



PARECER Nº

, DE 2020

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA sobre o Projeto de Lei nº 561, de 2019, que *estabelece diretrizes para a instituição do Programa de Redução de Danos no âmbito do Distrito Federal.*

AUTOR: Deputado Fábio Félix

RELATOR: Deputado Delmasso

I – RELATÓRIO

Chega a esta Comissão para análise o Projeto de Lei nº 561, de 2019, apresentado pelo Deputado Fábio Felix, o qual estabelece diretrizes para a instituição do Programa de Redução de Danos no âmbito do Distrito Federal, conforme disposto no art. 1º.

O art. 2º define, para os fins da Lei, redução de danos como todas as políticas, programas e práticas que visam à redução de riscos e prejuízos para a saúde biopsicossocial, decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas para o próprio usuário, seus familiares e a sociedade. O parágrafo único deste artigo dispõe que a política de redução de danos e riscos deve compreender assistência integral, a ser oferecida ao usuário de drogas que acesse o serviço público de saúde, incluindo acesso a informação, a insumos de proteção e cuidados próprios, bem como o atendimento clínico e de assistência social.

Os princípios que devem nortear a implementação do Programa são estabelecidos no art. 3º: (i) fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS; (ii) respeito à autonomia do indivíduo sobre seu corpo e destino, vedado constrangimento religioso ou moral; (iii) divulgação de informações sobre danos e riscos associados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como de práticas que objetivem reduzi-los, norteadas pela não produção de estigmas e pelo respeito aos direitos humanos.

O objetivo do Programa, segundo o art. 4º, é diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde, associados ao uso de álcool e outras drogas.

As diretrizes do Programa estão descritas no art. 5º: (i) garantir apoio à implementação, divulgação e acompanhamento de iniciativas de redução de danos desenvolvidas por organizações governamentais e não governamentais, com recursos técnicos, políticos e financeiros; (ii) garantir recursos para a capacitação e supervisão técnica de profissionais para atuar em atividades do programa; (iii) regulamentar o agente redutor de danos como profissional e/ou trabalhador de saúde, garantindo sua capacitação e supervisão técnica; (iv) estimular a formação de multiplicadores em redução de danos, visando maior participação da comunidade nessa estratégia; (v) construir estratégias para inclusão do tema nas ações de promoção da saúde desenvolvidas no sistema educacional; (vi) promover estratégias de divulgação e discussão com a sociedade, por meio de diferentes mídias; (vii)

apoiar e divulgar pesquisas científicas sobre uso de drogas e redução de danos, a fim de aprimorar a política; (viii) implementar políticas públicas de geração de trabalho e renda para usuários da política, como redutores de danos sociais; (ix) integrar a redução de danos com outros programas de saúde pública.

O art. 6º define as ações essenciais do programa de redução de danos: (i) oferta de cursos gratuitos de capacitação em redução para profissionais de saúde que atuam em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad e distribuição de produtos e insumos necessários à sua prática; (ii) produção e distribuição de material informativo para a população sobre danos e riscos associados ao consumo de drogas.

Segue a tradicional cláusula de vigência.

Na Justificação, o autor argumenta que redução de danos é uma política que objetiva diminuir riscos e prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada pelo respeito ao indivíduo e baseada em ações que incluem o acesso à informação, insumos de proteção e cuidados, bem como atendimento clínico e de assistência social.

Segundo o autor, o tema é objeto de política pública adotada pelo Ministério da Saúde – MS, por meio da Portaria nº 1.208, de 1º de julho de 2005. Destaca, ainda, a Lei federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que prevê, de acordo com o autor, a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco como uma das atividades de prevenção do uso, atenção e reinserção social de usuários de drogas.

O Projeto foi lido em 6 de agosto de 2019 e encaminhado para análise de mérito à Comissão de Assuntos Sociais – CAS e à Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC; e para análise de admissibilidade à Comissão de Economia, Orçamento e Finanças – CEOF e à Comissão de Constituição e Justiça – CCJ, para análise de admissibilidade.

Requerimento de autoria do relator da CAS, baseado em Nota Técnica da Assessoria Legislativa, solicitou a retirada da proposição daquela Comissão, uma vez que não havia embasamento regimental para tal análise de mérito.

Durante o prazo regimental não foram apresentadas emendas.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Conforme o art. 69, inciso I, *a*, do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, cabe à Comissão de Educação, Saúde e Cultura emitir parecer sobre o mérito das proposições que tratam de saúde pública. É o caso do Projeto de Lei em comento, que institui diretrizes para instituição do Programa de Redução de Danos.

