

PLC 037/2013

Projeto de Lei da Câmara dos Deputados
Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas
Públicas sobre Drogas e as condições de
atenção aos usuários ou dependentes de
drogas e para tratar do financiamento das
políticas sobre drogas

SISNAD

Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Integram o Sisnad

- I – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, órgão normativo e de deliberação coletiva do Sistema;
- II - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD;
- III - órgãos governamentais de políticas sobre drogas;
- IV - órgãos públicos responsáveis pela repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
- V - comunidades terapêuticas acolhedoras; e
- VI – organizações, instituições ou entidades da sociedade que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA ACOLHEDORA

Comunidades terapêuticas acolhedoras são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento do usuário ou dependente de drogas.

PRINCÍPIOS e DIRETRIZES

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;

PRINCÍPIOS e DIRETRIZES

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:

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.

PRINCÍPIOS e DIRETRIZES (ADICIONADOS PELO PLC)

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:

VII - **estímulo à capacitação técnica e profissional;**

VIII – **efetivação de políticas de reinserção social voltadas à educação continuada e ao trabalho;**

IX – **observância do plano individual de atendimento** na forma do art. 23-B desta Lei;

X - **orientação** adequada ao usuário ou dependente de drogas **quanto às consequências lesivas do uso de drogas, ainda que ocasional.**

EDUCAÇÃO

Art. 22-A. As pessoas atendidas por órgãos integrantes do Sisnad terão **atendimento nos programas de educação profissional e tecnológica, educação de jovens e adultos e alfabetização.**

Do Trabalho na Reinserção Social e Econômica

Art. 22-B. As licitações de obras públicas que gerem mais de 30 postos de trabalho deverão prever, nos contratos, que **3% (três por cento) do total de vagas sejam destinadas à reinserção econômica de pessoas atendidas pelas políticas sobre drogas** de acordo com o seguinte:

I - as empresas responsáveis pelas obras deverão informar ao órgão estadual de políticas sobre drogas acerca da quantidade de vagas disponíveis;

II - o postulante à vaga deverá:

- a) estar cumprindo o seu plano individual de atendimento;
- b) abster-se do uso de drogas;
- c) atender aos requisitos profissionais definidos pela empresa contratante; e
- d) cumprir rigorosamente as normas da empresa contratante;

Do Trabalho na Reinserção Social e Econômica

III – o programa estadual de reinserção econômica deverá garantir aos atendidos pelas políticas sobre drogas no mínimo 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias de acesso aos postos de trabalho de que trata este artigo.

§ 1º O cumprimento do plano individual será atestado pelo órgão de políticas sobre drogas responsável pela reinserção social e econômica por meio do qual se inicia o processo de seleção e contratação e pela empresa contratante.

§ 2º Após 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data do recebimento da informação de disponibilidade da vaga pelo órgão responsável pela reinserção social e econômica, a empresa fica dispensada do cumprimento do previsto no caput, caso não haja indicação de pessoa para a vaga disponibilizada.

TRATAMENTO

Art. 23-A. **O tratamento** do usuário ou dependente de drogas **deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde**, com **prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial**, incluindo **excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais** nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com **ações preventivas** que atinjam toda a população;

TRATAMENTO

Art. 23-A. [...] em etapas que permitam:

II - orientar-se por **protocolos técnicos** predefinidos, baseados em **evidências científicas**, oferecendo **atendimento individualizado** ao usuário ou dependente de drogas com **abordagem preventiva** e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a **reinserção social e econômica**, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

TRATAMENTO

Art. 23-A. [...] em etapas que permitam:

IV – acompanhar os resultados pelo **SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.**

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º **A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico** devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

TRATAMENTO

Art. 23-A. [...]

§ 3º São considerados **2 (dois) tipos de internação:**

I - **internação voluntária**: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - **internação involuntária**: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

TRATAMENTO

INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA

Art. 23-A. [...]

§ 4º **A internação voluntária:**

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

TRATAMENTO

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

Art. 23-A. [...]

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a **formalização da decisão por médico responsável;**

II - **será indicada depois da avaliação** sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - **perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias**, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

TRATAMENTO

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

Art. 23-A. [...]

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o **sigilo das informações** disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

TRATAMENTO

INTERNAÇÃO INVOLUNTÁRIA

Art. 23-A. [...]

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Plano Individual de Atendimento - PIA

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.

Plano Individual de Atendimento - PIA

Art. 23-B. [...]

§ 2º É obrigatória a **articulação entre as normas de referência do SUS, Suas e do Sisnad** na definição da competência, da composição e da atuação da equipe técnica que avalia os usuários ou dependentes de drogas.

§ 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.

Plano Individual de Atendimento – PIA

INFORMAÇÕES MÍNIMAS

- I. os resultados da avaliação multidisciplinar;
- II. os objetivos declarados pelo atendido;
- III. a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;
- 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.

Plano Individual de Atendimento – PIA

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas.

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

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;

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;

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

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;

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

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.

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

§ 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.

Tratamento x Acolhimento

TRATAMENTO

– PRESCRIÇÃO
PARA
INTERNAÇÃO

ACOLHIMENTO

– AVALIAÇÃO para
verificar se não **HÁ**
IMPEDIMENTOS
PARA O
ACOLHIMENTO NA
CT

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

§ 2º Quando houver impossibilidade de realização da avaliação médica prévia e desde que não haja risco de morte à pessoa, o acolhimento poderá ser feito de imediato, caso em que a avaliação médica deverá ser providenciada no prazo máximo de 7 (sete) dias.

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

§ 3º Para a realização da **avaliação médica**, as comunidades terapêuticas acolhedoras terão **prioridade absoluta na utilização da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.**

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

§ 4º As **normas de referência** para o funcionamento das comunidades terapêuticas acolhedoras e de seu cadastramento **serão definidas pela Senad.**

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

§ 5º As comunidades terapêuticas acolhedoras não se caracterizam como equipamentos de saúde.

(indicação de veto)

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Duas modalidades:

- Doação ou patrocínio diretos à entidade
- Contribuição para os fundos sobre drogas

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art.65-A [...] ... as **peessoas físicas ou jurídicas** poderão aplicar parcelas do Imposto sobre a Renda, a título de doações ou patrocínios, no apoio a projetos apresentados por pessoas físicas ou por pessoas jurídicas relacionados à atenção a usuários de drogas, desde que os projetos atendam aos critérios estabelecidos no regulamento desta Lei.

§ 1º Os contribuintes poderão deduzir do imposto de renda devido 30% (trinta por cento) das quantias efetivamente despendidas nos projetos elencados no § 3º deste artigo, previamente aprovados pelo conselho estadual de políticas sobre drogas, nos limites e nas condições estabelecidos na legislação do imposto de renda vigente, na forma de:

- I - doações; e
- II - patrocínios.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

§ 2º As pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real não poderão deduzir o valor da doação ou do patrocínio referido no § 1º como despesa operacional.

§ 3º As doações e os patrocínios a que se refere o § 1º serão destinados exclusivamente à construção e à manutenção de instituições de atenção a usuários de drogas.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 67-A. Os gestores e entidades que recebam recursos públicos para execução das políticas sobre drogas deverão garantir o acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários à efetiva fiscalização pelos órgãos competentes.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º Os contribuintes poderão efetuar doações aos fundos de políticas sobre drogas nacional, distrital, estaduais ou municipais, sendo essas integralmente deduzidas do imposto de renda obedecidos os seguintes limites:

I – 1% (um por cento) do imposto de renda devido, apurado pelas pessoas jurídicas tributadas com base no lucro real;

II – 6% (seis por cento) do imposto de renda devido, apurado pelas pessoas físicas na declaração de ajuste anual.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

§ 1º O valor da destinação de que trata o inciso I do caput deste artigo:

I - não exclui ou reduz outros benefícios ou deduções em vigor;

II - não poderá ser computado como despesa operacional na apuração do lucro real;

III - poderá ser deduzido também dos pagamentos mensais do imposto calculado por estimativa.

§ 2º O valor da destinação de que trata o inciso II deste artigo independe da opção quanto à forma de apuração do ajuste anual.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º-A As opções de doação dispostas no art. 3º desta Lei serão exercidas:

I – para as pessoas jurídicas que apuram o imposto trimestralmente, até a data do pagamento da 1ª (primeira) cota ou cota única, relativa ao trimestre civil encerrado;

II – para as pessoas jurídicas que apuram o imposto anualmente, até o último dia útil do mês de janeiro do ano-calendário subsequente, sem prejuízo de, no recolhimento do imposto por estimativa, exercerem a opção até o último dia útil do mês subsequente ao da apuração;

III – para as pessoas físicas até a data da efetiva entrega da declaração de ajuste anual.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

§ 1º As doações efetuadas pelas pessoas físicas entre 1º de janeiro e a data da efetiva entrega da declaração poderão ser deduzidas:

I - na declaração de ajuste apresentada relativa ao ano-calendário anterior; ou

II - na declaração de ajuste a ser apresentada no ano seguinte relativa ao ano-calendário em curso.

§ 2º As pessoas físicas e jurídicas que entregarem suas declarações de ajuste anual fora do prazo não se beneficiarão da dedução das doações de que trata esta Lei.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º-B As doações de que trata o art.

3º desta Lei podem ser efetuadas em espécie ou em bens.

Parágrafo único. As doações efetuadas em espécie devem ser depositadas em conta específica.

DO FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º-B As doações de que trata o art.

3º desta Lei podem ser efetuadas em espécie ou em bens.

Parágrafo único. As doações efetuadas em espécie devem ser depositadas em conta específica.

O PLC 037/2013:

- Insere as comunidades terapêuticas no SISNAD por lei, tornando-se uma política de estado
- Difere claramente as internações (voluntárias e involuntárias) do acolhimento em comunidade terapêutica
- Estabelece as questões mínimas para as CTs
- Provê formas de financiamento à área da DQ

OBRIGADO!

ROLF HARTMANN

presidente@cruzazul.org.br

+55 47 999 833 699

CRUZ AZUL NO BRASIL

www.cruzazul.org.br

+55 47 3337-4200