



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.327, DE 2019

(Da Comissão de Legislação Participativa)

Sugestão nº 168/2018

Autoriza o sistema único de saúde a estabelecer convênios com entidades que atuam no tratamento de pessoas com dependência química.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-5857/2009. EM RAZÃO DESSA APENSAÇÃO, ESCLAREÇO QUE A MATÉRIA PASSARÁ A TRAMITAR EM REGIME DE PRIORIDADE E SUJEITA À APRECIÇÃO DO PLENÁRIO.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza o sistema único de saúde a estabelecer convênios com entidades que atuam no tratamento de pessoas com dependência química.

Art. 2º O art. 23 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 23.....

Parágrafo único. Nos casos em que as unidades públicas de saúde não tenham capacidade suficiente para o efetivo atendimento de usuários e dependentes de drogas, o sistema único de saúde poderá estabelecer convênios com entidades privadas que atuam no tratamento de pessoas com dependência química. (NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O abuso de drogas e a dependência química são graves problemas de saúde pública, com consequências negativas na saúde física e nas relações sociais do indivíduo, além do risco de morte por overdoses ou pelo contato com a violência. A desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos é uma medida altamente louvável, porém, em certos casos, a internação é desejável e necessária, especialmente quando é voluntária. Apesar do aumento da capacidade de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a dificuldade de acesso ainda é uma realidade na maior parte do País, em especial fora dos grandes centros.

Segundo o Ministério da Saúde, “Somando leitos em hospitais psiquiátricos especializados e aqueles em hospitais gerais, temos cerca de 0,11 leito por 1.000 habitantes, quando o preconizado pelo próprio Ministério seria de 0,45 por 1.000 habitantes. Este índice está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo

reconhecidos impactos negativos quando o índice fica abaixo de 0,30 por 1.000 habitantes”¹.

Desta forma, é essencial a participação complementar da iniciativa privada sem fins lucrativos, no atendimento a pacientes dependentes de drogas. Em todo o Brasil, os estabelecimentos privados têm se tornado uma boa opção de acesso ao tratamento, porém é muito comum que o dependente químico não tenha recursos financeiros para se inscrever.

Com base na Sugestão nº 168, de 2018, apresentada pelo Centro de Desenvolvimento Social Convida, do Rio de Janeiro, propomos este Projeto de Lei, com o objetivo de permitir a facilitação do acesso à saúde para pessoas com dependência química.

Sala das sessões, em 9 de dezembro de 2019.

Deputado LEONARDO MONTEIRO

Presidente

SUGESTÃO N.º 168, DE 2018
(Do Centro de Desenvolvimento Social Convida)

Sugere projeto de lei para estabelecer convênio com o Ministério da Saúde para tratamento de dependência química.

COMISSÃO DE LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA

I – RELATÓRIO

A Sugestão em epígrafe foi encaminhada à Comissão de Legislação Participativa no corrente ano pelo Centro de Desenvolvimento Social Convida, do Rio de Janeiro.

No ofício encaminhado a esta Comissão, a entidade citada sugere a proposição de Projeto de Lei que viabilize a realização de convênios entre o Ministério

¹ <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>

da Saúde e estabelecimentos que realizem tratamento de dependentes químicos. O Centro de Desenvolvimento Social Convida justifica sua iniciativa citando que recebem da população carente várias solicitações de atendimento, que não podem ser efetivados por falta de recursos financeiros.

A Sugestão apresentada cumpre os requisitos formais do regulamento interno desta Comissão de Legislação Participativa, nos termos da declaração expedida pela secretária-executiva.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação de sugestões de iniciativa legislativa, pareceres e propostas apresentadas por associações e órgãos de classe, sindicatos e entidades organizadas da sociedade civil, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados.

O abuso de drogas e a dependência química são graves problemas de saúde pública, com consequências negativas na saúde física e nas relações sociais do indivíduo, além do risco de morte por overdoses ou pelo contato com a violência. A desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos é uma medida altamente louvável, porém, em certos casos, a internação é desejável e necessária, especialmente quando é voluntária. Apesar do aumento da capacidade de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a dificuldade de acesso ainda é uma realidade na maior parte do País, em especial fora dos grandes centros.