Inicialmente, no âmbito deste parecer, buscaremos contextualizar as políticas públicas voltadas para o enfrentamento da problemática do uso de álcool e outras drogas, além da legislação em vigor sobre o tema. Posteriormente, analisaremos especificamente as características do Projeto em comento, sua necessidade, abrangência e viabilidade.

Como a proposição trata de diretrizes; preliminarmente, abordaremos os princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos na Constituição Federal e na Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Da Carta Magna destacam-se a obrigação do Estado para com a adoção de políticas que garantam a saúde e os princípios da universalidade (direito de todos), da igualdade no atendimento e da integralidade das ações, que contempla promoção, proteção e recuperação da saúde, como prioridade para as atividades preventivas e a participação da sociedade, o chamado controle social, conforme o seguinte:

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. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (grifo nosso)

A Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a chamada Lei Orgânica da Saúde, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes", destina capítulo específico sobre os princípios e diretrizes do SUS, conforme o seguinte:

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

.....
XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
.....

Assim, a Lei Orgânica da Saúde reitera os princípios já estabelecidos na Constituição Federal; porém, conceituando de forma mais ampla o sentido da integralidade, que compreende ações preventivas e curativa, individuais e coletivas, garantido o acesso a todos os níveis do sistema, do nível primário ao mais especializado. Acrescenta, ainda, a **preservação da autonomia das pessoas, o direito à informação sobre sua saúde, a divulgação sobre os serviços de saúde, a utilização de dados epidemiológicos na definição de prioridades e a resolutividade dos serviços.**

No mesmo sentido, a Lei Orgânica do Distrito Federal estabelece as diretrizes do SUS no Distrito Federal, acrescentando o que é tácito na Constituição Federal: a **gratuidade da assistência à saúde no âmbito do SUS** (art. 205, V).

A Lei federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, foi recentemente alterada pela Lei federal nº 13.840, de 5 de junho de 2019; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, e para atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, entre outros. Sobre a prevenção dispõe o seguinte:

*Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a **redução dos fatores de***

vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

.....
Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Art. 21. Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.

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;

.....(grifo nosso)

Apesar das alterações sofridas, a Lei mantém referência, mesmo que de forma não destacada, entre os princípios e diretrizes de atenção e de reinserção social do usuário, à definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde.

Para compreender as motivações que levaram o autor a apresentar a proposição, é importante registrar a adoção por parte do governo federal de nova conformação para a Política Nacional sobre Drogas, por meio da publicação do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que revogou o anterior, o Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Para entender a mudança de orientação na Política, resolvemos destacar os dispositivos do Decreto revogado que contemplavam a estratégia de redução de danos, conforme o seguinte:

Art. 1º Fica instituída, na forma do Anexo a este Decreto, a Política Nacional Antidrogas, que estabelece objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias na prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrentes do uso indevido de drogas.

.....
6. Redução de Danos Sociais e à Saúde

6.1. Orientação Geral

6.1.1. Estabelecer estratégias de Saúde Pública voltadas para minimizar as adversas consequências do uso indevido de drogas, visando a reduzir as situações de risco mais constantes desse uso, que representam potencial prejuízo para o indivíduo, para determinado grupo social ou para a comunidade.

6.2. Diretrizes

6.2.1. Reconhecer a estratégia de redução de danos sociais e à saúde, amparada pelo artigo 196 da Constituição Federal, como intervenção preventiva que deve ser incluída entre as medidas a serem desenvolvidas, sem representar prejuízo a outras modalidades e estratégias de redução da demanda.

6.2.2. Apoiar atividades, iniciativas e estratégias dirigidas à redução de danos.

6.2.3. Visar sempre à redução dos problemas de saúde associados ao uso indevido de drogas, com ênfase para as doenças infecciosas.

6.2.4. Definir a qualidade de vida e o bem-estar individual e comunitário como critérios de sucesso e eficácia para escolha das intervenções e ações de redução de danos.

6.2.5. Apoiar e promover a educação, treinamento e capacitação de profissionais que atuem em atividades relacionadas à redução de danos. (grifo nosso)

O Decreto nº 9.761/2019, em vigor, retirou a estratégia de redução de danos da Política Nacional sobre Drogas.

