

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **PROJETO DE LEI Nº 5.857, DE 2009**

**(Apensos os PLs 6.644, de 2009; 7.704, de 2010; 623, de 2011; 5.321, de 2013)**

Autoriza o Poder Executivo Federal, em articulação com os municípios sedes das regiões administrativas, a criar clínicas públicas para dependentes químicos de álcool e drogas.

**Autora:** Deputada SUELI VIDIGAL

**Relator:** Deputado JOSÉ LINHARES

## **I – RELATÓRIO**

O primeiro projeto pretende autorizar o Poder Executivo, por meio de convênio com municípios-sede das regiões administrativas, a criar clínicas para adultos dependentes de álcool e drogas ilícitas. Define droga como qualquer substância ou ingrediente alucinógeno, excitante ou estimulante, de uso por pessoa, não ministrada por médico competente com receituário-tipo aprovado pela ANVISA.

Obriga os órgãos municipais a participar da administração destas unidades. Por sua vez, estas clínicas podem contratar, por meio de convênio, entidades assistenciais e instituições que atuem na recuperação de dependentes químicos.

O art. 2º incumbe o Poder Executivo de financiar e prover os meios materiais para a criação, aparelhamento e custeio das clínicas, em parcerias com os municípios sede das regiões administrativas. Determina, ainda que o Executivo regulamente a lei em cento e vinte dias e atribua as despesas à conta de dotações orçamentárias próprias e suplementares.

A Autora justifica a relevância do projeto ressaltando a expansão do uso indevido de drogas e da diversidade de abordagens para tratar o problema. Reconhece que nenhuma abordagem é suficiente para abranger todas as demandas envolvidas no problema da dependência química. Desta maneira, a iniciativa pretenderia permitir a ampliação do acesso ao tratamento e à recuperação para os drogadictos.

O primeiro projeto apensado, de número 6.644, de 2009, do Deputado Jackson Barreto, “dispõe sobre a obrigação de o Sistema Único de Saúde dispor de unidades especializadas no tratamento, prevenção, pesquisa e combate à dependência química”. Esta iniciativa obriga o Sistema Único de Saúde a dispor de unidades de saúde especializadas no tratamento, prevenção, pesquisa e combate à dependência química de drogas de abuso e na reinserção social dos dependentes, integradas ao Sistema Nacional Antidrogas. As unidades oferecerão atendimento psicológico e médico, especialmente psiquiátrico, com atuação de profissionais de outras áreas. O art. 3º determina que o acompanhamento seja estendido aos familiares, sendo priorizada a atuação preventiva.

Em seguida, determina que o Sistema Único de Saúde desenvolva ações e programas de educação e conscientização sobre o uso abusivo de drogas. O art. 5º enfatiza a importância da formação e capacitação de profissionais de saúde sobre dependência química. O art. 6º obriga a União a desenvolver e manter sistemas de informação e monitoramento das ações destinadas à dependência química. Em seguida, permite ao Sistema Único de Saúde celebrar convênios, acordos e semelhantes com entidades privadas sem fins lucrativos que executem ações de tratamento e prevenção da dependência química.

O segundo projeto apensado, PL 7.704, de 2010, do Deputado Paulo Bornhausen, “altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. A iniciativa pretende acrescentar ao art. 6º da Lei Orgânica da Saúde dois parágrafos. O primeiro estabelece que o atendimento de dependentes de substâncias psicoativas segundo o modelo de comunidades terapêuticas integra a assistência integral. O parágrafo 5º proposto esclarece que este tratamento pode ocorrer sob o regime de

residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo o modelo psicossocial.

O Projeto de Lei 623, de 2011 “dispõe sobre o atendimento aos usuários de drogas e aos alcoólatras, nos hospitais da Rede Pública”. A iniciativa obriga hospitais públicos ao atendimento aos usuários de drogas e alcoólatras maiores de idade por iniciativa própria e de menores por iniciativa própria ou do responsável. Determina que as pessoas atendidas sejam cadastradas e recebam um cartão específico. Após a primeira avaliação médica, será iniciado o tratamento para desintoxicação. O paciente terá acompanhamento médico durante todo o tratamento e será prestado atendimento psicológico à família do dependente.

Por fim, o Projeto de Lei 5.321, de 2013, do Deputado Professor Sérgio de Oliveira, “acrescenta a alínea “e” ao art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. O projeto inclui como atribuição do Sistema Único de Saúde implantar em cada Regional de Saúde pelo menos um centro especializado de assistência ao dependente químico em ambiente hospitalar para desintoxicação.

Em seguida à nossa Comissão, devem pronunciar-se as Comissões de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania. Não foram apresentadas emendas no prazo regimental.

## **II – VOTO DO RELATOR**

Não há dúvida de que a atuação das entidades do terceiro setor na recuperação de dependentes químicos é essencial no panorama brasileiro da atualidade. Como menciona o Deputado Paulo Bornhausen, a maior parte de instituições de tratamento de dependentes de álcool e outras drogas do país se consideram comunidades terapêuticas. De fato, as unidades públicas não dão conta de absorver uma demanda que cresce exponencialmente.

A participação da sociedade, inclusive as comunidades de diversos credos, tem provado seu valor inestimável na reinserção social de

usuários de drogas ilícitas. Esta parceria deve ser valorizada e incentivada, recebendo apoio cada vez maior por parte do Poder Público. É evidente que o sistema público necessita da colaboração do terceiro setor. Concordamos inteiramente com o mérito das propostas. No entanto, avaliação recente do Conselho Federal de Psicologia apontou uma série de problemas em comunidades terapêuticas visitadas, que demandam imediato encaminhamento, o que demanda melhor acompanhamento por parte do Poder Público.

Além desta questão, alguns outros pontos devem ser observados para aperfeiçoamento das iniciativas em pauta.

Em primeiro lugar, já existem definições legais de drogas ilícitas e de seu uso indevido. A atenção à família já integra, igualmente, o rol das determinações de assistência e reinserção. Existem, igualmente, ações de educação e capacitação em andamento.

Está claro que, dentro dos limites da legalidade, não cabe uma lei originada no Poder Legislativo determinando que os gestores da saúde adotem procedimentos, realizem cadastramento ou forneçam cartões, dispendam recursos, celebrem convênios ou contratos. Isto será mais apropriadamente avaliado pela Comissão de Constituição e Justiça. No entanto, pela ótica da saúde, devemos prezar a discricionariedade dos gestores na eleição de ações adotadas para abordar os agravos mais relevantes e na organização de serviços em seu território.

O recurso a contratos e convênios já está previsto nos instrumentos legais em vigor, inclusive na Constituição Federal. A Lei Orgânica da Saúde, 8.080, de 19 de setembro de 1990, manifesta preferência pela atuação complementar ao SUS de entidades filantrópicas e daquelas sem fins lucrativos. Da mesma forma, a determinação de que o Sistema Único de Saúde implante um centro de desintoxicação em cada regional de saúde excede a competência legislativa. De todo modo, a atenção integral aos mais diversos agravos é uma previsão não apenas constante da Lei Orgânica da Saúde, mas da própria Constituição. A Comissão de Seguridade Social e Família busca sempre resguardar a autonomia do Sistema Único de Saúde, SUS, em todos os níveis de governo.

Acreditamos que, em vez de explicitar a participação das comunidades terapêuticas e as diversas modalidades de tratamento possíveis

no bojo da Lei Orgânica da Saúde, o texto legal mais adequado para receber a alteração seria a Lei 11.343, de 2006. Isto porque a Lei Orgânica da Saúde trata de princípios e temas gerais e não deve especificar as diferentes unidades que compõem o SUS. Segundo nosso entendimento, faz mais sentido tratar a questão no texto que sistematiza as ações para atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas ilícitas.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, SISNAD, consubstanciado na Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, reconhece a importância da participação social em atividades de atenção a usuários de drogas. Define a existência de sistema de informação no âmbito Poder Executivo e a atenção multidisciplinar inclusive à família. Encontramos, no texto desta Lei:

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.

Assim, constata-se que o Ministério da Saúde, gestor nacional do SUS, detém a competência de traçar diretrizes para o atendimento de pessoas com drogadição. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária, por meio da Resolução nº 29, de 30 de junho de 2011, da Diretoria Colegiada, dispôs sobre a segurança sanitária das instituições que prestam atendimento a pessoas com transtornos por dependência, uso ou abuso de substâncias psicoativas. Neste mesmo sentido, a Política Nacional de Assistência Social assegura a entidades não governamentais de assistência social a parceria na proteção especial a usuários de drogas.

No entanto, a intenção deste Relator é assegurar, com quiseram os Autores, o reconhecimento das comunidades terapêuticas como instâncias de acolhimento e reabilitação de dependentes químicos. É importante destacar que tem crescido o reconhecimento de sua relevância, especialmente diante da expansão do número de dependentes de crack. Assim, é importante que sejam incluídas nas normas legais que tratam da atenção aos dependentes de substâncias psicoativas e é imprescindível que cumpram à risca regras e princípios que orientam as políticas nacionais relacionadas à saúde, à assistência social e aos direitos humanos.

Neste sentido, manifestamos o voto pela aprovação das propostas analisadas, os Projetos de Lei 5.857 e 6.644, de 2009; Projeto de Lei 7.704, de 2010, Projeto de Lei 623, de 2011 e Projeto de Lei 5.321, de 2013, na forma do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em        de setembro de 2013.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator

## **COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

### **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.857, DE 2009** **(Aposos os PLs 6.644, de 2009, 7.704, de 2010, 623, de 2011 e 5.321, de 2013)**

Altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que “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 Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 20 da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

“Parágrafo único. As atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas incluem as realizadas por instituições de acolhimento segundo modelo de comunidades terapêuticas, de acordo com as normas regulamentadoras. “(NR)

Art. 2º. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em            de setembro de 2013.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator