



CAMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Ismael -

PROJETO DE LEI Nº, DE 2024.
(Do Sr. ISMAEL)

Altera dispositivos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE), para incluir o encaminhamento para acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora ou a grupos de apoio e mútua ajuda, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Os dispositivos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passam a vigorar com a seguinte redação:

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

[...]

VI - encaminhamento para acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora ou a grupos de apoio e mútua ajuda, com participação de um dos pais ou responsável na elaboração e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento (PIA), nos termos do § 3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006;

Art. 129. São medidas aplicáveis aos pais ou responsável:

[...]

II - encaminhamento para acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora ou a grupos de apoio e mútua ajuda;

Art. 2º O § 4º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 64. [...]



Câmara dos Deputados –Anexo IV Gabinete 325 - Brasília -DF
Fones: 061-3215-5325 -
CEP: 70160-900





CAMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Ismael -

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa terapêutico que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico:

I - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

II - encaminhamento para acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora ou a grupos de apoio e mútua ajuda, com participação de um dos pais ou responsável na elaboração e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento (PIA) no casos a que se referem o inciso V do art.26-A e o § 3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006.

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

JUSTIFICAÇÃO

A presente proposta visa atualizar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei nº 12.594/2012 (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE) para incluir explicitamente a possibilidade de encaminhamento de crianças e adolescentes, bem como seus pais ou responsáveis, para acolhimento em comunidades terapêuticas acolhedoras ou a grupos de apoio e mútua ajuda.

1. Contextualização e Fundamentação Legal:

A alteração proposta para o inciso VI do art. 101 e o art. 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) visa modernizar e adequar a legislação aos avanços normativos e à evolução das práticas de acolhimento e tratamento de crianças e adolescentes com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Em especial, a mudança alinha o ECA com as disposições da Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas), conforme redação dada pela Lei nº 13.840/2019.

As comunidades terapêuticas são reguladas pelos artigos 26-A e 23-B da Lei nº 11.343/2006 com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, com as seguintes **características**:

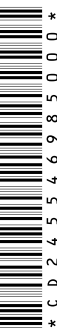
“Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;



Câmara dos Deputados –Anexo IV Gabinete 325 - Brasília –DF
Fones: 061-3215-5325 –
CEP: 70160-900

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD245546985000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ismael





CAMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Ismael -

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

IV - avaliação médica prévia;

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.”

É aplicável às comunidades terapêuticas o art.23-B, com a seguinte redação:

“Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:

I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial; e

II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:

I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e

II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 2º (VETADO).

§ 3º **O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.**

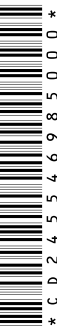
§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

I - os resultados da avaliação multidisciplinar;

II - os objetivos declarados pelo atendido;

III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;





CÂMARA DOS DEPUTADOS **Gabinete do Deputado Ismael -**

- IV - atividades de integração e apoio à família;
 - V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;
 - VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e
 - VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.
- § 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.
- § 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.” (grifos nossos)

A redação atual utiliza os termos "alcoólatras e toxicômanos", que, além de estarem em desuso, são amplamente reconhecidos como estigmatizantes e pejorativos. Tais termos não refletem adequadamente a abordagem humanizada e centrada na pessoa que é promovida pelas políticas públicas modernas de saúde mental e dependência química. O uso de uma linguagem que estigmatiza pode reforçar preconceitos, dificultar a adesão ao tratamento e prejudicar a reintegração social dos indivíduos.

2. Importância e Dever dos Pais:

A participação dos pais ou responsáveis na elaboração e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento (PIA) é essencial não apenas devido ao suporte familiar, que é crucial no processo de recuperação, mas também como um dever legal. De acordo com o § 3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006, os pais ou responsáveis que se omitem de suas obrigações no processo de recuperação estão sujeitos a penalidades civis, administrativas e criminais. Isso inclui a participação ativa na construção e acompanhamento do PIA, sendo que a ausência dessa participação pode acarretar em sanções legais.

A inclusão dessa responsabilidade no texto legal fortalece a obrigatoriedade do envolvimento dos pais no processo de tratamento e recuperação dos adolescentes, ressaltando que o descumprimento desse dever pode levar a consequências legais, conforme estabelecido na legislação antidrogas.

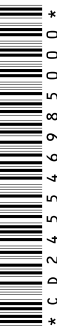
3. Adequação Terminológica e Enfoque Humanizado:

A substituição dos termos "alcoólatras e toxicômanos" por uma redação que mencione "acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora ou a grupos de apoio e mútua ajuda" não só moderniza o texto legal, mas também evita a perpetuação de estigmas que podem prejudicar os processos de recuperação e reintegração social. A terminologia proposta é neutra e mais adequada às diretrizes atuais de políticas de saúde e assistência social, refletindo uma abordagem inclusiva e respeitosa.



Câmara dos Deputados –Anexo IV Gabinete 325 - Brasília –DF
Fones: 061-3215-5325 –
CEP: 70160-900

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD245546985000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ismael





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Ismael -

4. A importância das Comunidades Terapêuticas na atenção extra-hospitalar, de caráter voluntário a pessoas com problemas em decorrência da dependência do álcool e outras drogas:

As comunidades terapêuticas são reconhecidas como estabelecimentos de caráter extra-hospitalar, nos termos da Lei nº 11.343/2006, pelo Parecer nº 9/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e decisão do TRF3¹. Sua atuação é exclusivamente voluntária, e conforme decisão do TRF3, "atendem ao que dispõe a Lei nº 10.216/2001", que regulamenta os direitos das pessoas com transtornos mentais no Brasil.

Conforme destacado no curso CoPlanar, da SENAD-UFSC

“A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, dispõe, no inciso IX do art. 2º, que a pessoa portadora de transtorno mental deve “[...] ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (BRASIL, 2001) e, conforme dispõe o caput do art. 4º da mesma lei, “[...] a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001).

“O Conselho Federal de Medicina (CFM), no Parecer nº 9/2015, assim se expressa sobre tratamento extra-hospitalar: “[...] os médicos entendem que parte do tratamento de portadores de doenças mentais ou de pessoas com problemas de ajustamento não exige a presença de médicos porquanto as estratégias terapêuticas têm também perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sóciofamiliar-ocupacional.”²

Segundo o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LENUD)³, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), demonstra que o acolhimento em comunidades terapêuticas é o tipo de serviço onde a maior parte dos indivíduos que reportaram uso de substâncias

¹ BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Apelação Cível nº 0000002-87.2013.4.03.6126/SP - Comunidade Terapêutica - Caráter Extra-Hospitalar - Cumprimento da Lei nº 10.216/2001. Acórdão nº 7286477, de 05 de setembro de 2019. Disponível em: <https://www.trf3.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia.aspx>. Acesso em: 17 ago. 2024.

² HARTMANN, Rolf. CoPlanar - Capacitação de Gestores para a Elaboração de Planos Estaduais e Municipais sobre Drogas: Módulo 3: Políticas Públicas de Redução da Demanda de Drogas. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos – SENAD, Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://coplanar-senad.ufsc.br/inscricao/index.html>. Acesso em: 17 ago. 2024.

³ BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 7 ago. 2024.





CAMARA DOS DEPUTADOS **Gabinete do Deputado Ismael -**

psicoativas recebeu algum tipo de tratamento ao longo de suas vidas, representando 61% de todos os serviços utilizados pela população brasileira. Este levantamento foi concluído em 2017 e é o maior já realizado sobre o tema no país.

A eficácia do modelo comunidade terapêutica é comprovado cientificamente nacional e internacionalmente:

- Evidências: As CT's podem ser efetivas para pacientes com dependência grave, refratários a abordagens ambulatoriais e com comprometimento psicossocial.⁴
- Eficácia das Comunidades Terapêuticas
 - Metanálise da Cochrane (SMITH; GATES; FOXCROFT, 2006)⁵:
 - 86,0% maior chance de melhor desfecho que as residências terapêuticas em relação à abstinência 12 meses pós-tratamento.
 - 32,0% maior chance em relação a estar empregado pós-tratamento.
 - Revisão Sistemática de 11 Estudos (Magor-Blatch et al., 2014)⁶:
 - Comparação: CT x não tratamento
 - Resultado: Melhores resultados para o tratamento em CT em 4 áreas pós-tratamento:
 - Abstinência;
 - Crimes;
 - Saúde mental;
 - Inserção social.
 - Qualidade de Vida Pós-Saída, na amostra de Kurlander (2019):
 - Resultado: 2,5 vezes mais chance de maior qualidade de vida 12 meses pós-saída para quem teve alta terapêutica.⁷
- LARANJEIRA, et all, no estudo intitulado Programa Recomeço: uma análise baseada em evidências, demonstra a eficácia das comunidades terapêuticas, e incluem:
 - Melhora na adesão ao tratamento: Houve um aumento significativo na adesão ao programa por parte dos acolhidos, com uma diminuição nos episódios de lapsos e recaídas.
 - Inserção social e profissional:

⁴ SMITH, L. A.; GATES, S.; FOXCROFT, D. Therapeutic communities for substance related disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006

⁵ SMITH, L. A.; GATES, S.; FOXCROFT, D. Therapeutic communities for substance related disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2006.

⁶ MAGOR-BLATCH, L.; et al. Revisão sistemática de 11 estudos de eficácia de Comunidades Terapêuticas. 2014.

⁷ KURLANDER, Pablo Andrés. Fatores Associados à Recidiva e ao Abandono do Tratamento de Dependentes Químicos: um estudo longitudinal de eficácia em duas Comunidades Terapêuticas. 2019.





CAMARA DOS DEPUTADOS **Gabinete do Deputado Ismael -**

- Aumento da inserção em cursos profissionalizantes.
- Aumento da inserção no mercado de trabalho.
- Promoção de atividades que focam na reinserção no mercado de trabalho.
- Redução da violência e conflitos: Observou-se uma diminuição na violência e nos conflitos entre os acolhidos.
- Maior participação em atividades terapêuticas e espirituais:
 - Maior adesão aos grupos de mútua ajuda.
 - Maior participação nas atividades de espiritualidade, sem imposição de dogmas religiosos.
- Melhora na saúde mental:
 - Aumento da frequência nos CAPS AD (Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas).
- Reinserção social:
 - O tempo de permanência no acolhimento foi associado positivamente ao retorno ao convívio familiar com autossustento.
 - Fortalecimento de uma rede social protetiva, com a criação de novas referências familiares dentro da comunidade terapêutica.
- Impacto na vida dos acolhidos:
 - Recuperação da saúde física e psicológica.
 - Reintegração ao convívio social, trazendo de volta a autoestima e a dignidade dos usuários de substâncias psicoativas.

Segundo o IPEA⁸, há no Brasil mais de 2.000 comunidades terapêuticas que atendem mais de 83.600 pessoas com dependência do álcool e outras drogas, atuando no Brasil há 56 anos, modelo terapêutico consolidado, reconhecido pela população, regulado em lei e por atos normativos e, inclusive, no âmbito do judiciário.

5. Da importância dos grupos de apoio e mútua ajuda

A inclusão expressa dos grupos de apoio e mútua ajuda no projeto de lei proposto é justificada com base em sólidas evidências científicas e práticas que demonstram a eficácia desses grupos no tratamento e suporte de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Estas justificativas são essenciais para sustentar a importância da inclusão dessas medidas no contexto das políticas públicas de saúde mental e dependência química.

⁸ IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Nota Técnica No 21 - Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Março de 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em 01 maio 2022.





CAMARA DOS DEPUTADOS **Gabinete do Deputado Ismael -**

Ávila, Ristow e Zerminiani⁹ definem os grupos de apoio como estruturas organizadas onde pessoas que enfrentam desafios semelhantes, especialmente relacionados ao uso de substâncias psicoativas, se reúnem regularmente para compartilhar experiências, oferecer apoio emocional e encorajar umas às outras em suas jornadas de recuperação. O foco desses grupos está na troca mútua de vivências, na criação de uma rede de suporte social e na promoção de um ambiente acolhedor que facilita a abstinência e o crescimento pessoal. Destaca-se a importância de um ambiente seguro e de respeito mútuo, onde cada participante se sinta valorizado e ouvido.

a. Evidências de Eficácia dos Grupos de Apoio e Mútua Ajuda

Estudos demonstram que a participação em grupos de mútua ajuda, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), está associada a taxas significativamente mais altas de abstinência de substâncias psicoativas. Programas baseados em 12 passos, amplamente utilizados nesses grupos, mostraram eficácia comparável ou superior a terapias tradicionais, como a terapia cognitivo-comportamental¹⁰. Uma revisão sistemática da Cochrane¹¹, que analisou 27 estudos com 10.565 indivíduos, concluiu que a participação no AA resultou em taxas de abstinência 21% superiores após um ano de tratamento.

Um levantamento conduzido pelos cinco grandes grupos de autoajuda na Alemanha (Kreuzbund, Guttempler, Blaues Kreuz, Freundeskreise, etc.) em 2017¹² revelou que os grupos de autoajuda para dependentes químicos continuam a ser uma parte vital do processo de recuperação para cerca de 70.000 pessoas. Esses grupos não apenas fornecem apoio contínuo, mas também demonstram eficácia significativa na manutenção da abstinência, com uma baixa taxa de recaída entre seus membros.

b. Impacto Positivo na Saúde Pública

Grupos de mútua ajuda têm demonstrado um impacto significativo na saúde pública, especialmente nos Estados Unidos, onde 91% das pessoas que relataram problemas com álcool e outras drogas indicaram participação em tais

⁹ ÁVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, S. A. Manual de Grupos de Apoio Cruz Azul. 1. ed. Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2016.

¹⁰ KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. Handbook of Religion and Health. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2012.

¹¹ KELLY, J. F.; HUMPHREYS, K.; FERRI, M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020. Art. No.: CD012880. DOI: 10.1002/14651858.CD012880.pub2. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012880.pub2/full>. Acesso em: 17 ago. 2024.

¹² KREUZBUND e.V.; GUTTEMLER in Deutschland e.V.; BLAUES KREUZ in Deutschland e.V.; FREUNDESKREISE für Suchtkrankenhilfe e.V. Statistik 2017 der fünf Sucht-Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Dortmund, Hamburg, Kassel, Wuppertal, 2018. Citado por Cruz Azul no Brasil. Disponível em: <https://www.cruzazul.org.br>. Acesso em: 17 ago. 2024.





CÂMARA DOS DEPUTADOS **Gabinete do Deputado Ismael -**

grupos como um fator crucial para a recuperação¹³. Este dado sublinha a importância de tais grupos como uma ferramenta eficaz de recuperação, complementando os cuidados clínicos e terapêuticos tradicionais.

c. Complementação às Comunidades Terapêuticas

A Resolução RDC nº 29/2011 da ANVISA¹⁴, que regulamenta as Comunidades Terapêuticas, destaca que o principal instrumento terapêutico é a convivência entre pares, o que é também um princípio central dos grupos de mútua ajuda. Essa complementaridade reforça a justificativa de incluir tais grupos como alternativa viável ou complementar ao acolhimento em comunidades terapêuticas.

d. Impacto dos Grupos de Apoio e Mútua Ajuda na Recuperação

O estudo de Cecília Serapião dos Santos¹⁵ sobre a dignidade dos dependentes e familiares confirma a importância dos grupos de mútua ajuda no suporte emocional e na recuperação. Serapião destaca que a participação da família nesses grupos é crucial, pois, quando os familiares participam dos grupos de apoio, o acolhido tem uma chance de 63,3% de concluir o programa terapêutico. Em contrapartida, quando os familiares não participam, essa chance cai drasticamente para 10,6%. Esses dados evidenciam que o envolvimento familiar em grupos de apoio é um fator decisivo para o sucesso do tratamento.

Levantamento com 269 adolescentes feito pela Cruz Azul no Brasil¹⁶ em entidade filiada mostrou que a participação de seus familiares em grupos de apoio aumentou em 70% a taxa de conclusão do programa terapêutico.

e. Benefícios Psicológicos e Sociais dos Grupos de Apoio

Os grupos de apoio proporcionam um ambiente em que os indivíduos podem compartilhar experiências e receber suporte emocional de pessoas que enfrentam desafios semelhantes. Isso é vital para o bem-estar psicológico dos participantes e pode reduzir significativamente a sensação de isolamento. Esses

¹³ KOENIG, H. G. et al. (2012).

¹⁴ ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. 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. Diário Oficial da União, 1 jul. 2011.

¹⁵ SANTOS, C. S. Princípio da dignidade humana, os portadores de dependência química e suas famílias. Monografia apresentada à Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Itajaí, SC, 28 de abril de 2008. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/cecilia%20serapiao%20dos%20santos.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

¹⁶ HARTMANN, Rolf. Ciência e Comunidades Terapêuticas. Cruz Azul no Brasil. Disponível em: <https://www.cruzazul.org.br>. Acesso em: 17 ago. 2024.





CAMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Ismael -

grupos também fortalecem o senso de pertencimento e contribuem para a autoestima dos participantes, fatores críticos na prevenção de recaídas.

6. Complementaridade das Medidas de Proteção e Socioeducativas

As medidas propostas complementam as demais previstas no ECA e no SINASE, oferecendo mais opções para as autoridades competentes ao lidarem com casos de adolescentes em situação de vulnerabilidade devido ao uso de álcool e outras drogas.

A suspensão da execução da medida socioeducativa prevista no § 4º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, modalidade prevista no inciso VII do art.101, poderá ser determinada pelo juiz, para que o adolescente possa receber a atenção e cuidado para a dependência do álcool e outras drogas mais apropriado ao seu caso, previstas nos incisos V e VI do art.101 do ECA, respectivamente, atendimento médico-clínico-hospitalar (inciso V), ou atendimento extra-hospitalar (inciso VI).

A proposta visa incluir o adolescente em programa terapêutico que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico:

I - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

II - encaminhamento para acolhimento em comunidade terapêutica acolhedora ou a grupos de apoio e mútua ajuda, com participação de um dos pais ou responsável na elaboração e desenvolvimento do Plano Individual de Atendimento (PIA) no casos a que se referem o inciso V do art.26-A e o § 3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006.

Conclamamos os nobres colegas parlamentares a aprovarem este projeto de lei, que representa um avanço significativo na proteção e recuperação de adolescentes em situação de vulnerabilidade, bem como no apoio às suas famílias.

Sala das Sessões, de agosto de 2024.

Deputado Ismael
PSD/SC



Câmara dos Deputados –Anexo IV Gabinete 325 - Brasília –DF
Fones: 061-3215-5325 –
CEP: 70160-900

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD245546985000>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ismael

