

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### **PROJETO DE LEI Nº 5.857, DE 2009** **(Aposos os PLs 6.644, de 2009; 7.704, de 2010; 623, de 2011; 5.321, de 2013; 6.671, de 2013 e 6.737, 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, do Dep. Missionário José Olímpio, “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.

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.

Foi pensado a seguir o Projeto de Lei 6.671, de 2013, do Deputado Major Fábio, que “altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para disciplinar a obrigação do Estado de prestar assistência ao usuário e ao dependente de drogas”. A iniciativa acresce o art. 23-A que determina que na ausência de serviços de saúde aptos a desenvolver programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, o Estado deve custear o atendimento em instituições privadas que desenvolvam programas de recuperação e inserção no mercado de trabalho.

Por fim, apensou-se o Projeto de Lei 6.737, de 2013, do Deputado Junji Abe, que “altera o art. 3º da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, para proporcionar tratamento domiciliar aos dependentes de drogas”. Acresce parágrafo único ao art. 3º assegurando o tratamento domiciliar à pessoa e familiares, em caso de dependência de drogas, desde que haja prescrição de médico ou psicólogo.

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, comunidades terapêuticas constituem a maior parte de instituições de tratamento de dependentes de álcool e outras drogas do país. De fato, as unidades públicas não dão conta de absorver uma demanda que cresce exponencialmente.

A participação da sociedade, inclusive comunidades de diversos credos, tem provado seu valor inestimável na reinserção social de usuários de drogas ilícitas. Esta parceria deve ser valorizada, incentivada e receber apoio cada vez maior 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, o que demanda melhor acompanhamento por parte do Poder Público.

Além desta questão, alguns outros pontos devem ser observados para aperfeiçoar as iniciativas em pauta.

Em primeiro lugar, a lei já define drogas ilícitas e seu uso indevido. A atenção à família integra, igualmente, o rol das determinações de assistência e reinserção. Existem, igualmente, ações de educação e capacitação em andamento. A atenção domiciliar é parte integrante da assistência aos usuários de drogas e álcool.

Está claro que, dentro dos limites da legalidade, não cabe a uma lei originada no Poder Legislativo determinar 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 escolha de ações adotadas para abordar os agravos mais relevantes e na organização de serviços em seu território. Do mesmo modo, não se pode determinar que o Estado custeie indiscriminadamente o atendimento em instituições privadas. A participação complementar nas ações do Sistema Único de Saúde atende a pressupostos definidos em lei, e já se encontra devidamente regulada de acordo com o cumprimento de alguns critérios.

O recurso a contratos e convênios 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 das entidades filantrópicas e daquelas sem fins lucrativos. Assim, determinar que o Sistema Único de Saúde implante um centro de desintoxicação em cada regional de saúde excede nossa competência legislativa. De todo modo, a atenção integral aos mais diversos agravos é uma diretriz não apenas da Lei Orgânica da Saúde, mas da própria Constituição. A Comissão de Seguridade Social e Família tem buscado 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, de que trata a 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 do 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 Resolução da Diretoria Colegiada nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispôs sobre a segurança sanitária das instituições que prestam atendimento a pessoas com transtornos por dependência, uso ou abuso de substâncias psicoativas. No 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.

Lembramos que o tratamento da maior parte dos dependentes de drogas acontece em ambiente ambulatorial, sendo expressivo o benefício da abordagem em grupos sobre o progresso do paciente. As visitas domiciliares integram as rotinas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva. Deve haver entrosamento com a atenção básica e com o programa Saúde da Família. De acordo com a Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, visitas domiciliares e atendimento à família integram o rol de atividades dos CAPs.

No entanto, a intenção deste Relator é assegurar, como quiseram os Autores, a inserção 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. O Plano Integrado de Enfrentamento do Crack e Outras Drogas determinou expansão de leitos de acolhimento de usuários de drogas sem comprometimentos graves nestas comunidades, em articulação com a rede SUS e SUAS dos municípios. Têm sido propostas atividades de capacitação para elas. Assim, é importante que sejam mencionadas expressamente nas normas legais que tratam da atenção aos dependentes de substâncias psicoativas e é imprescindível que cumpram à risca regras e princípios que norteiam as políticas nacionais relacionadas à saúde, à assistência social e aos direitos humanos.

Neste sentido, constatamos que todas as propostas se alinham com o que é preconizado para o tratamento e reabilitação dos

dependentes de drogas. A maior parte delas faz parte das normas em vigor e não é necessário reproduzi-las em novo documento legal.

Assim sendo, 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 Projetos de Lei 5.321, e 6.737, e 6.671, de 2013, na forma do substitutivo que apresentamos a seguir.

Sala da Comissão, em        de março de 2014.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### **SUBSTITUTIVO AO 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; 6.671, de 2013 e 6.737, 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 março de 2014.

Deputado JOSÉ LINHARES  
Relator