



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 175-B, DE 2007

(Do Sr. Nelson Pellegrino)

Altera a Lei nº 8.080, de 1990, a fim de inserir capítulo sobre "Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas"; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com substitutivo (relator: DEP. CLODOVIL HERNANDES); e da Comissão de Finanças e Tributação pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária deste e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família (relator: DEP. JOÃO DADO). Pendente de parecer da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;

FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54 RICD);

E CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD).

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer do relator
- substitutivo oferecido pelo relator
- parecer da Comissão

III - Na Comissão de Finanças e Tributação:

- parecer do relator
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º A Lei 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” passa a vigorar com o seguinte Capítulo:

“Capítulo

Do Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas

Art. 1º As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das pessoas dependentes de drogas, em todo o território nacional, obedecerão ao disposto nesta lei.

Art.2º Para os efeitos desta lei, consideram-se dependentes de drogas as pessoas que utilizam permanentemente substância psicoativa, lícita ou ilícita, e que apresentem falta de controle físico e psíquico em relação ao uso e efeitos da droga.

Art.3º Fica instituído um Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta lei, o qual funcionará em integração com os serviços mantidos pelos Estados, Distrito Federal e Municípios e terá como competência, entre outras:

I- Garantir o não constrangimento ou discriminação, bem como a igualdade e dignidade física e psíquica dos dependentes de droga que recorram aos serviços;

II-Desenvolver campanhas de prevenção e educação que busquem maior conscientização da população dos efeitos perversos do consumo de drogas, estimulando o diálogo, a solidariedade e a não discriminação dos dependentes de drogas;

III- Estabelecer programas e ações de tratamento e de redução de danos que objetivem a recuperação e reinserção social dos dependentes de drogas;

IV- Prover as condições indispensáveis à garantia do pleno atendimento e acesso gratuito do dependente de droga aos serviços e ações;

V- Garantir o acesso a exames toxicológicos, de HIV, de Hepatite C e de outras patologias associadas à dependência de drogas na rede pública do SUS, assegurando o sigilo dos seus conteúdos;

VI- Assegurar o aperfeiçoamento e capacitação periódicas dos profissionais ligados aos Subsistema.

Art.4º Para ter acesso ao tratamento na rede pública de saúde, o usuário deverá demonstrar voluntariamente intenção em obter tratamento médico ou psicoterápico a fim de livrar-se ou reduzir danos relativamente a conduta de utilização das drogas.

Parágrafo único – Os profissionais de saúde poderão realizar exames a fim de detectar o abuso de substâncias psicoativas, seu grau e o tipo da farmacodependência desenvolvida.

Art.5º O tratamento do dependente de droga na rede pública abrangerá, sem prejuízo de outras intervenções:

I - Desintoxicação;

II- Internação ou Semi-internação;

III- Farmacoterapia;

IV- Psicoterapia individual ou de grupo;

V- Atendimento familiar, comunitário e de auto-ajuda;

VI- Terapias cognitivas e comportamentais;

VII- Redução de danos a fim de minorar os efeitos da abstinência da droga.

Parágrafo único- As intervenções descritas nesse artigo poderão ser prescritas isolada ou cumulativamente.

Art.6º As instituições e estabelecimentos hospitalares que desenvolverem os serviços de tratamento e recuperação de dependentes de drogas deverão dispor de instalações físicas adequadas, profissionais da área médica, psicologia e enfermagem treinados e capacitados especificamente para esse fim.

Art.7º O SUS promoverá a articulação e integração do Subsistema, instituído por esta lei, com os órgãos públicos e instituições não-governamentais que realizem programas e ações voltados à saúde do dependente de drogas.

Art.8º Os Estados, Distrito Federal e Municípios poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações desenvolvidas pelo Subsistema tratado por esta lei.