Segundo o Ministério da Saúde, “Somando leitos em hospitais psiquiátricos especializados e aqueles em hospitais gerais, temos cerca de 0,11 leito por 1.000 habitantes, quando o preconizado pelo próprio Ministério seria de 0,45 por 1.000 habitantes. Este índice está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo reconhecidos impactos negativos quando o índice fica abaixo de 0,30 por 1.000 habitantes”².

Desta forma, é essencial a participação complementar da iniciativa privada, especialmente de entidades sem fins lucrativos, no atendimento a pacientes dependentes de drogas. Em todo o Brasil, os estabelecimentos privados têm se tornado uma boa opção de acesso ao tratamento, porém é muito comum que o dependente químico não tenha recursos financeiros para se inscrever.

² <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>

Diante de tal quadro, a Sugestão apresentada pelo Centro de Desenvolvimento Social Convida, do Rio de Janeiro, mostra-se meritória, por permitir a facilitação do acesso à saúde para pessoas com dependência química. Pelo exposto, manifesto-me favoravelmente à Sugestão nº 168, de 2018, nos termos do Projeto de Lei apresentado anexo.

Sala da Comissão, em 22 de outubro de 2019.

Deputado POMPEO DE MATTOS
Relator

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019
(Da Comissão de Legislação Participativa)

Autoriza o sistema único de saúde a estabelecer convênios com entidades que atuam no tratamento de pessoas com dependência química.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei autoriza o sistema único de saúde a estabelecer convênios com entidades que atuam no tratamento de pessoas com dependência química.

Art. 2º O art. 23 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 23.....

Parágrafo único. Nos casos em que as unidades públicas de saúde não tenham capacidade suficiente para o efetivo atendimento de usuários e dependentes de drogas, o sistema único de saúde poderá estabelecer convênios com entidades privadas que atuam no tratamento de pessoas com dependência química. (NR)”

Art. 3º Esta Lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O abuso de drogas e a dependência química são graves problemas de saúde pública, com consequências negativas na saúde física e nas relações sociais do indivíduo, além do risco de morte por overdoses ou pelo contato com a violência. A desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos é uma medida altamente louvável, porém, em certos casos, a internação é desejável e necessária, especialmente quando é voluntária. Apesar do aumento da capacidade de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a dificuldade de acesso ainda é uma realidade na maior parte do País, em especial fora dos grandes centros.

Segundo o Ministério da Saúde, “Somando leitos em hospitais psiquiátricos especializados e aqueles em hospitais gerais, temos cerca de 0,11 leito por 1.000 habitantes, quando o preconizado pelo próprio Ministério seria de 0,45 por 1.000 habitantes. Este índice está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo reconhecidos impactos negativos quando o índice fica abaixo de 0,30 por 1.000 habitantes”³.

Desta forma, é essencial a participação complementar da iniciativa privada sem fins lucrativos, no atendimento a pacientes dependentes de drogas. Em todo o Brasil, os estabelecimentos privados têm se tornado uma boa opção de acesso ao tratamento, porém é muito comum que o dependente químico não tenha recursos financeiros para se inscrever.

Com base na Sugestão nº 168, de 2018, apresentada pelo Centro de Desenvolvimento Social Convida, do Rio de Janeiro, propomos este Projeto de Lei, com o objetivo de permitir a facilitação do acesso à saúde para pessoas com dependência química.

Sala da Comissão, em 22 de outubro de 2019.

Deputado POMPEO DE MATTOS
Relator

³ <http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Legislação Participativa, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou a Sugestão nº 168/2018 na forma do Projeto de Lei apresentado no Parecer do Relator, Deputado Pompeo de Mattos.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Erika Kokay - Vice-Presidente, Alê Silva, Glauber Braga, Lincoln Portela, Padre João, Pompeo de Mattos, Rogério Correia, Vilson da Fetaemg, Alencar Santana Braga, Pedro Augusto Bezerra e Subtenente Gonzaga.

Sala da Comissão, em 20 de novembro de 2019.

Deputado LEONARDO MONTEIRO
Presidente

<p align="center">LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL Seção de Legislação Citada - SELEC</p>

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

.....

TÍTULO III
DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO,
ATENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS
E DEPENDENTES DE DROGAS

.....

CAPÍTULO II
DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO, ACOLHIMENTO
E DE REINSERÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE USUÁRIOS
OU DEPENDENTES DE DROGAS

(Denominação do capítulo com redação dada pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019)

.....

Seção IV
Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas
(Seção acrescida pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019)

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Artigo acrescido pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019](#)

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO