

PROJETO DE LEI Nº , DE 2019
(Do Sr Pastor Sargento Isidório)

Indicar diretrizes para o atendimento das Comunidades Terapêuticas como Política Pública permanente no Território Nacional, que garanta o cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química, em regime de residência transitória, instituindo como a *Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, na Política Nacional de Assistência Social – PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – *SISNAD*.

O Congresso Nacional decreta:

CAPITULO I
DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º- Comunidade Terapêutica é uma residência transitória que garante o cuidado de qualidade aos usuários com uso abusivo e/ou dependência de substâncias psicoativas, contratualizada com o poder público ou não, em regime voluntário, com a permanência de até 12 (doze) meses, como componente da *Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*, na da Política Nacional de Assistência Social – PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – *SISNAD*.

Art. 2º- As Comunidades Terapêuticas como Política Pública permanente no Território Nacional, realiza o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, sem prejuízo do disposto na Resolução RDC ANVISA nº 29/2011, ou outras que

vierem a substituí-la; considerando a necessidade de prever garantias às pessoas acolhidas, com vistas a preservar seus direitos e evitar a sua institucionalização;

CAPITULO II ENTIDADES

Art. 3º- As comunidades Terapêuticas são Organizações da Sociedade Civil – OSC's, entidades privadas sem fins lucrativos, bem como especialistas que tem no cadastro nacional da pessoa jurídica CNPJ, código e descrição da atividade econômica principal o registro número 87.20-4-99, atividades de Assistência Psicossocial e à Saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência químicas não especificadas anteriormente.

Art. 4º- Como Organização da Sociedade Civil, entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;

Art. 5º- A instalação e o funcionamento de entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas, ficam condicionados à concessão de alvará sanitário ou outro instrumento congênere de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades de acordo com a resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Art. 6º- A Entidade deve articular ações que promovam acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas com a rede de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e das demais Políticas Públicas;

CAPITULO III DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Art. 7º- Desenvolver atividades integradas para pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal e/ou social; as alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação, assistência social e saúde, capacitando-os para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social.

Art 8º- As Comunidades Terapêuticas apresentam as seguintes características:

I – adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sócio familiar e econômica do acolhido;

II – ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;

III – programa de acolhimento;

IV – oferta de atividades previstas no programa de acolhimento da entidade, conforme construção do PAS - Plano de Acolhimento Singular construído pela equipe multidisciplinar da Comunidade Terapêutica, acolhido e família ou entidade responsável pelo encaminhamento;

V – promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas.

§1º As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica, de acolhimento Involuntário, distintos dos serviços previstos nesta Lei não serão consideradas

Comunidades Terapêuticas e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde.

§2º O acolhimento de que trata a presente Lei não se confunde com os serviços e programas da rede de ofertas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Art. 9º- Somente devem ser acolhidas pessoas que façam uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas, com necessidade de proteção.

Parágrafo único. As Comunidades Terapêuticas deverão possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

Art. 10º- As entidades deverão comunicar o início e o encerramento de suas atividades, bem como o seu programa de acolhimento, para os seguintes órgãos:

- a) Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD;
- b) Órgãos gestores de políticas sobre drogas Estadual e Municipal, se houver;
- c) Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas;
- d) Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, se houver;
- e) Secretaria e Conselho Estadual de Saúde;
- f) Secretaria e Conselho Municipal de Saúde;
- g) Secretaria e Conselho Estadual de Assistência Social;
- h) Secretaria e Conselho Municipal de Assistência Social.

Parágrafo único. A entidade deverá atuar de forma integrada, desde o início de seu funcionamento, à rede de serviços, situada em seu território, de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação,

assistência social, saúde e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas psicossociais.

Art. 11º- São obrigações das entidades que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao abuso ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas, dentre outras:

I – possuir e cumprir seu programa de acolhimento, que também deverá conter as normas e rotinas da entidade;

II – somente acolher pessoas mediante avaliação diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional habilitado (Psicólogo ou Psiquiatra), que as considere aptas para o acolhimento;

III – elaborar Plano de Acolhimento Singular (PAS), em consonância com o programa de acolhimento da entidade;

IV – informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido;

V – garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo acolhido no processo de acolhimento, bem como nas ações de preparação para a reinserção social;

VI – oferecer espaço comunitário e de atendimento individual, com acompanhamento e suporte de equipe da entidade;

VII – incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família;

VIII – permitir e definir datas para a visitação de familiares, bem como acesso periódico aos meios de comunicação com a família do interno;

IX – nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado;

X – não praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida, a não ser para livrá-los de ferimentos ou lesões em si ou que possa ser por estes causados em terceiros, quando em episódios de surtos por crises de abstinência e ou só por prescrição médica fazer uso de medicamentos.

XI – manter os ambientes de uso dos acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples, com exceção dos ambiente onde estejam os profissionais, técnicos, servidores e locais administrativos ou usados para guarda de materiais e objetos em geral.

XII – não submeter os acolhidos a atividades forçadas ou exaustivas as quais não sejam enquadradas na laborterapia ou terapias ocupacionais e em comum acordo com os pacientes;

XIII – informar imediatamente aos familiares ou pessoa previamente indicada pelo acolhido e comunicar, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, às unidades de referência de saúde e de assistência social, intercorrência grave ou falecimento da pessoa acolhida;

XIV – observar as normas de segurança sanitária, de instalações prediais e de acessibilidade, além de manter atualizadas as licenças emitidas pelas autoridades competentes;

XV – fornecer alimentação, condições de higiene e alojamentos adequados;

XVI – buscar junto à unidade de referência de saúde os cuidados necessários com o acolhido;

XVII – buscar junto à rede de proteção social para atendimento e acompanhamento das famílias dos acolhidos, quando do seu ingresso, durante sua permanência na instituição e, também, após o desligamento da entidade;

XVIII – buscar junto à rede intersetorial a preparação para o processo de reinserção social do acolhido;

XIX – promover, quando necessário e com apoio da rede local, a emissão dos documentos do acolhido, incluindo certidão de nascimento ou casamento, cédula de identidade, CPF, título de eleitor e carteira de trabalho;

XX – promover, com o apoio da rede local, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também investigação referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose;

XXI – manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível

superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação;

XXII – promover, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam na entidade;

§1º O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses.

§2º A fim de se evitar a institucionalização, no período de até seis meses subsequente ao último desligamento, o novo acolhimento deverá ocorrer mediante justificativa fundamentada pela equipe da entidade, em parceria com a rede de cuidados, decisão que deverá ser inserida no PAS.

§3º Não se aplica o disposto no §2º quando o acolhimento anterior tiver duração inferior a 30 (trinta) dias.

§4º A avaliação diagnóstica de que trata o inciso 2º do presente artigo deverá envolver avaliação médica e/ou psicológica e a caracterização do uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, realizada por profissional habilitado, preferencialmente com capacitação na abordagem de pessoas com uso, abuso ou dependência de substância psicoativa.

§5º Em caso de falecimento do acolhido na entidade, sem prejuízo das providências contidas no inciso XVI, deverão ser imediatamente comunicadas as autoridades policiais.

Art. 12º - Caso o acolhido possua renda própria ou receba algum tipo de benefício, é vedado à entidade ou aos membros da sua equipe receber da fonte pagadora ou administrar, direta ou indiretamente, tais recursos.

Parágrafo único. - Nesses casos deverá a entidade, no Plano de Atendimento Singular (PAS), prever a orientação ao acolhido no tocante à administração responsável de seus recursos financeiros, com a participação da família ou pessoa por ele indicada, desde que com seu consentimento, como medida de reinserção social.

CAPITULO IV DOS ACOLHIDOS

Art. 13º - São direitos da pessoa acolhida:

- I – interromper o acolhimento a qualquer momento;
- II – receber tratamento respeitoso, bem como à sua família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira;
- III – participar das atividades previstas na grade de atividade construída pela equipe multidisciplinar da Comunidade Terapêutica.
- IV – o sigilo, segundo normas éticas e legais do funcionamento da Comunidade
- V –Terapêutica e dos Códigos de Ética dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar.

Art. 14º - Será garantida a convivência integral da criança com a mãe e/ ou responsável do adolescente que estiver em acolhimento institucional para recuperação de dependência química ou alcoólica. (Incluído pela Lei nº 13.509, de 2017)

§1º A mãe e/ ou responsável do adolescente será assistida por equipe especializada multidisciplinar.

Art. 15º - As Comunidades Terapêuticas devem seguir as linhas de ação da política de atendimento aos seus internos

- I - políticas sociais básicas;
- II - serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social de garantia de proteção social e de prevenção e redução de violações de direitos, seus agravamentos ou reincidências;
- III - serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão;

Art. 16º. As Comunidades Terapêuticas que atendem adolescentes, devem desenvolver programas de acolhimento familiar ou institucional, deverão adotar os seguintes princípios: (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009)Vigência

- I - preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
- II - integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
- III - atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- IV - desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;
- V - não desmembramento de grupos de irmãos;
- VI - evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- VII - participação na vida da comunidade local;
- VIII - preparação gradativa para o desligamento;
- IX - participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Art. 17º. No caso de acolhimento de mãe acompanhada de seu filho, deverá a entidade garantir também os direitos da criança.

§1º O acolhimento, nesses casos, deverá ser comunicado ao Conselho Tutelar, Ministério Público e Defensoria Pública, com vistas à manutenção do vínculo familiar.

§2º Caso a criança não tenha registro civil, deverá a entidade buscar, com o apoio da rede local, a emissão de tal documento.

CAPITULO V DO PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR

Art. 18º. O PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR -PAS é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, conforme modelo constante do Anexo Único da Resolução CONAD Nº 01/2015, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas

associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

§1º O PAS deverá necessariamente conter as seguintes informações:

- a) dados pessoais do acolhido;
- b) indicação dos familiares ou pessoas indicadas pelo acolhido, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento;
- c) histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos e outras formas de tratamento;
- d) indicação do profissional de referência da equipe da entidade para o acolhido;
- e) qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o acolhido;
- f) motivação para o acolhimento;
- g) todas as atividades a serem exercidas pelo acolhido e a frequência de suas realizações;
- h) período de acolhimento e as intercorrências;
- i) todos os encaminhamentos do acolhido aos serviços da rede do SUS, SUAS e demais órgãos;
- j) todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda;
- k) evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do acolhido.

§2º O PAS deverá ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido, ficando o documento sempre à sua disposição para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização.

§3º Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da entidade e o PAS devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada.

§4º O acolhido e seu familiar ou pessoa por ele indicada deverão participar na construção e no cumprimento do PAS, sendo o protagonismo do acolhido, o respeito e o diálogo os princípios norteadores do acolhimento.

§5º O PAS deverá ser elaborado no prazo máximo de 20 (vinte) dias a contar do acolhimento

Art. 19º. O Programa de Acolhimento Singular da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I – recreativas;

II – de desenvolvimento da espiritualidade;

III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV – de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

V- de atividades espirituais.

§1º O PAS deverá prever quais as atividades que serão realizadas pelo acolhido.

§2º As atividades deverão ser realizadas pelo acolhido e, quando houver, pela sua família ou pessoa por ele indicada, mediante acompanhamento da equipe da entidade.

Art. 20º. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 21º. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição Federal, que assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis, respeitando a laicidade religiosa.

Art. 22º. Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

I – higiene pessoal;

- II – arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;
- III – participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;
- IV – participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno;
- V – participação na organização e realização de eventos e programas da entidade.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.

Art. 23º. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.

§1º As atividades a que se refere o caput deste artigo deverão ser desenvolvidas em ambiente ético e protegido, não podendo ser realizadas em locais que exponham o acolhido à situação de constrangimento ou de vulnerabilidade, como ações em vias públicas de vendas de produtos ou de arrecadação de recursos, ou outras atividades congêneres.

§2º As atividades práticas inclusivas a que se refere o caput serão regidas pela Lei 9.608/98, que trata do voluntariado, exceto quando houver a formação através de contrato próprio.

CAPITULO V DO PROJETO TÉCNICO

Art. 24º - Os projetos técnicos elaborados pelas entidades prestadoras de serviços de atenção em regime residencial transitório as Comunidades Terapêuticas estarão embasados nas seguintes diretrizes:

- I - respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão;
- II- ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção social;
- III - garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes
- IV – buscar a inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes da saúde, nos serviços da Política Nacional de Assistência Social – PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD de acordo com a necessidade do acolhido;
- V- buscar oferecer uma grade de atividades que atendam às necessidades de reinserção familiar, social, educacional, justiça e trabalho e renda do acolhido.

CAPITULO V EQUIPE MULTIDISCIPLINAR- GESTÃO DE PESSOAL

Art. 25º - As Comunidades Terapêuticas devem buscar condições para manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas, com a seguinte ação:

- I- responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental e social no âmbito do seu território;
- II - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial e saúde no âmbito do seu território e/ou do módulo psicoassistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) e Política Nacional de Assistência Social – PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, de acordo com a determinação do gestor local;

III - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;

IV - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental e assistência social no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

Art 26º - A equipe multidisciplinar deve ter como recurso humano uma equipe técnica mínima para atuação nas Comunidades Terapêutica, em regime de atendimento intensivo, será composta como equipe mínima:

I - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, nutricionista, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

II - 04 (quatro) profissionais de nível médio: auxiliar de escritório, auxiliar de limpeza, cozinheiro, técnico dependência química, técnico educacional, artesão, monitor ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

Art. 27º. As instituições devem proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.

I - garantir ao residente o acesso a meios de comunicação, quando houver necessidade justificada;

II - garantir o contato do residente com a família através das visitas pré-determinadas conforme o projeto da Instituição, desde o início da inserção na entidade;

CAPITULO VI DA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

Art. 28º. A entidade deverá buscar, com o apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais.

Art. 29º. A entidade deverá buscar a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos acolhidos.

Art. 30º. A reinserção social deverá constar no programa de acolhimento da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade.

Art. 31º. A eventual inexistência ou recusa da oferta de serviços da rede de saúde e de assistência social no território deverá ser imediatamente comunicada ao respectivo gestor e às instâncias de controle social e, se necessário, ao Ministério Público.

Art. 32º. Será de responsabilidade do órgão financiador o monitoramento da qualidade da prestação do serviço das entidades financiadas.

CAPITULO VI GESTÃO DE INFRAESTRUTURA

Art. 33º. As instalações prediais devem estar regularizadas perante o poder público local, dispondo sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços em Comunidade Terapêutica.

Art. 34º. As Comunidades Terapêuticas devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.

Art.35º. As Comunidades Terapêuticas devem garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.

Art. 36º. As instituições devem possuir os seguintes ambientes:

I- Alojamento

a) Quarto coletivo com acomodações individuais ou coletivas e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de acolhidos e com área que permita livre circulação; e

b) Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de acolhidos;

II- Setor de reabilitação e convivência:

a) Sala de atendimento individual;

b) Sala de atendimento coletivo;

c) Área para realização de oficinas de trabalho;

d) Área para realização de atividades laborais; e

e) Área para prática de atividades desportivas;

III- Setor administrativo:

a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;

b) Sala administrativa;

c) Área para arquivo das fichas dos residentes; e

d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos);

IV- Setor de apoio logístico:

a) cozinha coletiva;

b) refeitório;

c) lavanderia coletiva;

d) almoxarifado;

e) Área para depósito de material de limpeza; e

f) Área para abrigo de resíduos sólidos.

§1º Os ambientes de reabilitação e convivência de que trata o inciso II deste artigo podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos.

§2º Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a pessoas com necessidades especiais.

Art. 37º. Onde houver portas nos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves.

CAPITULO VII DO FINANCIAMENTO

Art. 38º. Fica estabelecido o total incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio das Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), na da Política Nacional de Assistência Social – PNAS e no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD.

Art 39º Os órgãos governamentais e a Comunidade Terapêutica ficam responsáveis pela divulgação em local visível ao público e redes de circulação social as vagas gratuitas, formalizadas pela parceria.

Art. 40º. O CONAD, os órgãos municipais e estaduais, bem como os entes federativos dos Ministérios responsáveis pelos recursos financeiros, por meio de suas Secretaria Executiva, adotarão medidas para dar ampla publicidade e garantir a execução da parceria.

Parágrafo único. Ao receber representação ou denúncia de descumprimento desta Lei, os Conselhos ou Secretarias Executivas de fiscalização oficializarão aos órgãos competentes para adoção das medidas cabíveis e dará ciência à entidade interessada.

Art. 41º. As entidades deverão encaminhar aos órgãos financiadores periodicamente, como descrito no termo de fomento ou colaboração informações atualizadas sobre o seu funcionamento, número de vagas e perfil das pessoas acolhidas e mais dados solicitados.

Parágrafo único. Deverão os órgãos financiadores, por meio de sua Secretaria Executiva, sistematizar as informações repassadas pelas entidades, em banco de dados próprio e público, com garantia de georreferenciamento das entidades.

Art. 42º. No caso de financiamento de vagas com recursos públicos federais, estaduais ou municipais o órgão responsável pelo programa de financiamento deverá tornar públicas as prestações de contas, garantindo transparência.

CAPITULO VIII ABRANGÊNCIA.

Art. 43º Esta Lei se aplica a todas as Comunidades Terapêuticas sejam urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas.

Parágrafo único. As Comunidades Terapêuticas que, em suas dependências, ofereçam serviços de assistência social e saúde distintos dos previstos nesta Lei deverão observar, cumulativamente às disposições trazidas por esta Lei as normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde.

Art. 44º. O descumprimento ao disposto nesta Lei ensejará a adoção das medidas cabíveis, podendo ser aplicadas as sanções administrativas, pelos órgãos competentes, desde que obedecidos os princípios do contraditório e da ampla defesa, sem prejuízo das iniciativas no campo judicial.

Art. 45º. A presente Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

Encaminhando este projeto de lei com objetivo de atualizar a lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, esta lei institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas – SISNAD prescreve medidas para prevenção ao uso e redução de danos do uso abusivo e da dependência em drogas ilícitas.

As drogas ilícitas são as substâncias psicoativas assim especificadas em lei ou relacionadas em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União; gerando dano à saúde pública é a ofensa objetiva e verificável, ainda que potencial, à saúde de terceiros; seu uso abusivo é a experiência de graves problemas sociais, psicológicos ou físicos decorrentes do consumo excessivo de drogas ilícitas, seja ele regular ou pontual, sem que os critérios para a dependência sejam preenchidos, ou seu uso por crianças e adolescentes, bem como por qualquer pessoa com limitação incapacitante, conforme avaliação da equipe de saúde responsável pela elaboração de diagnóstico, que mereça especial proteção do Estado;

Portanto, é dever do Estado regular e equilibrar o consumo de drogas ilícitas que resulta em práticas nocivas à coletividade. No caso o respeito à priorização dos esforços e verbas para a prevenção do uso abusivo, atenção e reinserção social de usuários dependentes e ao cuidado com abstinência total e a não formalização de recursos financeiros públicos a programas de redução de danos com a substituição de drogas ou diminuição de dosagens com drogas ilícitas, permitindo o tratamento de redução de danos com o uso de drogas licitas para amenizar os sintomas físicos, quando da implementação de tratados internacionais.

Diante do exposto e por entender que esta matéria além de importante é urgente, em especial para as famílias que sofrem por conta do uso abusivo de drogas ilícitas e das conseqüentes doenças que advém do uso continuado e abusivo, venho pedir que esta lei seja aceita pois atualiza uma lei de 2006.

Sala das Sessões, 03 de abril de 2019.

PASTOR SARGENTO ISIDÓRIO
DEPUTADO FEDERAL (AVANTE/BA)