Art.9º O Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Droga deverá apresentar gestão descentralizada, hierarquizada e regionalizada e terá como competência, entre outras funções:

I - formular, avaliar, elaborar normas e instruções na execução da política nacional de saúde ao dependente de drogas;

II- coordenar e participar na execução da política de saúde do dependente de droga;

III- identificar os serviços estaduais e municipais, governamentais ou não, de tratamento ao dependente de droga para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

IV- prestar cooperação técnica aos serviços e ações de atenção à saúde dos dependentes de drogas desenvolvido pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

V- acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde do dependente de droga, respeitadas as competências estaduais e municipais;

VI- elaborar planejamentos, relatórios e avaliações das atividades e serviços do Subsistema;

VII- promover a participação de técnicos e consultores com especialização no atendimento à saúde do dependente de droga na gestão do Subsistema.”

Art.2º Esta lei será regulamentada no prazo de 60 dias, revogando-se as disposições em contrário.

Art.3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

O presente projeto visa estabelecer regras a fim de estabelecer no âmbito do SUS- Sistema Único de Saúde, um Subsistema de Atenção à Saúde do Dependente de Drogas, a ser integrado por serviços e ações gratuitos colocados à disposição do dependente de substância psicoativas, tanto lícitas como ilícitas.

A atenção ao dependente de drogas faz-se fundamental porque é crescente a população, principalmente de jovens, consumidora de drogas. A grande maioria dessas substâncias causa dependência física e psíquica nos usuários e consumidores. O consumidor, com o uso permanente, desenvolve dependência que influi na redução da sua capacidade laborativa e cognitiva e que afeta a sua dignidade na medida da baixa de auto estima e confiança.

A pessoa dependente não sabe a quem pedir ajuda. O Estado não oferece tratamentos de saúde voltados à recuperação desse cidadão. No SUS, o dependente quando tem acesso, é enquadrado como doente mental e não recebe orientações específicas de como tratar a doença. Se possuir recursos, a pessoa dependente de droga pode recorrer a clínicas particulares onde o tratamento em regra é muito oneroso. Mas, o cidadão pobre que desenvolveu a doença da dependência fica estigmatizado e discriminado. A única opção é disputar uma vaga

nas chamadas “comunidades terapêuticas” que desenvolvem um trabalho filantrópico e religioso e que nem sempre possuem padrões regulares de funcionamento. Assim, frequentemente, a pessoa perde o emprego e, se for estudante, enfrenta situações preconceituosas e constrangedoras perante a comunidade escolar.

Trata-se, sem dúvida alguma, de uma população de risco que se encontra desamparada, sem ter acesso a políticas específicas de saúde. O custo da dependência é excessivamente caro. Calcula-se em 8 % do Produto Interno Bruto do país dos gastos públicos com mortes prematuras, acidentes de trabalho e violência doméstica. Sem dúvida, investir na prevenção e recuperação do dependente químico é um bom investimento público, porque provavelmente é muito mais barato do que os custos sociais com as consequências geradas em virtude da dependência.

A nossa Constituição Federal, no seu art.196, preceitua que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação". No mesmo diploma, art. 7, inciso XXII, está previsto que são direitos sociais a "redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança".

Portanto, a presente proposta está coadunada com o ordenamento jurídico vigente. Outrossim, acreditamos que a melhor forma de normatizar esses serviços no SUS é reformulando a Lei 8.080/90, a chamada Lei Orgânica da Saúde, a fim de que ela contemple um capítulo destinado à saúde dos dependentes de drogas.

Para a aprovação do presente projeto que significará um passo importante na política de prevenção às drogas contamos com o apoio dos nobres pares.

Sala das Sessões, em 14 de fevereiro de 2007.

Dep. NELSON PELLEGRINO
PT/BA

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

CONSTITUIÇÃO
DA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
1988

TÍTULO II DOS DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

I - relação de emprego protegida contra despedida arbitrária ou sem justa causa, nos termos de lei complementar, que preverá indenização compensatória, dentre outros direitos;

II - seguro-desemprego, em caso de desemprego involuntário;

III - fundo de garantia do tempo de serviço;

IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

V - piso salarial proporcional à extensão e à complexidade do trabalho;

VI - irredutibilidade do salário, salvo o disposto em convenção ou acordo coletivo;

VII - garantia de salário, nunca inferior ao mínimo, para os que percebem remuneração variável;

VIII - décimo terceiro salário com base na remuneração integral ou no valor da aposentadoria;

IX - remuneração do trabalho noturno superior à do diurno;

X - proteção do salário na forma da lei, constituindo crime sua retenção dolosa;

XI - participação nos lucros, ou resultados, desvinculada da remuneração, e, excepcionalmente, participação na gestão da empresa, conforme definido em lei;

XII - salário-família pago em razão do dependente do trabalhador de baixa renda nos termos da lei;

** Inciso XII com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998*

XIII - duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho;

XIV - jornada de seis horas para o trabalho realizado em turnos ininterruptos de revezamento, salvo negociação coletiva;

XV - repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos;

XVI - remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, em cinquenta por cento à do normal;

XVII - gozo de férias anuais remuneradas com, pelo menos, um terço a mais do que o salário normal;

XVIII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;

XIX - licença-paternidade, nos termos fixados em lei;

XX - proteção do mercado de trabalho da mulher, mediante incentivos específicos, nos termos da lei;

XXI - aviso prévio proporcional ao tempo de serviço, sendo no mínimo de trinta dias, nos termos da lei;

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXIV - aposentadoria;

XXV - assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até 5 (cinco) anos de idade em creches e pré-escolas;

**Inciso XXV com redação dada pela Emenda Constitucional nº 53, de 2006.*

XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;

XXVII - proteção em face da automação, na forma da lei;

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

XXIX - ação, quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho, com prazo prescricional de cinco anos para os trabalhadores urbanos e rurais, até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho;

**Inciso XXIX com redação dada pela Emenda Constitucional nº 28, de 25/05/2000.*

a) (Revogada pela Emenda Constitucional nº 28, de 25/05/2000).

b) (Revogada pela Emenda Constitucional nº 28, de 25/05/2000).

XXX - proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil;

XXXI - proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência;

XXXII - proibição de distinção entre trabalho manual, técnico e intelectual ou entre os profissionais respectivos;

XXXIII - proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de 18 (dezoito) e de qualquer trabalho a menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos;

**Inciso XXXIII com redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998.*

XXXIV - igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso.

Parágrafo único. São assegurados à categoria dos trabalhadores domésticos os direitos previstos nos incisos IV, VI, VIII, XV, XVII, XVIII, XIX, XXI e XXIV, bem como a sua integração à previdência social.

Art. 8º É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

I - a lei não poderá exigir autorização do Estado para a fundação de sindicato, ressalvado o registro no órgão competente, vedadas ao Poder Público a interferência e a intervenção na organização sindical;

II - é vedada a criação de mais de uma organização sindical, em qualquer grau, representativa de categoria profissional ou econômica, na mesma base territorial, que será definida pelos trabalhadores ou empregadores interessados, não podendo ser inferior à área de um Município;

III - ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;

IV - a assembléia geral fixará a contribuição que, em se tratando de categoria profissional, será descontada em folha, para custeio do sistema confederativo da representação sindical respectiva, independentemente da contribuição prevista em lei;

V - ninguém será obrigado a filiar-se ou a manter-se filiado a sindicato;

VI - é obrigatória a participação dos sindicatos nas negociações coletivas de trabalho;

VII - o aposentado filiado tem direito a votar e ser votado nas organizações sindicais;

VIII - é vedada a dispensa do empregado sindicalizado a partir do registro da candidatura a cargo de direção ou representação sindical e, se eleito, ainda que suplente, até um ano após o final do mandato, salvo se cometer falta grave nos termos da lei.

Parágrafo único. As disposições deste artigo aplicam-se à organização de sindicatos rurais e de colônias de pescadores, atendidas as condições que a lei estabelecer.

TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL

CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

Seção II Da Saúde

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

Dispõe sobre as condições para a 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:

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.

TÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

.....

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei n.º 175, de 2007, de autoria do nobre Deputado Nelson Pellegrino, objetiva acrescentar um Capítulo sobre atenção à saúde dos dependentes de drogas, à Lei n.º 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 de serviços correspondentes e dá outras providências.

A proposta cria um subsistema no âmbito do Sistema Único de Saúde, para tratar, especificamente, da saúde dos dependentes químicos. O autor propõe que o referido subsistema tenha as seguintes competências, em rol não exaustivo:

“I - Garantir o não constrangimento ou discriminação, bem como a igualdade e dignidade física e psíquica dos dependentes de droga que recorram aos serviços;

II - Desenvolver campanhas de prevenção e educação que busquem maior conscientização da população dos efeitos perversos do consumo de drogas, estimulando o diálogo, a solidariedade e a não discriminação dos dependentes de drogas;

III - Estabelecer programas e ações de tratamento e de redução de danos que objetivem a recuperação e reinserção social dos dependentes de drogas;

IV - Prover as condições indispensáveis à garantia do pleno atendimento e acesso gratuito do dependente de droga aos serviços e ações;

V - Garantir o acesso a exames toxicológicos, de HIV, de Hepatite C e de outras patologias associadas à dependência de drogas na rede pública do SUS, assegurando o sigilo dos seus conteúdos;

VI - Assegurar o aperfeiçoamento e capacitação periódicas dos profissionais ligados aos Subsistema.”

Saliente-se que a proposta prevê, em seu art. 5º, também em rol não exaustivo, alguns tratamentos que deverão estar presentes na rede pública de atendimento à saúde, quais sejam: desintoxicação; internação ou semi-internação; farmacoterapia; psicoterapia individual ou de grupo; atendimento familiar, comunitário e de auto-ajuda; terapias cognitivas e comportamentais; e, redução de danos a fim de minorar os efeitos da abstinência da droga.

A integração desse subsistema com outros órgãos públicos e instituições não-governamentais envolvidas com ações de saúde voltadas para os dependentes químicos, também constituirá previsão legal e deverá ser promovida e articulada pelos componentes do SUS, conforme disposto no art. 7º do projeto.

Por fim, vale ressaltar o art. 9º que, a exemplo do que faz o art. 3º, estabelece mais competências para o subsistema em comento, que são as seguintes, *verbis*:

“I - formular, avaliar, elaborar normas e instruções na execução da política nacional de saúde ao dependente de drogas;

II - coordenar e participar na execução da política de saúde do dependente de droga;

III - identificar os serviços estaduais e municipais, governamentais ou não, de tratamento ao dependente de droga para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

IV - prestar cooperação técnica aos serviços e ações de atenção à saúde dos dependentes de drogas desenvolvido pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;

V - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde do dependente de droga, respeitadas as competências estaduais e municipais;

VI - elaborar planejamentos, relatórios e avaliações das atividades e serviços do Subsistema;

VII - promover a participação de técnicos e consultores com especialização no atendimento à saúde do dependente de droga na gestão do Subsistema.”

Como justificativa à propositura, ressalta o autor o crescimento do número de pessoas, principalmente jovens, consumidoras de drogas causadoras de dependência física e psíquica. Essa dependência alteraria a capacidade laborativa e cognitiva dos usuários, atingindo a sua dignidade, com diminuição da auto-estima e confiança.

Segundo o autor, o Estado não oferece tratamentos de saúde voltados à recuperação dos dependentes. Estes não teriam acesso à tratamentos específicos, sendo atendidos como portadores de doença mental. Assim, não receberiam orientações específicas acerca da dependência.

Aduz o proponente que os dependentes ficam estigmatizados e discriminados no meio social. Isso pode levar à perda do emprego, entre outras situações preconceituosas e constrangedoras. Assim, conclui o autor serem os

dependentes uma população de risco que se encontra ao desamparo, sem acesso à políticas específicas de saúde.

Além disso, o autor relata que o custo da dependência é excessivamente alto, ao citar que os gastos públicos, com mortes prematuras, acidentes de trabalho e violência doméstica relacionados ao uso de drogas, ficariam em cerca de 8 % do Produto Interno Bruto do país. Assim, seria mais vantajoso para o Estado e para a sociedade o investimento na prevenção e recuperação do dependente químico, quando comparado com os custos incorridos em virtude da dependência.

Conclui o autor estar o presente projeto em consonância com o ordenamento jurídico pátrio, ao passo que solicita o apoio dos demais parlamentares no sentido da aprovação da presente proposta.

O Projeto de Lei em tela deverá ser apreciado, sob o rito conclusivo, pelas Comissões de Seguridade Social e Família, de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania. No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, o projeto não recebeu emendas no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O tema da dependência química, apesar dos tabus que ainda o cercam, merece atenção especial da sociedade e, especialmente, desta Casa Legislativa, legítima centralizadora dos anseios sociais.

Impende ressaltar que o Sistema Único de Saúde - SUS já abarca em seu âmbito de atribuições todos os tipos de ações e serviços de saúde, desde a prevenção até a cura das moléstias, inclusive aqueles destinados ao tratamento dos quadros patológicos relacionados ao uso e abuso de drogas, haja vista o princípio constitucional da integralidade. Por tal princípio, todas as doenças devem ser prevenidas e tratadas pelo sistema público de saúde, no intuito de promover, manter e recuperar a saúde humana.

Portanto, o SUS já tem a obrigação de prevenir e tratar quaisquer moléstias direta ou indiretamente relacionadas ao uso ou abuso de drogas, por meio de ações e serviços aptos a intervir de forma benéfica no indivíduo.

Não obstante, entendemos que a inserção, na Lei Orgânica da Saúde, de um capítulo específico que trate da matéria em tela, fixando diretrizes e princípios norteadores da atuação dos gestores em saúde, pode trazer resultados positivos. Tal iniciativa legislativa poderá, ao menos, chamar a atenção dos promotores das políticas de saúde, dos gestores do SUS nos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – e da sociedade em geral para o tema da dependência química, ainda hoje de difícil abordagem, em face dos preconceitos que cercam os envolvidos.

O uso de drogas, sem indicação terapêutica e acompanhamento médico, pode prejudicar o indivíduo e trazer uma série de limitações no desenvolvimento das potencialidades humanas. Há comprometimento da saúde individual e coletiva, com graves prejuízos ao sistema público de saúde, já que diversas ações precisam ser realizadas devido ao uso impróprio de drogas, tanto lícitas, quanto ilícitas. Isso afeta, em consequência, a eficácia e eficiência do SUS para a prestação de outros serviços de saúde, pois as despesas relacionadas às intercorrências geradas pelo uso inadequado de drogas são relativamente dispendiosas, como destacou o autor do presente projeto nas suas justificativas.

Ademais, o vínculo que o indivíduo dependente estabelece com a droga deteriora outros vínculos sociais de elevada importância, como a família, o trabalho, o lazer e o convívio social, além de levá-lo ao desrespeito a diversos valores éticos caros à coletividade. As importantes contribuições que o indivíduo poderia fazer, ao longo de sua existência, ficam severamente comprometidas, enquanto ele estiver sob o domínio da dependência química.

Nesse contexto, a existência de normativo legal que verse especificamente sobre a atenção à saúde dos dependentes químicos pode ter um efeito benéfico na sociedade. Os entes políticos e outras instituições sociais encontrarão suporte normativo mais visível para desenvolver ações e programas voltadas para o uso e abuso das drogas. Os gestores do SUS deverão buscar a implementação das diretrizes e princípios fixados na lei, por meio da concepção e

execução de políticas públicas voltadas para essa clientela. Por isso, consideramos a proposta ora em análise conveniente e oportuna para a saúde individual e coletiva.