É importante registrar, ainda, que a estratégia de redução de danos teve origem no enfrentamento da epidemia de Aids, cujo início ocorreu em meados da década de 1980. O objetivo era fazer frente à transmissão do HIV por meio do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis, daí o Decreto nº 4.345/2002 contemplar a redução de danos e, posteriormente, a Portaria do MS nº 1.028, de 1º de julho de 2005, regular "as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência". A norma prevê o seguinte:

Art. 2º Definir que a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, desenvolva-se por meio de ações de saúde dirigidas a usuários ou a dependentes que não podem, não conseguem ou não querem interromper o referido uso, tendo como objetivo reduzir os riscos associados sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo.

Art. 3º Definir que as ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, compreendam uma ou mais das medidas de atenção integral à saúde, listadas a seguir, praticadas respeitando as necessidades do público alvo e da comunidade:

I - informação, educação e aconselhamento;

II - assistência social e à saúde; e

III - disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites. (grifo nosso)

Como a proposição em tela trata de matéria do campo de atuação da saúde mental, é importante trazer para o escopo deste parecer a norma legal que representa um marco na

área, a Lei federal 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”. A Lei estabelece os direitos da pessoa portadora de transtorno mental, 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)

Do exposto, depreende-se alguns princípios que norteiam a política de saúde mental, como: disponibilização de tratamento adequado às necessidades das pessoas; humanização da assistência, destinada à inserção na família, no trabalho e na comunidade; proteção contra qualquer forma de abuso e exploração; direito a toda informação relativa à doença e ao tratamento; prioridade de tratamento em serviços comunitários.

Ainda da citada Lei destacamos o seguinte:

Art. 3º É responsabilidade 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, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º. (grifo nosso)

A Lei nº 10.216, de 2001, é considerada um marco da reforma psiquiátrica brasileira, no sentido de estabelecer os pilares de uma política de saúde mental que assegure os direitos dos pacientes a **tratamento digno e humanizado**, pautado pelo respeito aos direitos de cidadania, prestado por equipe multiprofissional que inclua assistência social, psicológica, ocupacional e de lazer, realizada em serviços abertos e inseridos na comunidade e tendo como fim precípuo a **inserção dos usuários na família, no trabalho e na sociedade**. Tudo isso com o fim de romper com a segregação que pautou os

hospitais psiquiátricos com características manicomial, marca da assistência à saúde mental no Brasil durante muitos anos.

Ainda no campo da política de saúde, outro marco importante foi a aprovação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. No que diz respeito às diretrizes, a Política parte de quatro objetivos, conforme o seguinte:

- 1) Alocar a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública;*
- 2) Indicar o **paradigma da redução de danos** – estratégia de saúde pública que visa a reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, resgatando o usuário em seu papel autoregulador, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando-o à mobilização social – nas ações de prevenção e de tratamento, como um método clinicopolítico de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada;*
- 3) Formular políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição;*
- 4) Mobilizar a sociedade civil, oferecendo a estas condições de exercer seu controle, participar de práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais e estaduais. (grifo nosso)*

Esses objetivos dão o norte para a definição das diretrizes estabelecidas pela Política: intersetorialidade; atenção integral, que inclui prevenção, promoção e proteção da saúde dos usuários; assistência por meio de uma rede, cuja principal unidade é o Centro de Atenção Psicossocial/álcool e drogas – CAPS-ad; controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica, e de precursores; padronização de serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas.

O CAPS-ad, de acordo com a Política, tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando o seguinte:

- 1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de **redução de danos**;*
- 2. Gerenciar os casos, oferecendo **cuidados personalizados**;*
- 3. Oferecer **atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento**;*
- 4. Oferecer **condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados**;*
- 5. Oferecer **cuidados aos familiares dos usuários dos serviços**;*
- 6 . Promover, mediante diversas ações (que envolvam **trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população**), a **reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas**;*
- 7. Trabalhar, junto a **usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo**;*
- 8. Trabalhar a **diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo**. (grifo nosso)*

A partir desse patamar legal, passaram a ser implantados no Brasil os chamados serviços substitutivos, os CAPS, assim denominados porque substituem a rede de hospitais psiquiátricos com assistência asilar que existia. Os CAPS-ad são aqueles destinados especificamente ao tratamento da dependência ao uso de álcool e outras drogas.

No Distrito Federal, a organização da atenção à saúde mental está vinculada, na

Secretaria de Estado da Saúde – SES/DF, à Subsecretaria de Atenção à Saúde, por meio da Diretoria de Saúde Mental – DISAM.

Os serviços de saúde mental – CAPS, cofinanciados pelo Ministério da Saúde em todo o país, são organizados, de acordo com grau de complexidade, em I, II e III, sendo que os últimos funcionam 24 horas. Há os CAPS específicos para crianças e adolescentes, os CAPS i; e há, também, CAPS destinados ao tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas, os CAPS ad.

No DF, à DISAM encontra-se vinculado o Núcleo de Atenção às Políticas de Álcool e outras Drogas, que coordena os CAPS-ad, em número de dez, distribuídos em diferentes regiões administrativas: CAPS-ad Sobradinho; CAPS-ad Santa Maria; CAPS-ad Samambaia; CAPS-ad III Samambaia; CAPS-ad Guará; CAPS-ad Ceilândia; CAPS-ad Itapoã; CAPS-ad III Rodoviária; CAPS-ad i III Taguatinga; e CAPS-ad i III Brasília. O DF possui, portanto, quatro CAPS-ad III, que funcionam 24 horas, sendo dois destinados a crianças e adolescentes, os CAPS-ad i III localizados em Taguatinga e em Brasília.

Por último, vale registrar que, por meio de pesquisa no Sistema Legis e no Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF – SINJ, identificamos normas relativas à política distrital sobre drogas, das quais destacamos as seguintes:

1) Lei nº 3.802, de 6 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre prevenção ao uso e atenção ao usuário de álcool e outras drogas de abuso e prevê o seguinte:

Art. 1º Para os efeitos desta Lei, alcoolismo e utilização de drogas de abuso são considerados problemas de saúde pública.

Art. 2º A intervenção governamental para controle do uso de álcool e de drogas dar-se-á por meio de ações de prevenção, recuperação, reabilitação do usuário, redução de danos e acompanhamento para garantia da manutenção da abstinência.

Parágrafo único. As ações preventivas referidas no caput serão implementadas mediante a articulação, no mínimo, dos órgãos governamentais dos setores de saúde, educação e ação social, com vistas a garantir o alcance de todas as faixas etárias e camadas sociais vulneráveis. (grifo nosso)

2) Lei Complementar nº 819, de 26 de novembro de 2009, que cria o Fundo Antidrogas do Distrito Federal, o qual estabelece a que atividades se destinam os recursos do Fundo, conforme o seguinte:

Art. 4º Os recursos do FUNPAD destinam-se a:

I – programas de formação profissional e educacional voltados à elaboração e à gestão de políticas públicas na área de redução da oferta, redução de danos e demanda de drogas;

II – programas voltados à prevenção do uso, ao tratamento e à recuperação de dependentes e ao controle e fiscalização do uso e do tráfico de drogas;

III – programas de educação técnico-científica sobre drogas;

.....
VI – confecção e distribuição de literatura sobre prevenção, riscos do uso de drogas e tratamento da dependência;
.....

3) Decreto nº 32.108, de 25 de agosto de 2010, que institui a Política Distrital sobre Drogas e cria o Sistema Distrital de Política sobre Drogas, que define o seguinte:

Art. 5º São diretrizes da Política Distrital sobre Drogas, nas Áreas de Tratamento, Recuperação e Reinserção Social dos usuários ou dependentes de álcool e/ou outras drogas:

I – promover e garantir a articulação e a integração, em rede distrital, entre o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social, o Sistema de Garantia de Direitos e os atores sociais não governamentais, nas intervenções para tratamento, redução de danos sociais e à saúde, reinserção social e ocupacional de usuários ou dependentes de álcool e/ou outras drogas;

II – desenvolver e disponibilizar banco de dados, com informações científicas

atualizadas, para subsidiar o planejamento e a avaliação das práticas de tratamento, reinserção social e ocupacional e redução de danos sociais e à saúde;

III – definir, monitorar e acompanhar a aplicação de diretrizes mínimas que regulem o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, reinserção social e ocupacional e redução de danos sociais e à saúde;

IV – garantir recursos técnicos e financeiros para desenvolvimento, adaptação ou implementação de modelos de tratamento, de reinserção social e/ou ocupacional e de redução de danos sociais e à saúde, dos usuários de álcool e/ou outras drogas e de seus familiares;

V – estabelecer parcerias e convênios entre o Distrito Federal e instituições não-governamentais ou privadas que contribuam no tratamento, na redução de danos sociais e à saúde, na reinserção social e ocupacional;

.....
XII – estabelecer estratégias junto às administrações regionais, à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e à Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda do Distrito Federal objetivando:

.....
b) estimular a capacitação das equipes do Programa Estratégia Saúde da Família – PESF, com a implantação dos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas – CAPS-AD e a adoção de métodos de redução de danos;

.....
Art. 6º São diretrizes da Política Distrital sobre Drogas na Área de Redução de Danos Sociais e à Saúde dos usuários de álcool e/ou outras drogas:

I – reconhecer a estratégia de redução de danos, como medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e dos direitos humanos;

II – garantir o apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de danos desenvolvidas por organizações governamentais e não-governamentais, em consonância com as políticas públicas de saúde;

III – diminuir o impacto dos problemas socioeconômicos, culturais e dos agravos à saúde associados ao uso de álcool ou outras drogas;

IV – orientar e estabelecer, com embasamento científico, intervenções e ações de redução de danos, considerando a qualidade de vida, o bem-estar individual e comunitário, as características locais, o contexto de vulnerabilidade e o risco social;

V – garantir, promover e destinar recursos para o treinamento, capacitação e supervisão técnica de trabalhadores e de profissionais para atuar em atividades de redução de danos;

VI – reconhecer a importância do agente redutor de danos no contexto da Política de Drogas, garantindo sua capacitação e supervisão técnica;

VII – estimular a formação de multiplicadores em atividades relacionadas à redução de danos, objetivando um maior envolvimento da comunidade com essa estratégia;

VIII – promover estratégias de divulgação, elaboração de material educativo, sensibilização e discussão com os profissionais de saúde sobre o método, os objetivos e a efetividade da estratégia de redução de danos;

IX – apoiar e divulgar as pesquisas científicas realizadas na área de redução de danos para o aprimoramento e a adequação da política e de suas estratégias;

X – promover e implementar a integração das ações de redução de danos com

outros programas de saúde pública. (grifo nosso)

Posto isso, fica claro que as diretrizes que constam da proposição já se encontram estabelecidas em leis e decretos que tratam da assistência às pessoas usuárias de drogas, apesar da retirada dessa estratégia do conjunto de diretrizes previstas no Decreto federal em vigor. As normas legais em vigor que contemplam a redução de danos são as seguintes, conforme exposto anteriormente:

I - Lei federal nº 11.343/2006, que 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 (...);

II - Lei distrital nº 3.802/2006, que dispõe sobre prevenção ao uso e atenção ao usuário de álcool e outras drogas de abuso;

III - Lei Complementar nº 819/2009, que cria o Fundo Antidrogas do DF e permite a destinação de recursos para programa de redução de danos; e

IV - Decreto nº 32.108, de 25 de agosto de 2010, que institui a Política Distrital sobre Drogas, o qual prevê a redução de danos entre as diretrizes e ações dirigidas ao tratamento, recuperação e reinserção social. Vale registrar que a maior parte das diretrizes previstas no Projeto em tela estão contempladas neste Decreto.

Além disso, de acordo com o art. 100, X, da Lei Orgânica do Distrito Federal – LODEF, a instituição de diretrizes como eixo norteador do desenvolvimento de um programa a ser implementado pelo Poder Executivo, como parte inerente desse tipo de iniciativa (programa), encontra-se no campo de atribuição específica desse Poder, uma vez que dispõe sobre a organização e o funcionamento da administração do Distrito Federal. No mesmo sentido, a LODEF estabelece a competência privativa do Governador para a iniciativa de leis que disponham sobre atribuições de Secretarias de Estado do Distrito Federal (art. 71, §1º, IV). Assim, conclui-se que cabe à SES/DF instituir normas que regulem a organização e a prestação de ações de saúde, que incluem programas, respeitadas a legislação em vigor.

Portanto, mesmo considerando as nobres intenções do autor ao propor a instituição de diretrizes que possibilitem cuidado individualizado e humanizado, garantindo os direitos e respeitando a situação de cada usuário de drogas, requisitos importantes na análise de mérito encontram-se prejudicados: a **necessidade**, que é o atributo de gerar um **novo** direito, uma vez que as diretrizes propostas já estão normatizadas; e, em especial, a **viabilidade**, que traduz a possibilidade de aprovação da proposição e de sua implementação, uma vez que a competência para instituir normas dessa natureza é do Poder Executivo.

Feitas essas considerações, manifestamo-nos pela **rejeição**, no mérito, do Projeto de Lei nº 561, de 2019, no âmbito desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

DEPUTADO DELMASSO

Relator



Documento assinado eletronicamente por **RODRIGO GERMANO DELMASSO MARTINS** - Matr. 00134, Deputado(a) Distrital, em 15/06/2020, às 17:45, conforme Art. 22, do Ato do Vice-Presidente nº 08, de 2019, publicado no Diário da Câmara Legislativa do Distrito Federal nº 214, de 14 de outubro de 2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.cl.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
Código Verificador: 0137012 Código CRC: C83BB990.

00001-00020560/2020-12

0137012v3