

CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



PARECER Nº. 01 DE 2013-CAS
PARECER Nº 01 DE 2013-CAS

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS sobre o Projeto de Lei nº 636, de 2015, que *dispõe sobre a proibição, no âmbito do Distrito Federal, do aproveitamento de pessoas em tratamento nas comunidades terapêuticas e similares, para efetuar vendas externas de produtos com intuito de arrecadar recursos financeiros, sob a alegação de fazer parte do tratamento e dá outras providências.*

AUTOR: Deputado Raimundo Ribeiro

RELATORA: Deputada Liliane Roriz

I - RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para exame, de autoria do Deputado Raimundo Ribeiro, o Projeto de Lei nº 636, de 2015, que, conforme disposto no art. 1º, proíbe Comunidades Terapêuticas e/ou entidades que desenvolvam atividades similares de utilizar pessoas por elas assistidas para vender produtos em veículos de transporte coletivo, logradouros e prédios públicos, shoppings, bares, restaurantes, lanchonetes e outros, com o objetivo de arrecadar recursos financeiros sob a alegação de que esse procedimento faz parte do tratamento e ajuda financeiramente essas entidades.

O §1º do art. 1º estabelece que os produtos de que trata o *caput* são entendidos como qualquer produto valorado pecuniariamente por qualquer pessoa, inclusive aquelas em tratamento.

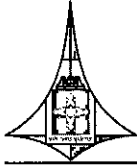
No §2º define-se, para efeitos da Lei, Comunidade Terapêutica como qualquer organização, fundação, comunidade, entre outros, que tenham como fim desenvolver trabalho de terapia e/ou ajuda a dependentes químicos.

Os responsáveis pelas Comunidades Terapêuticas, conforme disposto no art. 2º, deverão advertir seus assistidos sobre a proibição, "bem como sobre a obrigatoriedade, caso persistam na conduta coibida".

O descumprimento do disposto na Lei acarretará a inabilitação dessas comunidades e/ou similares em oferecer serviços voltados a dependentes químicos.

Seguem as cláusulas de vigência e de revogação genérica.

M.O.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



Na justificação, o autor argumenta que o objetivo do referido Projeto é proteger as pessoas em tratamento de dependência química que se encontram em estado de vulnerabilidade, de realizar venda de produtos como forma de tratamento.

O autor ressalta que muitas comunidades terapêuticas e similares que desenvolvem trabalhos de recuperação e de ajuda a dependentes químicos utilizam os pacientes para vendas de produtos, com a alegação de que essa prática colabora para a manutenção do tratamento. Entretanto, o autor considera que, na prática, esse tipo de trabalho coloca os assistidos em risco, ao expô-los a ambientes propícios a recaídas. A proposição pretende evitar essas situações.

Lido em 10/09/2015, o Projeto foi encaminhada a esta Comissão de Assuntos Sociais - CAS para análise de mérito; seguirá, posteriormente, para a Comissão de Constituição e Justiça – CCJ para análise de admissibilidade.

Durante o prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DA RELATORA

O Projeto em análise trata de matéria relativa à proteção à juventude usuária de drogas. Dessa forma, inclui-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Assuntos Sociais, de acordo com o art. 65, inciso I, *d*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

Inicialmente, no âmbito deste parecer, buscaremos delimitar o panorama do consumo de álcool e outras drogas no país e as políticas públicas desenvolvidas para enfrentar o problema, além de analisar a origem e situação atual das comunidades terapêuticas, objeto da proposição em comento.

O consumo de drogas, pela sua crescente dimensão, constitui-se em relevante problema de saúde pública, conforme revelam as estatísticas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente de sexo, idade, nível de instrução e poder aquisitivo. Apesar do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial. Essa situação encontra semelhança no nosso país.

Estudos nacionais realizados com estudantes brasileiros em 1987, 1989, 1993 e 1997 revelam que as drogas lícitas são as mais consumidas. O álcool, o tabaco e os inalantes, em ordem decrescente, seguidos pela maconha, ansiolíticos e anfetaminas representam os mais consumidos. Esse padrão é semelhante ao encontrado em vários países, à exceção dos Estados Unidos, onde o consumo, no geral, é muito maior.



Pesquisa realizada, em 2005, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, da Universidade Federal de São Paulo, em todas as cidades com mais de 200 mil habitantes, encontrou que 22,8% das pessoas já haviam feito uso de algum tipo de droga (exceto álcool e tabaco) na vida, 10,3%, no ano, e 4,5%, no mês pesquisado. Em relação ao tipo de droga utilizada, o estudo encontrou o seguinte:

Tabela 2: Distribuição dos 7.939 entrevistados, segundo uso na vida, uso no ano e uso no mês das drogas mais usadas nas 108 cidades com mais de 200 mil habitantes.

Drogas	Tipos de uso		
	Na vida	No ano	No mês
Álcool	74,6	49,8	38,3
Tabaco	44,0	19,2	18,4
Maconha	8,8	2,6	1,9
Solventes	6,1	1,2	0,4
Benzodiazepínicos	5,6	2,1	1,3
Orexígenos	4,1	3,8	0,1
Estimulantes	3,2	0,7	0,4
Cocaína	2,9	0,7	0,4
Xaropes (codeína)	1,9	0,4	0,2
Opiáceos	1,3	0,5	0,3
Alucinógenos	0,5	0,32	0,2
Esteróides	0,9	0,2	0,1
Crack	0,7	0,1	0,1
Barbitúricos	0,7	0,2	0,1
Anticolinérgicos	0,5	0	0
Merla	0,2	0	0
Heroína	0,1	0	0

Assim, fica clara a predominância absoluta do álcool e tabaco entre o conjunto de drogas em uso no Brasil, apesar da enorme repercussão do uso de crack.

A 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, representa um marco em relação à política de saúde mental no Brasil. A norma estabelece que é obrigação do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família. Essa assistência será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais, tendo como finalidade permanente a reinserção social do usuário em seu meio.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



É importante destacar no âmbito deste parecer, que objetiva analisar proposição a qual proíbe a utilização de usuários para venda de produtos, que a referida Lei estabelece os direitos dos usuários, conforme o seguinte:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (grifo nosso)

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas prevê que as formas de cuidar dessas pessoas devem contemplar intervenção precoce, segundo uma perspectiva de redução de danos. Prevenção precoce e intervenções breves podem ter efeitos benéficos que contemplam além das populações-alvo. A oferta de cuidados extra-hospitalares, inseridos na comunidade e complementados por outros programas assistenciais, pode propiciar condições para a reversão desse quadro. A Política prevê, também, que a assistência a usuários de álcool e outras drogas deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em serviços extra-hospitalares, como o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), devendo também estar inserida na atuação da rede básica de saúde (Estratégia Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Centros e Postos de Saúde) e programas de redução de danos.

O Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD 2009-2011), do Ministério da Saúde, instituído por meio da Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009, apresenta as seguintes diretrizes: I - direito ao tratamento; II - redução da lacuna assistencial; III - respeito e promoção dos direitos humanos e da inclusão social; IV - enfrentamento do estigma; V - garantia de acesso a um tratamento de eficácia comprovada; VI - reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e dos padrões de consumo; VII - garantia do cuidado em rede, no território, e de atenção de base comunitária; VIII -



priorização de ações para crianças, adolescentes jovens em situações de vulnerabilidade; IX - enfoque intersetorial; X - qualificação das redes de saúde; XI - adoção da estratégia de redução de danos.

Com a emergência e intensificação do uso do crack, ganhou corpo a participação de entidades privadas voltadas principalmente para os dependentes químicos. A definição de comunidade terapêutica encontrada na página do Observatório de Crack, do Governo Federal¹ é a seguinte:

São Instituições privadas, sem fins lucrativos e financiadas, em parte, pelo poder público. Oferecem gratuitamente acolhimento para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas. São instituições abertas, de adesão exclusivamente voluntária, voltadas a pessoas que desejam e necessitam de um espaço protegido, em ambiente residencial, para auxiliar na recuperação da dependência à droga. O tempo de acolhimento pode durar até 12 meses. Durante esse período, os residentes devem manter seu tratamento na rede de atenção psicossocial e demais serviços de saúde que se façam necessários.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), por meio do programa "Crack, É Possível Vencer", abriu um edital em novembro de 2012 para financiar comunidades terapêuticas e, em 2013, um segundo edital foi aberto, havendo então 114 contratos fechados por todo o País. A título de comparação, a rede de Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD), que se tornou política pública de saúde oficial no começo dos anos 2000, possui apenas 309 postos e 69 na modalidade CAPS AD, no ano de 2014, em todo o território nacional. Atualmente, há uma linha de financiamento exclusiva para comunidades terapêuticas. São R\$ 1 mil mensais por leito.

O programa "Crack, é possível vencer" foi lançado em 2011 e incluiu um conjunto de ações envolvendo os Ministérios da Justiça, Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à fome para "enfrentamento ao crack e outras drogas", ao custo de R\$ 4 bilhões. Entre as medidas mais polêmicas, principalmente entre os profissionais da saúde mental, está o financiamento das comunidades terapêuticas, por retomar o modelo de internação para o tratamento - algo que a reforma psiquiátrica e a política antimanicomial, iniciadas no fim dos anos 1970, vinham lutando para eliminar pelo grave histórico de torturas e violações de direitos humanos.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa editou uma Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, que 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 - SPA. A Resolução se aplica a todas as instituições que prestam assistência **em regime de residência** (art. 1º), sejam urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas (art. 2º). O principal instrumento terapêutico a ser utilizado para o tratamento é o da **convivência entre os pares** (parágrafo único do art. 1º). Caso as entidades ofereçam

¹ <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html>



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica, distintos dos previstos na Resolução, deverão observar, cumulativamente às disposições da Resolução as normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde.

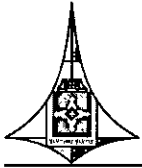
A RDC nº 29/2011 estabelece que a entidade garanta uma ficha individual para cada residente, na qual seja registrado periodicamente o atendimento prestado, bem como eventuais intercorrências clínicas observadas. As fichas individuais devem conter, entre outras, as seguintes informações: atividade física e desportiva; atividade lúdico-terapêutica variada; atendimento em grupo e individual; atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas; atividade que promova o desenvolvimento interior; registro de atendimento médico, quando houver; atendimento em grupo coordenado por membro da equipe; participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros; atividades de estudos para alfabetização e profissionalização; atendimento à família durante o período de tratamento, atividades visando à reinserção social do residente, conforme o §1º do art. 7º.

A RDC nº 29/2011 prevê, ainda, como obrigações das comunidades terapêuticas, durante a permanência do residente, o seguinte: cuidado com o bem-estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência; observância do direito à cidadania do residente; alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados; proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais; e manutenção de tratamento de saúde do residente, segundo o art. 20.

As comunidades terapêuticas começaram a surgir, no Brasil, a partir de meados dos anos 1980, totalizando atualmente cerca de 3 mil em todo o país. Essas entidades baseiam, geralmente, os seus métodos de tratamento e de reinserção social em princípios religiosos e morais. Elas não são consideradas instituições de tratamento de dependentes químicos, porque, na sua maioria, não apresentam condições técnicas para diagnosticar e tratá-los segundo as normas de saúde. Daí vem a resistência dos profissionais especialistas de saúde mental que possuem reservas em relação ao tipo de tratamento oferecido pelas comunidades, são acusadas de internar dependentes sem o necessário diagnóstico e de tentarem tratar apenas com disciplina e apoio moral aqueles que têm outras doenças associadas, especialmente psiquiátricas.

Reforçam esse tipo de questionamento os resultados de inspeção realizada pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP, em 68 comunidades terapêuticas em todos os estados do país, em 2011, quando se começou a falar no financiamento dessas instituições, por conta do lançamento do programa "Crack, É Possível Vencer". Conforme matéria veiculada pelo portal Terra, na internet², intitulada "Comunidades terapêuticas religiosas lideram tratamento contra o crack", o CFP constatou violações de direitos humanos em todas elas. As inspeções foram realizadas em função do grande

² <http://noticias.terra.com.br/brasil/comunidades-terapeuticas-religiosas-lideram-tratamento-contra-o-crack,b0d73c3b99862410VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html>



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



volume de denúncias de maus tratos e violações de direitos que chegaram ao CRP, por meio da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila), conforme explicou o coordenador da Comissão de Direitos Humanos do CFP, Pedro Paulo Bicalho. Segundo esse assinalou, primeiro, a entidade solicitou informações sobre essas instituições à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - Senad, que não as tinha, apesar da proposta de financiamento público. Então, o CRP resolveu conhecer essas instituições e dar visibilidade às denúncias.

Ainda segundo a referida matéria, não existem até hoje no Brasil pesquisas confiáveis, estatísticas ou evidências científicas que comprovem a efetividade a longo prazo do tratamento realizado pelas comunidades terapêuticas, em sua maioria entidades privadas religiosas, sem fins lucrativos, de internação voluntária que pode chegar a nove meses e que se baseiam em oração, trabalho e disciplina e nos 12 passos empregados pelos Alcoólicos Anônimos. Porém, como o Estado não tem garantido o investimento necessário para viabilizar serviços suficientes para tratamento de dependentes químicos e pessoas com sofrimento mental, a rede de comunidades terapêuticas acaba responsável pela maior parte do acompanhamento dessas pessoas, 80% das vagas disponíveis para internação ou não, estão no setor privado, nas comunidades terapêuticas ou em clínicas, conforme conclusão de audiência pública realizada no Senado Federal³.

Atualmente, segundo o portal do programa "Crack, É Possível Vencer"⁴, há 336 comunidades terapêuticas vinculadas ao programa, oferecendo 7.541 vagas em todo o país. No Distrito Federal e Entorno há 87 instituições desse tipo, mas apenas 5 estão credenciadas no programa.

Delimitados o panorama do consumo de drogas no país e as políticas públicas voltadas para enfrentar o problema, além da caracterização da experiência das comunidades terapêuticas e de sua vinculação, mesmo que limitada, ao poder público, buscaremos analisar a proposição em questão.

O PL nº 636/2015 proíbe o aproveitamento de pessoas assistidas pelas comunidades terapêuticas para venda de produtos em espaços públicos, com o intuito de arrecadar recursos financeiros, sob a alegação de que essa prática faz parte do tratamento ou ajuda financeiramente essas entidades. Do exposto, fica claro que a venda de produtos pelos residentes não se encontra entre as atividades a serem desenvolvidas por essas instituições, conforme a RDC nº 29/2011 citada anteriormente. As atividades previstas pela Resolução são desenvolvidas no interior das respectivas entidades e incluem: atividade física e desportiva; atividade lúdico-terapêutica variada; atendimento em grupo e individual; atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas; atividade que promova o desenvolvimento

³ <http://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/sociedade-e-as-drogas/comunidades-terapeuticas-oferecem-80-das-vagas-para-tratamento-de-dependentes-quimicos.aspx>

⁴ <http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/cuidado/comunidades-terapeuticas.html>



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE



interior; atendimento em grupo coordenado por membro da equipe; participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros; atividades de estudos para alfabetização e profissionalização e atividades visando à reinserção social do residente.

Não pode a instituição alegar que a venda de produtos se inclui entre atividades voltadas para a reinserção social das pessoas assistidas, pois essa possui natureza comercial, diferente da proposta de reinserção social da política de saúde mental, que tem como um de suas vertentes a capacitação para o trabalho, que visa à constituição de alternativas de geração de renda, por meio de cooperativas, associações e grupos de trabalho, que possibilitem a construção da autonomia do usuário e, como consequência sua inclusão social. Essa inclusão social passa também, conforme o documento do Ministério da Saúde, intitulado Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil⁵, pelo desenvolvimento de atividades de convivência e culturais, que envolvem a família e a comunidade, propiciando a construção de laços sociais.

Além disso, a Lei nº 10.216/2001, anteriormente mencionada, estabelece os direitos dos usuários e, entre eles, encontram-se: ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; e ser protegido contra qualquer forma de abuso e exploração. Disso decorre, que não é aceitável que, instituições destinadas a acolher pessoas com dependência química, utilizem-nas para a comercialização de produtos, com a justificativa de que essa atividade faz parte do tratamento.

Assim, é louvável a iniciativa do autor de proibir a utilização pelas comunidades terapêuticas de pessoas por elas assistidas para a venda de produtos. Entretanto, é preciso realizar alguns reparos relativos ao conceito de comunidade terapêutica e à técnica legislativa, em função do que apresentamos um Substitutivo.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **aprovação**, no mérito, do Projeto de Lei nº 636, de 2015, sob a forma do Substitutivo em anexo, no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais.

Sala das Comissões, em

2015.

DEPUTADA LUZIA DE PAULA


Presidente

DEPUTADA LILIANE RORIZ

Relatora

⁵ Pesquisado em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf, em 16 de novembro de 2015.

Parecer 01 - CAS

	CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL 3ª SECRETARIA - DIRETORIA LEGISLATIVA DIVISÃO DE TAQUIGRAFIA E APOIO AO PLENÁRIO SETOR DE TAQUIGRAFIA			NOTAS TAQUIGRÁFICAS
	Data	Horário Início	Sessão/Reunião	
24 11 2015	15h40min	ORDINÁRIA	93	

DEPUTADA LILIANE RORIZ (PRTB. Para emitir parecer. Sem revisão da oradora.) - Parecer da Comissão de Assuntos Sociais ao Projeto de Lei nº 636, de 2015, de autoria do Deputado Raimundo Ribeiro, que "dispõe sobre a proibição, no âmbito do Distrito Federal, do aproveitamento de pessoas em tratamento nas comunidades terapêuticas e similares, para efetuar vendas externas de produtos com intuito de arrecadar recursos financeiros, sob a alegação de fazer parte do tratamento e dá outras providências".

Assim, é louvável a iniciativa do autor de proibir a utilização pelas comunidades terapêuticas de pessoas por ela assistidas para a venda de produtos. Entretanto, é preciso realizar alguns reparos relativos ao Conselho de Comunidade Terapêutica e a técnica legislativa em função do que apresentamos no substitutivo.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela aprovação do Projeto de Lei nº 636, de 2015, sob a forma de substitutivo em anexo no âmbito desta Comissão de Assuntos Sociais.

É o parecer, Sra. Presidente.

Em discussão o parecer. (Pausa.)

Não havendo quem queira discutir, encerro a discussão.

Em votação.

Os Deputados que aprovam o parecer permaneçam como estão; os que forem contrários queiram manifestar-se. (Pausa.)

O parecer está aprovado com a presença de 18 Deputados.

SECRETARIA LEGISLATIVA

Nº _____ / _____
Folha nº _____