Entretanto, o projeto precisa ser adequado ao seu objetivo, qual seja o de alterar a Lei Orgânica da Saúde, mediante o acréscimo de um Capítulo que verse sobre a atenção à saúde dos dependentes químicos. Na sua redação original, não há previsão entre quais artigos da Lei 8.080/90 deverá ser inserida a nova norma, bem como não foi feita a numeração dos novos artigos de forma compatível com o diploma legal em vigência. Além dessas falhas formais, o projeto prevê alguns dispositivos desnecessários, pois compostos de previsões já contempladas pelo ordenamento jurídico pátrio então vigente ou demasiadamente detalhados e técnicos para compor uma lei federal.

Portanto, com o intuito de corrigir as impropriedades citadas acima, entendemos que o mais adequado seria a apresentação de um substitutivo à proposta original, sem contudo alterar o mérito do projeto.

Ante o exposto, nos manifestamos pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei n.º 175, de 2007, na forma do substitutivo anexo.

Sala da Comissão, em 26 de abril de 2007.

Deputado CLODOVIL HERNANDES
Relator

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 175, DE 2007

Acrescenta o Capítulo VIII e o art. 19-M ao Título II da Lei n.º 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 de serviços correspondentes e dá outras providências, para criar o Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes Químicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes Químicos.

Art. 2º O Título II "Do Sistema Único de Saúde" da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VIII "Do Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes Químicos", e do art. 19-M:

"CAPÍTULO VIII

Do Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes Químicos

Art. 19-M. Fica instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, um Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes Químicos, regido pelos seguintes princípios e diretrizes:

- I – combate ao preconceito, à discriminação;
- II – proteção da dignidade física e psíquica dos dependentes químicos e seus familiares;
- III – integração com os demais serviços desenvolvidos pelos estabelecimentos de saúde componentes do SUS e instituições não governamentais que atuem no combate à dependência química;
- IV – concepção, coordenação e implementação de políticas, programas e ações para a prevenção e recuperação da dependência química;
- V – conscientização da população acerca dos efeitos deletérios do consumo indevido de drogas, por meio de campanhas educativas;
- VI – recuperação e inserção social dos dependentes químicos;
- VII – garantia do pleno atendimento aos dependentes químicos e familiares no âmbito do SUS;

VIII – proteção ao sigilo médico inerente ao tratamento dos dependentes;

IX – capacitação periódica dos profissionais que atuam no atendimento e combate à dependência química;

X – formulação, avaliação e elaboração de normas para o aperfeiçoamento do subsistema de que trata o *caput*;

XI – definição de protocolos terapêuticos para o tratamento da dependência química;

XII – promoção da cooperação entre os diversos entes, públicos e privados, envolvidos na prevenção e combate à dependência química;

XIII – acompanhamento, controle e avaliação das políticas, programas e ações desenvolvidas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes Químicos.”

Art.3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em 26 de abril de 2007.

Deputado CLODOVIL HERNANDES
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou unanimemente, com substitutivo o Projeto de Lei nº 175/2007, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Clodovil Hernandes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Jorge Tadeu Mudalen - Presidente, Alcení Guerra, Ribamar Alves e Cleber Verde - Vice-Presidentes, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Chico D'Angelo, Cida Diogo, Darcísio Perondi, Dr. Talmir, Eduardo Amorim, Eduardo Barbosa, Geraldo Resende, Henrique Eduardo Alves, João Moraes, João Bittar, Jofran Frejat, José Linhares, Neilton Mulim, Pepe Vargas, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Rita Camata, Roberto Britto, Saraiva Felipe, Geraldo Thadeu, Gorete Pereira, Guilherme Menezes, Íris de Araújo, Leandro Sampaio, Nazareno Fonteles, Sebastião Bala Rocha e Simão Sessim.

Sala da Comissão, em 20 de junho de 2007.

Deputado JORGE TADEU MUDALEN
Presidente

COMISSÃO DE FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO

1. RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria do Deputado Nelson Pellegrino, tem por objetivo acrescentar Capítulo à Lei nº 8.080, de 1990, criando no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o *Subsistema de Atenção à Saúde dos Dependentes de Drogas*.

