# PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 003/2022

Institui o Programa de Internação Involuntária de Dependentes Químicos, baseando-se na Lei 13.840/2019, que rege o tratamento involuntário de dependentes químicos no Município de Manacapuru e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MANACAPURU, Estado do Amazonas, no uso das atribuições Legais, FAZ SABER que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte

LEI MUNICIPAL

Art. 1º Fica instituído o programa de Internação involuntária no Município de Manacapuru, nos termos da Lei n° 13.840/2.019, que rege o tratamento involuntário de dependentes químicos.

Parágrafo único - A Internação Involuntária é a que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta destes, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

Art. 2º A internação de dependentes de químicos somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais ou ainda em organizações do terceiro setor, dotados de equipes multidisciplinares, e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§1º Fica permitido o funcionamento de clínicas especializadas em dependência química, modelo específico para o tratamento com internação de dependentes químicos e possíveis comorbidades psiquiátricas, no município de Manacapuru, desde que atendidas às exigências regulamentadas pelo poder executivo.

§2° A clínica especializada em dependência química terá por objetivo o tratamento, internação e a recuperação do dependente químico.

§3º A clínica especializada em dependência química deve contar com recursos humanos, equipe terapêutica, estrutura física e de materiais, organização de prontuários, documentações administrativas e alvarás, e demais exigências técnicas e administrativas, conforme previsto na Resolução CFM 2153/2016, páginas 454 a 496.

Art. 3º A internação involuntária deve:

I - Ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável.

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

III - Perdurar apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 03 (três) meses, 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.

Parágrafo único - A internação involuntária só será indicada quando os recursos hospitalares se mostrarem insuficientes.

Art. 4º Toda internação involuntária deverá ser comunicada ao Ministério Público no prazo de 72 (setenta e duas) horas, através de relatório realizado por profissional técnico de assistência social ou da área da saúde.

§1° É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas.

§2° Deverá conter laudo de médico especialista pertencente ao quadro de funcionários do estabelecimento de saúde responsável pela internação.

§3° O laudo médico é parte integrante da Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária, a qual deverá conter obrigatoriamente as seguintes informações:

I - Identificação do estabelecimento de saúde.

II - Identificação do médico que autorizou a internação.

III - Identificação do usuário e do seu responsável e contatos da família.

IV - Motivo e justificativa da internação.

V - Descrição dos motivos de discordância do usuário sobre sua internação.

VI - Informações ou dados do usuário, pertinentes à Previdência Social (INSS).

VII - Capacidade jurídica do usuário, esclarecendo se é interditado ou não.

VIII -Informações sobre o contexto familiar do usuário.

IX - Previsão estimada do tempo de internação.

§4° O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de abril de 2.001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Art. 5º Os gestores e entidades que recebem recursos públicos para execução das políticas públicas sobre drogas deverão garantir acesso às suas instalações, à documentação e a todos os elementos necessários à efetiva fiscalização pelos órgãos competentes.

Art. 6º Esta Lei se limita ao tratamento de pessoas em situação de rua, ou de extrema vulnerabilidade social, de ambos os sexos, maiores de 18 (dezoito) anos.

Art. 7º Cabe ao Poder Executivo, através de regulamentação, definir e editar normas complementares necessárias à execução da presente Lei.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 9º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Manacapuru, 03 de fevereiro de 2022.

Vereador Júnior De Paula
1º Vice Presidente da Câmara
Municipal de Manacapuru

JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI MUNICIPAL 2022

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores,

Senhoras Vereadoras,

O presente projeto lei ora em tela que institui o Programa de Internação Involuntária de Dependentes Químicos no âmbito do município de Manacapuru, tem como objetivo principal proporcionar tratamento adequado aos mesmos.

A dependência química é uma doença crônica que pode comprometer diversos aspectos da vida de uma pessoa e as suas causas são múltiplas, podendo mesclar diversos fatores ambientais, culturais, genéticos e biológicos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dependência química é uma doença que se caracteriza pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias psicoativas**,** ou seja, que alteram o estado mental do indivíduo.

Os desafios para o tratamento de dependentes químicos no Brasil são enormes e passam por diversas esferas, entre elas o preconceito, que muitas vezes é decorrente da falta de informações sobre o assunto.

Assim, é preciso pensar no impacto da dependência química em todas as esferas da vida de uma pessoa que sofre com o vício e quais são os principais desafios para o tratamento adequado.

Diante do exposto conto com o apoio dos nobres pares para aprovação de presente propositura.

Sala de Sessões da Câmara Municipal de Manacapuru, 03 de fevereiro de 2022

Vereador Júnior De Paula
1º Vice Presidente da Câmara
Municipal de Manacapuru

**Presidência da República**
**Secretaria-Geral**
**Subchefia para Assuntos Jurídicos**

# LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019

Mensagem de veto

Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor 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.

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas e dá outras providências.

Art. 2º A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º .....

§ 1º 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.

§ 2º O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS." (NR)

CAPÍTULO II-A

DA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

**Seção I**

**Do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas**

Art. 8º-D. São objetivos do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, dentre outros:

I - promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas;

II - viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;

III - priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas;

IV - ampliar as alternativas de inserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas, promovendo programas que priorizem a melhoria de sua escolarização e a qualificação profissional;

V - promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;

VI - estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;

VII - fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;

VIII - articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional da pessoa que haja cumprido o plano individual de atendimento nas fases de tratamento ou acolhimento;

IX - promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais;

X - propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;

XI - articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e

XII - promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas.

§ 1º O plano de que trata o **caput** terá duração de 5 (cinco) anos a contar de sua aprovação.

§ 2º O poder público deverá dar a mais ampla divulgação ao conteúdo do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas.