser necessários para se controlar, para poder cuidar, para poder ajudar essas pessoas. Quando nós estamos falando de doentes, mesmo falando que nós temos o direito à liberdade, esse direito à liberdade vai até onde você não coloca em risco a sua vida e a vida dos outros. Então, a gente precisa fazer, de uma forma completa e

complexa, um estudo para mostrar o melhor caminho. Esse, com certeza, seria um dos itens que entrariam dentro desses estudos para a gente poder implementar.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Diante do questionamento da Lei nº 14.790 no Supremo, por expor apostadores a transtornos de jogo patológico, qual é a posição da associação sobre a capacidade do SUS de diagnosticar e tratar esses casos em larga escala, considerando um aumento potencial ligado às apostas de cota fixa?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - O que nós temos hoje em relação ao atendimento no SUS e que nós queremos - e queremos muito - aumentar é essa capacidade, melhorar essa capacidade. O que eu posso dizer para o senhor, Senador, é que, no sistema privado, a gente tem bons serviços e, no SUS, ainda não temos. E precisamos ter ambulatórios específicos para tratar não só a ludopatia, mas também as consequências que advêm daí: ambulatório de tratamento de pessoas com depressão, ambulatório de tratamento de pessoas com transtornos de ansiedade e outros quadros psiquiátricos. Nós ainda não temos ambulatórios especializados no SUS. No privado, a gente acaba tendo, com raras exceções, como, por exemplo, o ambulatório que nós temos na USP, no HC, em São Paulo, com o Dr. Hermano Tavares, que é muito bom profissional, estuda só essa área, especificamente, de transtornos de jogos - ele já fazia isso há muitos anos -, e a gente precisaria ter isso expandido, a gente precisaria ter isso em rede. Aí se poderia ajudar a população.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Diante do impacto devastador das apostas *online* na saúde mental, comparável, inclusive, ao das dependências químicas, e da ausência de campanhas educativas obrigatórias na regulamentação brasileira, como a associação avalia essa lacuna e que tipo de colaboração a entidade poderia oferecer ao Governo para desenvolver iniciativas que informem a população sobre os riscos psicológicos?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Avaliamos como grave, e a Associação Brasileira de Psiquiatria se coloca ao inteiro dispor, voluntariamente, para ajudar o Governo Federal e governos estaduais a trabalharem em cima dessa questão, porque nós temos profissionais capacitados para poder fazer isso.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Considerando a influência da publicidade agressiva e das redes sociais na disseminação do vício em aposta, especialmente entre jovens e populações vulneráveis, classes D e E, como apontado por André Rolim, inclusive, no último depoimento, e pelo relatório também da Strategy&, qual a posição da associação sobre a necessidade de regulamentação específica para limitar essas campanhas? E como ela poderia contribuir com dados ou ações para mitigar esses efeitos?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Nós achamos isso urgente, urgentíssimo. Como citamos o exemplo do *case* do tabagismo, nós achamos que, quanto mais restrições tivermos, mais resultados positivos teremos. Então, precisamos urgentemente trabalhar em cima dessa questão, porque não pode ficar em aberto e solto como se encontra. Cada dia, mais e mais pessoas doentes, não tendo acesso a tratamentos e possibilidades de resultado. Então, nós vamos juntar os que já estão doentes com aqueles que virão a adoecer deste momento em diante.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - A associação identificou a necessidade de campanhas de conscientização específicas sobre o risco das apostas *online*, semelhantes às do tabagismo, como foi dito por V. Sa. E quais medidas concretas a associação propôs ao Ministério da Saúde ou a outros órgãos para prevenir o aumento de casos de dependência e evitar um colapso no atendimento psiquiátrico público?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - A associação, como faz um trabalho voluntário, o que prepara e propõe são diretrizes para atendimento em saúde mental no Brasil. Por inúmeras vezes já levamos essas diretrizes, atualizamos e voltamos novamente até o Ministério da Saúde, mas nunca somos ouvidos, raramente nós somos ouvidos. Nós somos muito ouvidos aqui no Senado, sempre nos deram a palavra, sempre nos convidam para falar dos temas da área de saúde mental, mas, infelizmente, nessa área do Executivo, nós temos dificuldades. Isso não é deste ou daquele Governo, isso é uma questão que está na cultura de o trabalho ali ser mais voltado para as questões que não são do dia a dia que nós vivemos diariamente. Então, quando nós pedimos mudança nas políticas públicas de saúde mental, é para atender exatamente a evolução do que nós encontramos hoje. Vício em internet, por exemplo, em que não se faz nada, não temos nada e cada dia mais nós encontramos pessoas viciadas em jogos, o.k., mas também vício em internet como um todo. E o que a gente tem de orientação? Nada. O que a gente tem de prevenção? Nada. E a gente precisa ter. A associação não tem esse poder junto ao Executivo. Nós temos muita respeitabilidade aqui pelo Senado, pela Câmara, mas, no Executivo, a gente não encontra esse respaldo, essa respeitabilidade que nós encontramos aqui com os senhores.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Com a decisão do Supremo de proibir publicidade de apostas para crianças e adolescentes, como a associação avalia os impactos psicológicos de longo prazo da exposição

indireta nesses grupos de propagandas em ambientes digitais? Que medidas preventivas recomendam para mitigar esses efeitos?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Os efeitos são devastadores, não há dúvida quanto a isso. O que a gente recomenda é exatamente essa construção... E aí eu vou repetir, fica até repetitivo, mas é a ausência de política pública voltada especificamente para cuidar dessas pessoas. Nós não temos nada! Então, nós vamos sempre voltar naquela mesma resposta. Enquanto não tivermos políticas públicas de saúde mental baseada em evidência científica, ouvindo a sociedade civil organizada, mas que estuda, que produz ciência, que fala sobre isso, nós vamos ter muito achismo e pouco resultado.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Eu vou simplificar aqui as perguntas, porque tem algumas aqui com relação à capacitação dos profissionais do sistema de saúde, eu vou fazer as quatro aqui, e V. Sa. só dá uma resposta única.

Diante do aumento da ludopatia, devido às apostas *online* e da ausência de políticas robustas, como a associação avalia a capacitação atual dos profissionais da saúde mental, no SUS, para identificar e tratar o jogo patológico e quais medidas específicas têm proposto ao poder público para enfrentar essa lacuna, especialmente na atenção primária e nos Caps?

E considerando o impacto devastador das apostas *online* na saúde mental, como o suicídio de um servidor aqui do Senado, inclusive, em 2023, que foi destacado aqui na última reunião pela própria Senadora Damares, e os dados do Supremo Tribunal Federal sobre a prevalência do transtorno do jogo - 1,3% a 9,9% -, que medidas a associação tem proposto ou apoiado para a prevenção e tratamento, especialmente no contexto das Raps?

E diante do aumento projetado da demanda por atendimento devido ao vício em apostas, conforme apontado, inclusive, pelo Tribunal de Contas da União, e da falta de diretriz específica nas equipes de saúde da família, quais protocolos ou treinamentos a associação recomendaria ao Ministério da Saúde para fortalecer a Raps e atender os 5 milhões de beneficiários aí do Bolsa Família que gastaram mais de 3 milhões em apostas em agosto de 2024?

E com a escassez de profissionais capacitados na Raps e a proposta de programas de psicoeducação, como a associação também avalia a preparação atual dos profissionais de saúde mental para lidar com o tratamento do transtorno do jogo? Quais programas de capacitações específicas tem sugerido ou implementado para garantir a eficácia desse tratamento?

O senhor já falou que o ministério ou o Executivo ouve muito pouco a associação...

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Olha, eu sou psiquiatra da Secretaria de Saúde do estado... do Distrito Federal desde 1988, onde eu entrei como médico residente, na residência da secretaria - na época, da Fundação Hospitalar do Distrito Federal - com a Universidade Brasília. Desde que eu formei e entrei lá, eu não tive sequer um chamado para um treinamento sequer - um sequer - na minha área. Todos os que eu busquei foram às minhas custas, sob os meus cuidados, sob a minha atenção.

Então, o que nós precisamos é que no plano de carreira de cargos e salário isso exista dentro do próprio sistema público de saúde e que os profissionais possam ter acesso a treinamento constante e que seja cobrado a cada x anos que tenha sido feita uma pontuação x até para poder subir de cargo, melhorar o salário, melhorar a condição de vida e as pessoas terem interesse. Infelizmente, no sistema público de saúde, nós não temos um PCCS que peça isso, que exija isso ou que forneça isso. Todo treinamento é feito por interesse próprio e às custas pessoais de cada um.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Presidente...

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Raramente há lugares em que ofertam diferente disso.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Presidente, V. Exa. está vendo que a situação é gravíssima, né? Realmente, o Governo está buscando a arrecadação aí das apostas, mas, de fato a gente não tem estrutura nenhuma para atender o básico na questão da saúde mental.

Alguns eu vou ler rapidamente aqui também só para ficar registrado aqui no contexto.

Dada a ausência de indicadores específicos no SUS para mensurar o impacto das apostas *online* na saúde mental, como apontado pelo Ministério da Saúde e Tribunal de Contas da União, como a associação avalia essa lacuna e quais medidas tem proposto para aprimorar o monitoramento e o tratamento desses casos, considerando o risco de suicídio entre os apostadores?

E, considerando a ausência de um plano de ação consolidado pelo Ministério da Saúde, pelo menos até 23 de dezembro de 2024, e a conexão entre o jogo problemático e o sofrimento mental, como a associação avalia a eficácia das políticas atuais de saúde mental; quais as lacunas identificam que ainda precisam ser abordadas no plano 2024-2026?

A associação tem realizado estudos ou contribuído com o levantamento sobre o impacto do vício em apostas *online* na saúde mental brasileira? Quais dados ou estratégias específicas tem apresentado o Ministério de Saúde para subsidiar políticas públicas de prevenção e tratamento?

Dr. Antônio, qual foi o papel da associação na proposição de diretrizes ou estudos para enfrentar os impactos das apostas *online* diante da falta de estimativa do SUS e da desatualização das normas da Raps apontada pelo TCU e que medida a associação recomenda para suprir essas ausências de dados?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Bom, vamos lá. Como nós não fazemos parte do Executivo e como nós não somos ouvidos ou como não adianta levar as diretrizes, a ABP trabalha muito intensamente para poder ajudar. Para fazer estudos, a gente precisa de dinheiro; para fazer dinheiro, a gente precisa então ter o financiamento para realizar tais estudos. Nós estamos abertos para fazer, inclusive para trabalhar voluntariamente, mas os próprios estudos necessitam de pessoas para executarem esse trabalho.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Entendi.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Veja bem, durante a covid, nós fizemos um estudo, por exemplo, sobre a saúde mental dos profissionais do SUS. O.k., nós conseguimos um patrocínio da Opas. Com esse patrocínio, nós conseguimos produzir mais de 30 trabalhos científicos mostrando a importância e o que se pode e o que se deve fazer para cuidar desses profissionais e o impacto disso na população geral. Ótimo.

Se a gente consegue um patrocínio para bancar todos os custos que significa fazer um estudo científico - esse é o problema no Brasil, a falta de estudo é exatamente pela falta de verba voltada para esse tipo de trabalho -, nós fazemos.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Entendi.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - E fazemos sem nenhum interesse de ganho, é apenas para bancar o estudo e a possibilidade de estudar. Mas o Executivo tem que nos ouvir.

Nós vamos atualizar este ano as diretrizes, estão previstas diretrizes da Associação Brasileira de Psiquiatria para as políticas públicas de saúde mental no Brasil. Nós entregamos isso já várias vezes no Ministério de Saúde, vamos atualizar este ano para entregar novamente, só que agora nós vamos fazer diferente. Nós vamos vir aqui no Senado, vamos buscar ajuda dos Srs. Senadores para que a gente possa levar conjuntamente até o Ministério da Saúde e falar: ó, está aqui, aprovado pela AMB, aprovado pela Federação Nacional dos Médicos, aprovado pela FMB também - a Federação Médica Brasileira - e pelo Conselho Federal de Medicina. Por que não implementar?

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Legal. Isso é muito bom. Evidente que não sei se já está adiantado esse estudo, mas, encaminhando para CPI, seria ótimo. Se já não tiver encerrado, é uma boa contribuição.

Qual foi o envolvimento efetivo da associação na formulação do plano de ação do Ministério da Saúde? Pelo jeito, nenhuma.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Nenhuma.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - E nas diretrizes iniciais do grupo de trabalho interministerial, aquela Portaria 37? Por que a associação não foi mencionada como parceira direta, apesar da sua *expertise* na saúde mental e jogo problemático? Não chamaram para discutir nada?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Não, nós não fomos chamados.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Entendi.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Senador, nós estamos com essa e outras situações em que o assunto é psiquiatria, que o assunto são os transtornos mentais, que são doenças mentais e nós não somos chamados. Por exemplo, a Resolução 387, de 2023, do Conselho Nacional de Justiça, para o fechamento dos hospitais de custódia de tratamento psiquiátrico no Brasil.

Trabalharam durante 22 anos construindo uma resolução e nenhum médico foi chamado. Aqui eu não falo nem de psiquiatra; nenhum médico foi chamado para participar da construção dessa resolução.

Então, infelizmente, nós não somos chamados. Se formos, assim como aconteceu agora, o Senador mandou o convite e, imediatamente, eu voltei de uma viagem, posterguei uma outra viagem, para um congresso internacional, para a Europa, para poder estar aqui. Por quê? Porque nós prezamos muito tudo que se volta à saúde mental da população brasileira e queremos ajudar. Só têm que nos permitir.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Presidente, só tenho mais uma coisinha rápida aqui. Considerando a demora na designação de representantes para o grupo de trabalho interministerial, como informado pelo Desmad, como a associação avalia o impacto dessa lentidão na implementação de ações de prevenção e assistência e quais medidas têm tomado para suprir lacunas deixadas pelo poder público?

E com relação à intervenção digital e normas abordadas aqui, dada a proposta de oferecer suporte remoto com especialista em um serviço *online* automatizado, 24 por 7, para apostadores com padrões problemáticos, como a Associação Brasileira de Psiquiatria avalia a eficácia dessas intervenções digitais no tratamento do transtorno do jogo? E quais riscos, como a dependência de telas ou ausência de acompanhamento presencial, deveriam ser considerados na implementação de tais medidas?

Acredito que sejam as próprias instituições do Jogo Legal que estão implementando isso, esse suporte remoto com o especialista. Acha que isso pode ajudar?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Empiricamente eu diria para o senhor que não, mas isso é preciso ser estudado, até porque nós estamos usando o mesmo meio que a pessoa usa para apostar. E aí a gente tem os outros vícios, vícios em telas, o que pode ser feito que você não tem a mesma possibilidade técnica de avaliar pessoalmente.

Então, há casos - eu faço telemedicina, mas há casos - em que eu digo claramente para os pacientes: "Você tem que procurar um médico para te atender presencialmente, você tem que fazer uma psicoterapia presencialmente".

Então, para cada caso a gente tem uma situação a ser proposta e a ser avaliada. Parece sempre que é algo muito fácil e muito simples. Para a psiquiatria não é. Há uma complexidade muito grande aí, que precisa ser totalmente avaliada, para a gente poder trazer isso como uma informação afirmativa de que aquilo vai trazer mais benefícios do que malefícios. Nós, médicos, a gente precisa tomar muito cuidado para não trazer malefício naquilo que a gente implementa junto aos nossos pacientes.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Só eu queria pedir a V. Exa...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Senador Izalci, só para o senhor me dar licença, só a título de contribuição, o nosso conselho federal e as entidades médicas já têm uma opinião pacificada em relação à telemedicina. A telemedicina é importante, mas a telemedicina é um instrumento complementar ao nosso ato médico presencial. Nada substitui uma relação médico-paciente presencial. Não é isso, doutor?

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Perfeito, Senador.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Volto a palavra ao nosso Senador Izalci. Desculpe a interrupção.

Queria só dizer que a nossa próxima convocada, por requerimento de sua autoria, já está presente aqui no nosso...

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Tem a Sônia também?

O SR. DR. HIRAN (Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ela está aqui.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Achei que era só ele hoje.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Não, ela está aqui.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Bem, eu acho que esse assunto aqui, Presidente...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Ela me mandou uma mensagem, falou ela estava morrendo de fome ali, porque ela saiu antes do almoço.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Presidente, só para fechar esse assunto, eu acho que a gente teve aqui o depoimento do André e agora do Dr. Antônio, que mostram claramente o despreparo completo do Brasil e que não foi feita essa análise antes da aprovação dessa lei.

Agora, Presidente, o que está acontecendo, eu estou percebendo aqui na CPI também com os órgãos do Governo, é que não está tendo, como nunca teve também, integração entre os órgãos. Então, por exemplo, todo mundo sabe, eu como contador, auditor, que, quando você quer descobrir as coisas, você vai direto lá no recurso. Então eu tenho um requerimento que foi aprovado convocando aqui o Presidente do Banco Central, mas, na prática, eu queria votar no extrapauta um requerimento de informação, Presidente, porque não adianta só o Presidente do Banco Central, porque ele vai chegar aqui e dizer que não é com ele. Tem a Sra. Juliana Mozachi Sandri, que é Chefe do Departamento de Supervisão de Conduta do Banco Central, e a gente precisa de umas informações dela. Porque eu vejo, assim, acho que estão jogando tudo em cima do

Ministério da Fazenda, da secretaria; a secretaria não tem competência ou condições de avaliar a questão dos agentes pagadores, por onde é que o dinheiro está passando mesmo. Porque 90% das operações das *bets* é Pix e, se é Pix, o único que pode controlar isso chama-se Banco Central.

Então eu queria pedir a V. Exa. para colocar no extrapauta o Requerimento 410, que é de informação do Banco Central, para essa Sra. Juliana, que é a que detém essas informações.

E acho que a gente precisa avançar um pouco e ouvir aqui, Presidente, essas instituições aí. Tem muito requerimento aprovado e nós temos que fazer um calendário urgente, talvez até fazendo duas reuniões na semana, se é que a gente quer chegar a um resultado positivo com relação à CPI. Tem muito problema e acho que a gente está chegando lá. Só precisamos fechar esses requerimentos que nós já aprovamos e chamar aqui as pessoas para a gente ver para onde esse dinheiro está indo. O Coaf não tem dado as informações, poderia controlar muito bem isso, o Banco Central também. Então não sei o que está acontecendo. Só a CPI para descobrir isso.

É o Requerimento 410, Presidente. Obrigado.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - É o 407.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - É o 407, Izalci.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - É o 407, informações ao Banco Central.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. *Fora do microfone.*) - Não, não. Tem o do Banco Central, mas eu apresentei hoje...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Também então.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. *Fora do microfone.*) - O outro era só o Presidente Galípolo.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Então, mas o 407...

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Queria votar o 410, porque inclui essa servidora do banco, que é quem detém as informações.

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Mas mantém o 407?

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Não. Acho que o 410...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Resolve.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - ... engloba...

A SRA. SORAYA THRONICKE (Bloco Parlamentar Democracia/PODEMOS - MS) - Tá. O.k.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - ... o Presidente do Banco Central e a Sra. Juliana. Entendeu?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Uma informação: o Presidente Galípolo já confirmou a presença dele aqui na Comissão, na próxima terça-feira.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Tudo bem. Mas essa informação aqui é muito importante, inclusive, para esse dia, que são as informações. Aqui é só pedindo informação.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito bem. Está contemplado, Senador Izalci?

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Ótimo. Sim. Vamos aguardar o Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado. Eu quero agradecer aqui o meu...

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - O 410, V. Exa. vai botar para votar isso?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu vou, depois da nossa... Depois de ouvir a...

(Intervenções fora do microfone.)

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Bom, eu, ao mesmo tempo, agradeço a presença do meu querido colega Dr. Antônio Geraldo da Silva. Obrigado pela sua presença, pela sua disponibilidade, pelo fato

inclusive de ter ressaltado aqui a importância e o respeito que você tem por esta Casa, ao cancelar seus afazeres aí previamente programados para vir aqui para nos brindar com essa sua exposição.

Muito obrigado, que você tenha um bom dia, e, eventualmente, se nós precisarmos de mais informações a respeito do seu trabalho, nós vamos, sem dúvida alguma, ter o maior prazer de chamá-lo aqui para continuarmos discutindo esse tema, que é um tema tão importante para a sociedade brasileira.

Muito obrigado, meu querido amigo.

O SR. ANTÔNIO GERALDO DA SILVA - Senador, sou eu quem agradece, e toda a nossa assessoria da área da Comissão de Adições da ABP, que é excelente, está disponível também para esta CPI. Todos querem contribuir e podem contribuir com informações importantes de vários estados brasileiros.

Muito obrigado.

Bom dia a todos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Muito obrigado, doutor.

Ao mesmo tempo em que convido para vir até ao nosso dispositivo a Dra. Sônia Maria Barros, Diretora do Departamento de Saúde Mental do Ministério da Saúde, convocada, nos termos do Requerimento nº 94, de 2024, de autoria do Senador Izalci Lucas, eu também vou tentar agilizar um pouco a nossa agenda de hoje, porque temos aqui seis requerimentos extrapauta, que eu vou colocar para votação em bloco.

Colocando em discussão os requerimentos. *(Pausa.)*

Não havendo quem queira discutir, eu solicito às Sras. e aos Srs. Senadores que aqueles que aprovam esses requerimentos extrapauta permaneçam como se acham. *(Pausa.)*

Aprovados os requerimentos. *(Pausa.)*

Dra. Sônia, a senhora vai fazer uma apresentação inicial...

Agradeço a sua presença aqui. Transmita o nosso respeito, a nossa amizade ao nosso Ministro da Saúde. A senhora terá, inicialmente, 15 minutos para fazer sua exposição, e depois nós vamos passar para as perguntas das Sras. e dos Srs. Senadores.

Por favor, Dra. Sônia.

A SRA. SÔNIA BARROS (Para depor.) - Bom dia, ou melhor, boa tarde a todos e todas, Exmos. Srs. Senadores e Sras. Senadoras.

Agradeço ao Senador Hiran pelo convite e a oportunidade de vir até aqui.

Estou à disposição para o que se fizer necessário esclarecer.

Eu preparei uma exposição e só peço licença para corrigir... O meu nome é Sônia Barros. Simples assim, o.k.?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Não tem o Maria. Não tem o Maria, né?

A SRA. SÔNIA BARROS - É um pouco mais simples, mais curto, enfim. Mas agradeço.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Que fique corrigido aí, e aceite as nossas desculpas por essa falha da nossa assessoria.

A SRA. SÔNIA BARROS - Imagine.

Bom, eu preparei alguns eslaides para facilitar a comunicação e creio que é importante dizer que o jogo é considerado uma prática cultural comum no Brasil desde o período colonial, mesmo após a proibição, em 1941. E apesar de, historicamente, não ser um fenômeno novo, o jogo *online*, no contexto atual da internet, agrega uma característica bastante peculiar que redimensiona a extensão desse problema dos jogos no país, sobretudo quando envolve apostas com aplicação de valor ou bem financeiro à espera de um possível evento futuro que pode ser de ganho.

Obrigada. Você tem um controle de... *(Pausa.)*

Pode passar.

Acho que, no Brasil, é visto que, em 2018, aconteceu a legalização das apostas de quota fixa na modalidade de aposta esportiva. Então, foi uma proliferação de jogos, de casas de jogos e das chamadas *bets*, o que só veio a ser regulamentado em dezembro de 2023. Houve uma primeira... Obrigada. Houve uma primeira liberação, vamos dizer. Foi uma lei, enfim. E só em dezembro de 2023 ocorre a regulamentação dessa possibilidade de aposta.

Então, desde essa ocasião, mais de 30 portarias foram publicadas para tratar essa questão da regulamentação, e também recentemente, então, nós tivemos uma portaria, de 31 de julho de 2024, que estabelece as diretrizes para o jogo responsável e regulamenta comunicação, publicidade e *marketing* relacionados às apostas de quota fixa. Então, a ideia, nos parece, é se promover uma exploração econômica socialmente responsável das apostas, prevenindo e mitigando os riscos associados, como a dependência do problema de saúde mental. Então, esse processo de aprovação, regulamentação e estabelecimento dessas diretrizes nos interessa na área da saúde porque vai trazendo os problemas decorrentes disso.

Pode passar.

Os impactos... Além dessa regulamentação, também foi criada, para o enfrentamento, uma portaria interministerial que institui o Grupo de Trabalho Interministerial de Saúde Mental e de Prevenção e Redução de Danos do Jogo Problemático, com o objetivo de planejar ações de prevenção, redução de danos e assistência a pessoas e grupos sociais em situação de comportamento do jogo problemático. É importante dizer que, neste grupo interministerial, estamos o Ministério da Saúde, o Ministério da Fazenda, o Ministério do Esporte e a Secom (Secretaria de Comunicação), que participa dessas atividades.

Em fevereiro, agora recentemente, foram designados os membros que compõem esse GTI, com prazos, enfim, de execução dessa portaria. A primeira reunião desse grupo interministerial ocorreu recentemente, em 10 de março, e teve como meta apresentar um plano de ação que irá contemplar diferentes frentes de trabalho de maneira integrada entre os participantes, para avançar nas respostas à questão dos jogos de apostas. Então...

Pode passar.

O Desmad (Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas), frente à responsabilidade em relação ao sofrimento mental que pode advir da questão do jogo de apostas, buscou evidências científicas para sustentar o seu trabalho e as ações que iríamos então elaborar, assim como também para sustentar o trabalho conjunto no GTI interministerial. Então, foi feita uma revisão de literatura e temos alguns resultados aqui. E, no final também dessa apresentação, vocês vão ver uma lista relativamente extensa da referência bibliográfica internacional e nacional que nós temos sobre o tema.

Então, obviamente, talvez já tenha sido falado aqui, a Organização Mundial da Saúde reconhece o jogo como atividade que pode ser prejudicial à saúde, com danos significativos à saúde mental.

Temos também que os impactos dos problemas com o jogo, nos aspectos financeiros, educacionais, culturais relacionados ao crime e à saúde mental já foram documentados em diversos países.

A prevalência global de danos causados pelo jogo ainda é limitada e necessita, sim, de mais pesquisas, tanto em nível global como em nível nacional.

A Organização Mundial da Saúde estima, ainda, que aproximadamente 1,2% da população adulta mundial tem o transtorno de jogo.

Há semelhança entre políticas e cuidados para pessoas que usam substâncias psicoativas com aquelas relacionadas ao jogo de aposta, com a mesma questão da adição, do transtorno da adição.

E, também, existe um consenso de que as políticas, para que sejam efetivas, devem ultrapassar o nível individual, a responsabilização única do sujeito para um nível de responsabilidade, uma abordagem coletiva do problema da sociedade.

Ainda - por favor -, ainda há alguns dados epidemiológicos do nosso levantamento. Estima-se, então, que 46,2% dos adultos e 17,9% dos adolescentes jogaram entre 2023 e 2024, existindo a maior prevalência de homens, quando comparados a mulheres. O fato de terem jogado não significa que tenham algum agravo decorrente disso. Esses são aqueles que, de algum modo, acessaram e jogaram, né?

O transtorno do jogo, agora, sim, pode variar de 1,3% a 9,9% na população geral, a depender do país - né? -, sendo maior em países subdesenvolvidos ou países em desenvolvimento.

Ainda, segundo dados, aqui no Brasil, do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, da secretaria nacional de drogas do Ministério da Justiça, em 2022, 25,9% das pessoas afirmaram que já apostaram ou jogaram uma vez na vida.

Ainda é importante a gente entender que as três modalidades de jogos mais utilizadas, nesse levantamento, descritas pelas pessoas são: loteria, 71,3%; *site* de apostas *online*, 32,1%; e jogo de bicho, 28,9%.

E 61,4% das pessoas que jogaram uma dessas modalidades não apresentaram comportamento de risco; 19,4% apresentaram baixo risco; 14,8%, risco moderado; e 4,4%, risco alto, e esse é o que nos preocupa.

Pode passar.

O perfil dessas pessoas trata-se, então, de homens, na maioria, adultos jovens, pessoas com dificuldades financeiras, com educação precária, desempregadas e sem rede de apoio. São quase universalmente considerados em risco elevado para o desenvolvimento de problemas com o jogo.

A proporção da renda que se gasta com apostas pelas famílias mais pobres é cerca de 32% superior à das famílias mais ricas.

Então, grupos vulneráveis, como os mais pobres, os mais jovens, idosos, grupos étnicos minoritários, incluindo a população indígena, pessoas em situação de rua e as pessoas com problemas prévios de saúde mental, e também aquelas que fazem uso de álcool e outras drogas, são mais propensas ao efeito negativo do jogo. Então, isso nos leva a pensar na questão dos determinantes sociais dessa relação entre jogo e sofrimento. Então, há uma relação direta entre sofrimento mental e o comportamento do jogo problemático. E as pesquisas que nós buscamos mostram que esse comportamento pode ter resultados negativos à saúde mental, como também ser uma consequência de um sofrimento preexistente - alguém que já estava em sofrimento, já tinha algum transtorno mental -, então serve como um mecanismo de enfrentamento a esses problemas de saúde e também aos problemas do cotidiano.

Alguns fatores associados à busca pelo jogo estão aí listados: entretenimento, busca por entretenimento, diversão; expectativa de ganho; a questão de interação social, uma forma de interagir; satisfazer necessidades emocionais não atendidas, como um escape emocional; necessidades financeiras, uma expectativa de que possa ter algum ganho e reduzir endividamentos, pobreza; insônia, então as pessoas por insônia buscam passar o tempo jogando; redução de estresse, ansiedade, depressão e solidão; luto; aposentadoria; dores e restrição física, pessoas que têm dificuldade de locomoção. E é comum também que o transtorno do jogo possa aparecer associado a outras comorbidades, então também ele pode estar relacionado a pessoas que têm problemas com o uso do álcool de outras drogas, pessoas que têm transtornos de ansiedade, transtornos afetivos de humor e os chamados transtornos obsessivos-compulsivos, né? E claro que o risco de suicídio nessas condições pode estar presente, principalmente mais associado à situação do endividamento: as pessoas que estão endividadas não sabem como reagir a isso e podem buscar esse caminho.

É necessário e é fundamental o combate ao estigma relacionado aos problemas do jogo, o que leva algumas pessoas a esconder essa sua condição e não acessar os cuidados da saúde. É preciso considerar os determinantes sociais da saúde para a construção de estratégias efetivas. É preciso que a gente entenda como um problema, como um transtorno, e não como algo que é do caráter do sujeito, o que nós, no dia a dia, na linguagem do senso comum, chamamos de vício. Então, mesmo a palavra vício já conduz a um estigma, a uma responsabilização pessoal, sem considerar as condições de existência desse sujeito e a falta de controle que pode advir daí.

Então, aqui no Brasil, nós temos, com essa preocupação, buscado acompanhar a questão de como vem sendo feito o atendimento, então, nos nossos serviços, Caps, ambulatórios de hospitais gerais, então. E a gente vem notando que, a partir de 2000, nós vamos vendo um aumento, que é basicamente depois e no período da pandemia. Lembrando isto: período da pandemia, as pessoas estavam isoladas em casa, então, nós vamos vendo um aumento progressivo do jogo... desculpa, não do jogo, mas do atendimento, do número de atendimentos feitos na rede ambulatorial, inclusive nos serviços comunitários.

Então, é para ficar claro que é o número de atendimentos e não o número de pessoas atendidas.

(Soa a campanha.)

O SR. SÔNIA BARROS - É algum aviso? *(Pausa.)*

O.k.

E, com isso, é possível a gente fazer uma previsão de que vai, possivelmente, ter um aumento com essa escala que está aí mostrada nesse gráfico. Dada essa progressão, deve haver um aumento de cerca de 100% desses atendimentos, considerando, a partir de 2023 até 2028, um aumento expressivo desse número de atendimentos.

Pode passar.

Dados de 2024: nós temos ali alguns casos, inclusive de internação. Também é isso - né? -, aparece um aumento.

Pode passar.

Pode passar. É o mesmo dado, enfim..

Com esses dados que vão aparecendo em torno do aumento do número de atendimentos, inclusive casos de internação na rede de atenção psicossocial, nós fomos, então, enquanto Ministério da Saúde, buscar ver quais são as diretrizes para o cuidado dessas pessoas que têm problemas com o jogo, como é que está na Raps.

Então, o cuidado para pessoas com problemas com o jogo na Raps deve ser ofertado com base nos princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, considerando que isso deve ser feito de maneira integral, intersetorial - e isso é fundamental - e conduzido por equipe multiprofissional: os diversos profissionais na área da saúde que fazem esse cuidado.

Tanto a atenção primária à saúde, por meio das unidades básicas de saúde e as equipes eMulti, assim como os Centros de Atenção Psicossocial, em todas as suas modalidades - nós temos os Caps adulto I, II, III, assim como os Caps AD e os Caps Infância e Juventude -, podem acolher pessoas apresentando necessidades decorrentes do jogo e realizar os cuidados necessários. Então, a Raps (Rede de Atenção Psicossocial) oferta cuidado para toda e qualquer situação da saúde mental, o que inclui os problemas com o jogo.

As metodologias de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial não estão organizadas por diagnóstico, ou seja, não existe um Caps para tratamento das psicoses, um Caps para tratamento das neuroses, enfim, nesses diagnósticos, não existe essa distribuição. Pensando no cuidado integral, os Caps devem ofertar cuidados a todas as pessoas que chegam com problemas de saúde mental, incluindo a adição ao álcool, a outras drogas e aos jogos também.

Então, não se faz necessária a construção de programas ou serviços específicos de tratamento para o jogo, mas, sim, defendemos isto e estamos fazendo isto: o fortalecimento e a expansão da rede existente, junto com a qualificação das equipes multiprofissionais para atendimento dessa demanda.

Então, com essa perspectiva, nós temos traçado e encaminhado ações...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. *Fora do microfone.*) - Aquele sinal foi de que eu lhe concedi 15 minutos. Já encerrou, mas eu vou...

A SRA. SÔNIA BARROS - Estou terminando, estou terminando.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. *Fora do microfone.*) - Estou lhe dando mais tempo.

A SRA. SÔNIA BARROS - Tá. Obrigada, Senador.

Acho que, na primeira perspectiva da expansão da rede... Então, nós estamos já... É bom, é interessante também entender que essa expansão da rede ficou paralisada durante um período de cinco, seis anos; não se habilitavam serviços novos. Então, essa expansão em 2023 nós começamos a fazer, liberando as solicitações dos municípios que solicitaram a habilitação de Caps e de outros serviços, assim como abrindo o sistema para que os municípios pudessem incluir novas solicitações. Está demonstrado que até - esse é um dado ainda de início deste ano - janeiro, fevereiro de 2025 nós tínhamos ampliado o número de pontos de atenção na sua totalidade, especialmente os Caps; neste momento, nós estamos com 3.019 Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diversas modalidades.

Pode passar.

Temos também pensado e elaborado propostas de ação para o Ministério da Saúde executar. O Ministério da Saúde está desenvolvendo estratégias para fortalecer e qualificar a rede para uma abordagem qualificada e baseada em evidências.

Então, o primeiro ponto que nós temos ali é a qualificação dos profissionais da rede. Nós estamos em andamento e com um cronograma de cursos, cursos EaD, que já está em elaboração, e quatro webinários, que se devem iniciar já no próximo mês e que estão destinados a trabalhadores da rede.

É importante dizer que todo esse processo de qualificação e de criação, inclusive de normas, nós estamos fazendo em parceria com o Dr. Hermano Tavares, do Instituto de Psiquiatria da USP, o Dr. Aderbal Junior, do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes, da Unifesp, e também com trabalhadores da Raps. Citamos especialmente esses pesquisadores porque eles são quase que iniciantes desse processo de pesquisa e atendimento das pessoas que têm o transtorno do jogo, porque é algo que era pouco estudado na realidade brasileira, dado que não era um problema, uma evidência epidemiológica. Então, atualmente, esses grupos talvez sejam os maiores responsáveis pelas publicações, estudos e pelo próprio atendimento aqui no Brasil.

Além disso, estamos também pensando na prevenção e redução de danos por meio de campanhas, produção de materiais informativos para os profissionais da Raps e grupos específicos, e é importante também dizer que nessas iniciativas serão tomadas decisões em conjunto com o grupo interministerial, que também tem essa preocupação.

Além disso, estamos elaborando fluxo e protocolo de atendimento na rede da Raps e, ainda, elencando as pesquisas necessárias para que tenhamos maior clareza de que população no Brasil está de fato aderindo ao jogo, quais são aquelas que estão se tornando um problema do jogo. Também essas pesquisas estão sendo pensadas e elaboradas em conjunto com o grupo de trabalho interministerial.

Ações considerarão populações específicas, como crianças, adolescentes e populações vulnerabilizadas. Estamos pensando na formulação de uma cartilha, como foi feito o Guia sobre Usos de Dispositivos Digitais para crianças e adolescentes, que teve a participação intensa do Ministério da Saúde e serve, inclusive, como uma possibilidade, um exemplo de intervenção.

As ações que estão prescritas para serem realizadas pelo grupo de trabalho interministerial e que envolvem o Ministério da Saúde diretamente estão ali elencadas. Aquelas em negrito são as que nós temos uma responsabilidade mais direta na condução desses processos. No grupo de trabalho interministerial está sendo discutida a questão do autoteste; o protocolo de atendimento para saúde, que nos diz mais respeito; o acolhimento e tratamento das pessoas com transtorno de jogo (definição de fluxo, uma linha telefônica de cuidado, produção de materiais para a população geral, adolescentes e jovens, profissionais de saúde); qualificação dos profissionais de saúde e demais colaboradores de atendimento, que já está iniciada; e pensar também, dentro do GTI, campanhas nacionais para redes sociais, televisão, rádio e Meu SUS Digital, que nós também já estamos em conversa, em atendimento.

E aqui todas essas nossas preocupações, informações, dados de perfil e dados epidemiológicos, assim como as propostas de ações estão referenciadas a evidências científicas - algumas delas estão postadas ali. E nós nos colocamos à disposição de todas e todos, se assim o quiserem.

Muito obrigada, Senador, pela tolerância de tempo, e estou à sua disposição.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Dra. Sônia.

Passo a palavra, em seguida, ao Senador Izalci, que foi o autor do requerimento da sua convocação.

Senador Izalci, por favor.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. Para interpelar.) - Presidente, as minhas indagações - e tenho aqui diversas; dezoito... dezoito não, vinte e duas - estão mais ou menos em cima daquilo que foi apresentado aqui, né?

Quais são realmente as ações que o Ministério da Saúde pretende fazer ou está fazendo?

A gente viu aqui o Dr. Antônio falando um pouco sobre a questão dos profissionais, e a gente percebe que não há uma integração, pelo menos com a associação brasileira dos profissionais da psiquiatria, né?

Mas eu vou deixar... vou entregar esse rol de indagações para a Dra. Sônia, viu, Dra. Sônia? Aquilo que não estiver contemplado nessa apresentação, que V. Sa. pudesse encaminhar para a gente.

A preocupação que a gente tem é que, na prática, no gerúndio e no papel, maravilhoso, tudo aceita. Mas eu sei, não tenho dúvida nenhuma de que nós não teremos condições - o Governo em si, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Saúde - de dar um suporte nessa área, porque o básico já não é atendido, né? Para você consultar uma... para você conseguir uma consulta já é uma dificuldade danada, uma consulta normal. Uma cirurgia nem se fala, é um sonho hoje no Brasil conseguir uma cirurgia, né?

E eu vejo que, com relação à ludopatia, nós ainda estamos muito longe de realmente atender principalmente quem mais precisa, porque quem tem dinheiro consegue ainda o plano de saúde, o atendimento em clínicas privadas, e o Dr. Antônio disse muito bem que existem, sim, no setor privado, algumas instituições, alguns profissionais que atendem muito bem -, mas no SUS... Eu acho muito difícil o SUS oferecer a tempo e a hora... esse transtorno que está acontecendo agora e que a gente viu aqui nos relatos aqui do André. E a gente tem também conversado muito nas cidades com jovens, basta ver aí a questão do Bolsa Família, quantos milhões de beneficiados estão apostando, né?

Então o que eu ia perguntar aqui, Presidente, era exatamente quais são as ações desenvolvidas pelo ministério que serão feitas. E ela fez a apresentação, então a resposta às minhas perguntas foi exatamente a apresentação que ela fez. O que a gente precisa agora é saber, sobre essa proposta apresentada pelo ministério, quando é que vai estar no mundo real. Porque nós temos o mundo virtual, temos o planejamento, temos tudo isso, mas na prática eu quero ver como é que esse viciado aqui, esse ludopata terá realmente acesso a um exame, a um tratamento pelo SUS. Então acho que a gente está longe. Tem que ver como é que nós vamos fazer para exigir que essas instituições paguem o preço disso, porque de fato o prejuízo é imenso; qualquer valor que a gente arrecade de impostos aqui é irrelevante, em função do estrago que estão fazendo na saúde mental da população brasileira.

Essa questão das propagandas, a gente vai ter de fato que limitar isso, porque tudo o que você vai fazer... Você abre o celular aqui, ou qualquer coisa, está lá a propaganda das *bets*, *bets* para todo lado. Até nas redes sociais, em qualquer informação que você tem hoje, que você acessar aqui, tem lá as *bets* nisso aí.

Então, Presidente, como está já com o tempo esgotado e eu também tenho uma reunião aqui com a bancada, eu vou passar para a Dra. Sônia essas perguntas que eu tinha aqui - que tenho aqui -, mas a maioria delas está contemplada na apresentação que ela fez. O que a gente precisa saber é o seguinte: essa apresentação vai... Quando é que vai estar disponível para a população brasileira ter realmente acesso a essa proposta, entendeu?

Porque o próprio Dr. Antônio disse muito bem: a Associação de Psiquiatria tem uma relação muito boa com o Legislativo, mas tem dificuldade no Executivo. Mas eu vi ali, na apresentação, também que o especialista da USP que ele citou está

também na sua apresentação como uma das pessoas que serão trabalhadas nesse projeto. Então, era isso que eu queria perguntar, mas V. Sa. apresentou essa proposta, né? V. Sa. acha que isso aí vai estar disponível quando? Quando é que essas pessoas que querem abandonar o jogo vão ter acesso a esse tipo de trabalho? Vai ser nos estados? Vai ter convênio com os estados? Como é esse trabalho de atendimento que o Ministério da Saúde está propondo?

A SRA. SÔNIA BARROS (Para depor.) - Agradeço as questões. Me permite, Senador Hiran, muito rapidamente tentar responder.

Agradeço o envio das questões, Senador. Se precisar que eu faça alguma resposta, poderei fazê-lo, sim, mas quero reiterar que todas as ações já têm inclusive cronograma, tá? Então, quando eu falei da necessária capacitação, porque não adianta você só ter as estruturas... Os Caps estão em expansão - eles estão. É um processo. Já tem um aumento significativo no número de serviços; já nos dois últimos anos, 2023 e 2024, nós estamos aumentando essa rede, o número de serviços que pode atender também essa população, mas entendemos que o serviço, por si só, só existe na necessária qualificação que os trabalhadores tenham para dar uma atenção com qualidade, de cuidado para essas pessoas. E, por isso, então, a questão da educação permanente já está em desenvolvimento. Então, os webinários que eu citei já têm um cronograma - se não me engano, a partir de maio se inicia; são três que já estão na programação -, e acho, creio que, em agosto, setembro, nós já devemos estar com um curso específico para essa população de trabalhadores.

E mais: nós estamos iniciando - eu esqueci de comentar isso -, agora em maio, um curso que se chama Nós na Rede, junto com a Fiocruz, e que vai atingir cerca de 45 mil trabalhadores no país. Então, é um curso bastante importante, com a metodologia toda específica, que vai contar com a colaboração de universidades, de escolas de saúde pública, e neste curso nós temos um módulo específico para jogos.

Então, não é somente, assim, uma proposta; nós estamos implementando aquilo que foi colocado aí e numa expectativa de que mais poderemos planejar e fazer.

E a Rede de Atenção Psicossocial nós entendemos que é um número razoável, mas claro que, para o tamanho deste país, da população, nós precisamos de mais serviços e precisamos das parcerias, inclusive, de estados e municípios no sentido de fazer a solicitação, criar demanda para o serviço. Agora, com o Novo PAC, nós conseguimos incluir no Novo PAC a construção de 200 novos Caps, e isso vai ampliar a oferta de cuidados, e no PAC que está sendo aberto agora também teremos a proposta de construção de mais cem Caps.

Então, tudo isso significa que nós estamos ampliando a oferta, que nós estamos fazendo com que este serviço, que é multiprofissional, que é cuidado em liberdade, que é na comunidade, que respeita o sujeito e sua dignidade, esteja valendo e que facilite o acesso para essas pessoas.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Desse grupo de trabalho interministerial de que o Ministério da Saúde participa.

A SRA. SÔNIA BARROS (*Fora do microfone.*) - Sim.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Com relação, por exemplo, à propaganda, o ministério sugeriu alguma coisa relacionada, ou a limitação disso, também aos jogos das pessoas que têm benefício social, no sentido de ter um controle e não admitir isso? Nessas reuniões se falou sobre isso? Já tem campanha publicitária pronta, para se lançar, de conscientização com relação a isso ou não?

A SRA. SÔNIA BARROS - Não temos. É uma pauta que já foi colocada e uma pauta que será discutida numa perspectiva de que tenha uma posição do grupo interministerial e que o Congresso também possa fazer o encaminhamento relativo a isso. No Ministério da Saúde, enquanto Departamento de Saúde Mental, nós vamos cumprir aquilo que o Congresso definir, e que o Governo, por meio desse grupo interministerial, possa também definir em relação às propagandas e outras questões tão importantes quanto...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dra. Sônia - desculpe-me interromper as suas perguntas, Senador Izalci -, nós temos essa preocupação, que foi manifestada aqui por todos nós e pelo autor do seu requerimento, que é o Senador Izalci, que é muito ativo nesta Comissão, mas o que nos causa apreensão é que nós vemos que a velocidade da adicção é uma velocidade digital, e eu acho que as políticas estão sendo implementadas em velocidade analógica.

Vocês vão ver que vai haver uma expectativa de um aumento exponencial de necessidade de atenção, mas, ao lado disso também, nós precisamos focar na prevenção, como foi falado aqui pelo meu colega. E eu acredito que uma campanha publicitária nos moldes do que foi feito pela campanha de tabaco, que é um exemplo para o mundo, já seria de grande valia, porque a gente precisa meter na cabeça do jovem que ninguém, como aqui foi falado, ninguém ganha com *bets*.

Eu acho que se a gente conseguir conscientizá-los disso, meter na cabeça dos jovens isso, a gente já terá feito um grande trabalho para o nosso país.

Desculpe a interrupção.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF) - Só para, por exemplo, encerrar a minha fala também, eu digo assim: o que a gente percebe claramente - está muito claro isso aqui - é que, na área pública, você só pode fazer o que é permitido. E muitas vezes, como não há integração, por mais que tenha um grupo interministerial, o que acontece? Eu percebo claramente que, por exemplo, o Banco Central poderia ter todo esse controle de remessa de recursos, como o Coaf sempre faz - o Coaf faz um trabalho maravilhoso em termos de fiscalização -, e a gente percebe que, com relação às *bets*, isso não está sendo feito. Eu acho que tanto o Banco Central, quanto o Coaf, quanto os ministérios estão deixando tudo por conta da SPO, lá do Ministério da Fazenda. E como o Ministério da Fazenda não entra nessas questões de saúde, não entra na questão do acompanhamento do dinheiro no Banco Central, fica esse desencontro aí e a gente acaba não tendo resultado. Então, eu acho que o que falta é isso.

Essa questão das *bets* tem que ser tratada no grupo interministerial, com o apoio, inclusive, das entidades, mas de uma forma global, porque senão cada um faz um pedaço, um deixa para o outro, e a coisa não acontece, entendeu? É o que eu estou percebendo.

Satisfeito, Presidente.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Obrigado, Senador Izalci.

Senador Marcos Rogério.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RO. Pela ordem.) - Sr. Presidente, é apenas para fazer um pedido a V. Exa. Eu estou na condição de Presidente da Comissão de Infraestrutura e as nossas reuniões acabam acontecendo nas mesmas datas, terças-feiras, mas eu não deixo de acompanhar os trabalhos aqui da CPI e quero poder, nas próximas reuniões, me organizar para estar aqui também. E o pedido que gostaria de fazer a V. Exa. neste momento é que, se possível, na próxima reunião desta CPI, pudesse colocar na pauta os requerimentos de minha autoria, para a gente poder instruir as matérias que estão aqui, que são requerimentos importantes, que pedem algumas providências importantes para a gente ter a clareza dos fatos, dos acontecimentos, daquilo que aconteceu e daquilo que, para a frente, ainda pode acontecer. Por isso o pedido é apenas no sentido de solicitar a V. Exa. a inclusão na pauta dos requerimentos.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pois não, Senador. Apenas, nós tínhamos acordado aqui, nesse acordo de procedimentos, que aprovaríamos requerimentos com os autores dos requerimentos presentes na reunião. Então...

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RO) - Perfeitamente. Concordo...

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Então, na próxima semana, nós teremos aqui o nosso Presidente do Banco Central e vamos ter a oportunidade de colocar em discussão e, eventualmente, aprovar todos os seus requerimentos.

Obrigado.

O SR. MARCOS ROGÉRIO (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - RO) - Agradeço a V. Exa.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Eu quero aqui, já dado o adiantado da hora, nós estamos com várias agendas de outras Comissões, de audiências...

Dra. Sônia, eu quero aqui agradecer a sua presença. A sua exposição foi uma exposição muito esclarecedora para nós, porque nós ficamos aqui e nós temos... Nós temos essa sensação e esse conhecimento. Especialmente nós que somos da área da saúde sabemos que esse é um problema novo, mas que a gente precisa sensibilizar cada vez mais o gestor maior da nossa saúde, que é o Ministério da Saúde... Claro, a gente sabe que o SUS é transversal, mas, sob a égide do ministério, que é esse ministério importante para o nosso país, que a gente possa realmente implementar políticas eficazes e rápidas, porque o que está acontecendo desse adoecimento do nosso jovem no Brasil é algo que assusta todos aqui. Eu acho que isso é uma opinião não só dos Senadores como dos que nos assistem, enfim, dos nossos assessores... Nós estamos vendo que realmente essa questão dessa proliferação desenfreada de jogos, que... Eu costumo dizer que nós não aprovamos os cassinos físicos, mas aprovamos cassinos dentro da casa das pessoas de uma maneira incontrolável. Isso vai ter repercussões a médio e longo prazo muito nefastas na nossa população brasileira, principalmente dos mais pobres, que precisam do Sistema Único de Saúde, porque, como o nosso colega Antônio Geraldo colocou aqui, as classes A e B, que são as que menos jogam, têm mais acesso à saúde suplementar, à saúde particular, mas os que mais jogam, que são os mais jovens, são os que mais precisam do nosso Sistema Único de Saúde. E está lançado aqui esse desafio para que

nós possamos fazer políticas que efetivamente mais do que tratem, que façam prevenção desse dano significativo que nós estamos sentindo que está acontecendo na nossa população brasileira, principalmente nas pessoas que têm a inserção no CadÚnico, que têm necessidades de apoio do Governo, de auxílio do Governo, e elas terminam utilizando esse auxílio para essas atividades, que terminam fazendo sofrer não só essas pessoas que estão no CadÚnico, mas, sim, as suas famílias, fazendo com que a sua sobrevivência se torne cada vez mais difícil. Isso é um grande desafio.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. Pela ordem.) - Presidente, é só para pedir à Dra. Sônia: se puder, depois, responder essas indagações e mandar para a gente aqui por escrito... Está bom?

Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Dra. Sônia, então, muito obrigado pela sua presença.

Muito obrigado pela presença de todos...

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. *Fora do microfone.*) - E os requerimentos?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Nós votamos já os requerimentos.

O SR. IZALCI LUCAS (Bloco Parlamentar Vanguarda/PL - DF. *Fora do microfone.*) - Ah, já votou?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Já.

A SRA. SÔNIA BARROS (*Fora do microfone.*) - Posso agradecer?

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR) - Pode. Sem dúvida. Por favor.

Passando para a Dra. Sônia para as suas considerações finais.

A SRA. SÔNIA BARROS (Para depor.) - Muito rapidamente, agradecer o chamado, Senador Hiran, e agradecer a presença aqui, essa possibilidade de expor, de contar o que nós estamos fazendo, garantir que essa questão é uma preocupação para o Departamento de Saúde Mental, e, portanto, para a Secretaria de Atenção Especializada e o Ministério da Saúde, e que nós estamos tomando, executando - não só pensando, mas executando - as ações necessárias para minorar, reduzir riscos e sofrimento mental.

Como o senhor mesmo diz, é um problema, e, como todos os problemas de saúde de modo geral, a gente não tem resolução imediata, mas é processual, e a gente inicia de alguma forma. Nós estamos fazendo isso por meio da expansão da rede - isso está sendo executado - e por meio da qualificação das equipes para que possam melhor atender a essa população e a todas as outras também.

Agradeço mais uma vez e fico à disposição.

O SR. PRESIDENTE (Dr. Hiran. Bloco Parlamentar Aliança/PP - RR. Fala da Presidência.) - Muito obrigado, Dra. Sônia. Eu lhe passo também as questões que foram formuladas pela nossa Relatora, a nossa Senadora Soraya Thronicke, que teve que se ausentar em virtude de compromissos em agenda. Quero aqui também agradecer a sua presença mais uma vez. E, nada mais havendo a tratar, agradeço a presença de todos e os convido para a próxima reunião, que será realizada na próxima quinta-feira, às 11h, nessa sala de Comissões.

Um grande abraço a todos.

(Iniciada às 11 horas e 19 minutos, a reunião é encerrada às 13 horas e 32 minutos.)