A proposta prevê que deverão estar presentes na rede pública de atendimento à saúde um rol de tratamentos que inclui desintoxicação, internação ou semi-internação; farmacoterapia; psicoterapia individual ou de grupo; atendimento familiar, comunitário e de auto-ajuda; terapias cognitivas e comportamentais; e redução de danos a fim de minorar os efeitos da abstinência da droga.

Apreciado na Comissão de Seguridade Social e Família, Substitutivo à proposta foi aprovado por unanimidade, nos termos do Parecer apresentado pelo Relator, Deputado Clodovil Hernandes. O Substitutivo mantém a inserção, na Lei Orgânica da Saúde, de capítulo específico fixando diretrizes e princípios norteadores da atuação dos gestores quanto ao tratamento dos dependentes químicos.

Encaminhado à Comissão de Finanças e Tributação, fomos honrados com a designação para relatá-lo.

Aberto o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

2. VOTO

Cabe a esta Comissão apreciar a proposição quanto à sua compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual, nos termos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados (RI, arts. 32, X, “h” e 53, II) e de Norma Interna da Comissão de Finanças e Tributação, que “estabelece procedimentos para o exame de compatibilidade ou adequação orçamentária e financeira”, aprovada pela CFT em 29 de maio de 1996.

Nos termos da letra h do inciso X do art. 32 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados - RICD, cabe a esta Comissão o exame dos “aspectos financeiros e orçamentários públicos de quaisquer proposições que importem aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, quanto à sua

compatibilidade ou adequação com o plano plurianual, a lei de diretrizes orçamentárias e o orçamento anual."

A proposta em comento visa tão somente explicitar na legislação o direito ao atendimento especializado ao dependente de drogas. Ademais, o SUS já abarca em seu âmbito de atribuições todos os tipos de ações e serviços de saúde, inclusive aqueles relacionados com a prevenção e tratamento de quaisquer moléstias direta ou indiretamente relacionadas ao uso ou abuso de drogas.

Nesse contexto, entendemos que o Projeto não implica aumento ou diminuição de despesas, mas sim planejamento e organização de determinados serviços de saúde já realizados pelo SUS.

De acordo com o Regimento Interno, somente aquelas proposições que "importem aumento ou diminuição de receita ou de despesa pública" estão sujeitas ao exame de compatibilidade ou adequação financeira e orçamentária. Neste sentido dispõe também o art. 9º de Norma Interna, aprovada pela CFT em 29.05.96, *in verbis*:

"Art. 9º Quando a matéria não tiver implicações orçamentária e financeira deve-se concluir no voto final que à Comissão não cabe afirmar se a proposição é adequada ou não."

Diante do exposto, somos pela não implicação da matéria, em aumento ou diminuição da receita ou da despesa pública, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do PL nº 175, de 2007, assim como do Substitutivo aprovado pela Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 16 de novembro de 2011.

Deputado João Dado
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Finanças e Tributação, em reunião ordinária realizada hoje, concluiu unanimemente pela não implicação da matéria com aumento ou diminuição da receita ou da despesa públicas, não cabendo pronunciamento quanto à adequação financeira e orçamentária do Projeto de Lei nº 175/2007 e do Substitutivo da Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado João Dado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

João Magalhães - Presidente, Assis Carvalho e Mário Feitoza - Vice-Presidentes, Aelton Freitas, Afonso Florence, Akira Otsubo, Alexandre Leite, Alfredo Kaefer, Amauri Teixeira, Cláudio Puty, Devanir Ribeiro, Dr. Ubiali, Erika Kokay, Genecias Noronha, Guilherme Campos, Jerônimo Goergen, José Guimarães, José Humberto, Júlio Cesar, Lucio Vieira Lima, Manoel Junior, Mendonça Filho, Pedro Eugênio, Pedro Novais, Andre Moura, Eduardo Cunha e Marcos Rogério.

Sala da Comissão, em 12 de junho de 2013.

Deputado JOÃO MAGALHÃES
Presidente

FIM DO DOCUMENTO
