



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 5.321, DE 2013

(Do Sr. 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.

DESPACHO:

APENSE-SE AO PL-7704/2010.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Acrescenta a alínea e ao art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 6º.....

e) de assistência ao dependente químico para desintoxicação, com implantação de pelo menos um centro especializado, em unidade hospitalar, para cada Regional de Saúde, ou estrutura equivalente, no âmbito de organização do Sistema Único de Saúde.” (NR)

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

JUSTIFICAÇÃO

Conforme definição constante na Lei nº 8.080, de 1990, entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Com essa definição, seria facilmente possível deduzir que as ações de apoio e tratamento aos dependentes químicos estariam já contempladas no âmbito do Sistema Único de Saúde. É bem verdade que, de maneira abrangente, isso de fato acontece.

Nobres Colegas Parlamentares, o que propomos, no entanto, com o Projeto de Lei apresentado, é o enfrentamento do problema conforme sua dimensão de extrema gravidade. É indispensável implantar e manter em funcionamento, em cada Regional de Saúde, um centro especializado em tratamento de dependentes químicos.

Essa diferenciação não trata somente de resgatar a vida do viciado, mas de proteger toda a sociedade. A droga está visceralmente vinculada à violência e a toda ordem de crimes. Famílias são desestruturadas em todos os

cantos do Brasil por esse mal que não isenta pobres ou ricos, negros e brancos, homens e mulheres, jovens ou idosos.

Por conta principalmente da disseminação das drogas, segundo dados da Vigilância de Violências e Acidentes do Sistema Único de Saúde (Viva SUS 2008-2009), o homicídio tem ficado em terceiro lugar do ranking de causas de mortes dos brasileiros e, estratificando-se pela faixa etária de 1 a 39 anos, este número alcança a primeira posição.

Dados nacionais desenvolvidos pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Observatório de Favelas e o Laboratório de Análise da Violência (LAV-Uerj) divulgados no mês de dezembro de 2012 destacam a parte deste número de homicídios que acontece ainda na adolescência.

De acordo com o Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), criado em 2007 por estas instituições, o número de mortes entre jovens de 12 a 18 anos vem aumentando ao longo do tempo. Para cada mil pessoas nesta faixa etária, 2,98 é assassinada. E o estudo aponta uma expectativa não muito animadora: até 2016 cerca de 36.735 adolescentes poderão ser vítimas de homicídio.

Apenas para ilustrar o efeito devastador das drogas, passo a mencionar o que representa o crack. Esse entorpecente apresenta um potencial de dependência mais virulento e rápido do qualquer outro tipo de droga.

Em decorrência da repetição do uso para prolongar o efeito, o vício é certo aos que o experimentam. Portanto, experimentou, viciou. Os sintomas, em razão do uso prolongado, são os mesmos do uso da cocaína por outras vias, injetada ou inalada, mas potencializados em razão da rapidez com que a droga age e pela frequência em que é usada para prolongar seu efeito fugaz.

Essa e outras drogas alimentam o crime, destroem, matam. O problema, no Brasil, é maior que em países como Argentina, Chile e outros em grau de desenvolvimento semelhante. Em relação aos países mais avançados, a diferença é muito mais dramática. Nesses países, os índices de mortalidade por violência contra jovens são inexpressivos.

Temos a obrigação, como representantes do povo, de apresentar soluções para preservar a juventude e as futuras gerações. A implantação de centros para desintoxicação é uma necessidade evidente. Outras ações de prevenção, esclarecimento e orientação aos jovens também devem ser implementadas, mas não podemos deixar de lutar para recuperar aqueles que se perderam.

Por isso é preciso implantar centros especializados em todas as Unidades da Federação, em suas respectivas Regionais de Saúde. A distância dificulta o atendimento, então as Regionais são a solução para aproximar o tratamento do paciente. Somente dessa forma o Estado poderá alcançar os que realmente precisam de ajuda e recuperar uma geração que está quase condenada.

Diante de uma situação tão alarmante, peço o apoio dos Nobres Colegas para a aprovação da matéria, tendo em vista seu indiscutível alcance social.

Sala das Sessões, em 4 de abril de 2013.

Deputado **Professor Sérgio de Oliveira**
PSC/PR

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI
--

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

.....

TÍTULO II
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
.....

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES

.....

SUS: Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde -

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde - SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

CAPÍTULO II DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
