



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 8.016, DE 2014

(Do Sr. Eros Biondini)

Acrescenta dispositivo a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as atividades religiosas no tratamento sob regime de internação hospitalar aos pacientes dependentes de substâncias químicas.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-4345/2008.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação do Plenário

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 22 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte § 1º:

“Art. 22

.....
§ 1º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral ao dependente, incluindo atividades religiosas, serviços médicos, de assistência social, ocupacionais e outros serviços que se fizerem necessários em cada caso, visando sempre a recuperação e a reinserção social do paciente em seu meio. (NR)”

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

JUSTIFICAÇÃO

De acordo com notícia veiculada na edição de 12 de agosto último do Jornal *Folha de São Paulo*, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) deve publicar nas próximas semanas uma resolução para regular o funcionamento de comunidades terapêuticas que usam a religião para auxiliar na recuperação de dependentes químicos.

Ao que parece, a intenção do CONAD é impedir os centros de recuperação de incluir a religião no tratamento de usuários de drogas.

Contudo, no Brasil, a exemplo do que ocorre em vários outros países, a maioria das instituições que acolhem e recuperam dependentes químicos é de origem religiosa. Entre nós, predominam três grupos religiosos que se dedicam a esse mister: evangélicos, católicos e espíritas. Há instituições que trabalham com dependentes de classes sociais de menor renda, outras que atendem nas camadas mais altas e há ainda aquelas que se encaixam na média da população brasileira. Verifica-se também que tais instituições dedicam-se tanto à recuperação de dependentes de drogas ilícitas, quanto das lícitas, e a grande maioria daqueles que hoje estão em tratamento no Brasil, o fazem nesse tipo de entidades.

Em todos esses casos cumpre reconhecer que a prática religiosa tem sido decisiva para a recuperação do dependente e a sua reintegração à sociedade. Não há como negar o forte impacto que a espiritualidade causa no tratamento de dependência de drogas, uma vez que o vínculo religioso facilita a

recuperação e diminui os índices de recaída de pacientes submetidos a diversos tipos de tratamento.

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos com grupos de Narcóticos Anônimos revelaram que um melhor índice de recuperação estava associado a uma prática religiosa formal, evidenciando que aqueles que, além de frequentarem as reuniões de grupo de mútua-ajuda tinham também vínculo com alguma religião, apresentavam mais sucesso na manutenção de sua abstinência.

No Brasil, há ainda pouca pesquisa sobre o tema, contudo encontramos a tese de doutorado da Prof.^a Dra. Zila Van Der Meer Sanchez, apresentada em 2006 à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, intitulada *“A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas”*. Em suas conclusões, a Prof.^a Zila, assim se expressa:

“A religião não apenas promove a abstinência do consumo de drogas, mas oferece recursos sociais de reestruturação: nova rede de amizades, ocupação do tempo livre em trabalhos voluntários, atendimento ‘psicológico’ individualizado, valorização das potencialidades individuais, coesão do grupo, apoio incondicional dos líderes religiosos, sem julgamentos e, em especial entre evangélicos, a formação de uma ‘nova família’. (...) Parte considerável do sucesso dos ‘tratamentos’ religiosos está no acolhimento oferecido àqueles que buscam ajuda, no respeito que lhes é transmitido, auxiliando na recuperação da autoestima e reinserção social por meio de novas atividades e vínculos sociais. Esta estrutura alicerça-se na fé religiosa, que promove o vínculo ao grupo por oferecer respostas religioso-filosóficas para as questões da vida.”

Por outro lado, nem há que se falar em coerção por parte das instituições de caráter religioso, já que os dependentes, quando procuram internação nessas comunidades terapêuticas, vão cientes de que a prática religiosa faz parte do tratamento e vão exatamente em busca desse apoio espiritual para reestruturar suas vidas.

Por fim, ressalte-se que muito embora o Brasil seja um país laico, não significa que seja um país antirreligioso. Ao revés, nosso país respeita todas as expressões de espiritualidade, a contribuição positiva que possam prestar à sociedade e, sobretudo, não prescinde da proteção de Deus, conforme está a demonstrar o preâmbulo de nossa Lei Maior.

Certo de que os nobres colegas bem poderão aquilatar a importância da proposta, encareço a sua melhor acolhida.

Sala das Sessões, em 14 de outubro de 2014.

Deputado EROS BIONDINI

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006

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 PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

.....

TÍTULO III
DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO,
ATENÇÃO E REINserÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS
E DEPENDENTES DE DROGAS

.....

CAPÍTULO II
DAS ATIVIDADES DE ATENÇÃO E DE REINserÇÃO
SOCIAL DE USUÁRIOS OU DEPENDENTES DE DROGAS

.....

Art. 22. As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

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.

.....
.....

FIM DO DOCUMENTO
