# Indicação nº............./2016

**Ao**

**Excelentíssimo**

**Sr. Gilberto Cezar**

**Presidente da Câmara de Vereadores**

**Canela – RS**

**Senhor presidente.**

O Vereador que este subscreve, no uso de suas atribuições legais e regimentais, solicita que seja encaminhado ao Senhor Prefeito Municipal, O Projeto de Lei Sugestão que “**Cria o Programa Antidrogas e dá outras providências dentro do Município de Canela/RS**”. Como consta a proposta em anexo.

**Justificativa:**

A Constituição Federal (1.988) faz constar (Artigo 6.º) a saúde como direito social dos brasileiros, cuja competência executiva e legislativa é concorrente aos entes federados (Artigo 23). *De jure*, ao Município compete prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população (Artigo 30, Inciso VII), Ainda o Artigo 196 da Carta Magna assenta que *a saúde é direito de todos e dever do Estado*. Assim, a saúde será política pública prioritária da Administração Municipal – não somente nos aspectos médico- farmacológicos, mas em todos os matizes: Neste contexto, a dependência química, de conseqüências biológicas imprevistas, será identificada como um problema de saúde pública, merecendo os recursos materiais e humanos necessários à prevenção, ao tratamento e à repressão. A dependência química se constitui em problema grave, pois mesmo o álcool e o tabaco, drogas lícitas e de uso comum, produzem danosos efeitos à saúde, com altíssimo grau de dependência. O álcool e o tabaco ainda são as drogas de uso mais precoce e as mais consumidas pelos jovens. Aproximadamente 65% dos estudantes brasileiros já consumiram bebida alcoólica e 50% deles iniciaram o uso entre 10 e 12 anos de idade. O uso de tabaco, com idade de início entre 13 e 14 anos, é bastante disseminado e preocupante pelo fato de que 30 a 50% dos que começam a fumar desenvolvem dependência (UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo / Doutor Alfredo Toscano Júnior / 2.005). Entre os estudantes, a maconha, muitas vezes não identificada como droga por se tratar de substância ‘natural’, teve o uso aumentado de 2,8%, em 2009, para 7,6%, em 2010 – enquanto o uso freqüente, ou seja, de seis vezes ou mais por mês, é constatado em 1,7% deles. O consumo de outras drogas, tais como a cocaína, por via intranasal ou fumada na forma de crack, de inalantes e de medicamentos, embora de menor incidência, também requer a atenção dos serviços de saúde. As estatísticas sobre o uso indevido de drogas no Brasil foram atualizadas em 2010, quando o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), em parceria com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), realizou o I Levantamento [Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil,](http://www.cebrid.epm.br/levantamento_brasil/index.htm) cujo objetivo foi estimar a prevalência do uso ilícito de drogas, de álcool, de tabaco e o uso não médico de medicamentos psicotrópicos, além de esteróides anabolizantes. A partir destes estudos, tornou-se possível aferir que: 19,4% da população pesquisada já fizeram *uso na vida* de drogas, exceto tabaco e álcool, o que corresponde a uma população de 9.109.000 pessoas. A estimativa de dependentes de álcool foi de 11,2% e de tabaco 9,0%, o que corresponde a populações de 5.283.000 e 4.214.000 pessoas, respectivamente. O *uso na vida* de maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, com 6,9% dos entrevistados. A segunda droga com maior *uso na vida* (exceto tabaco e álcool) foram os solventes (5,8%). Surpreendeu o *uso na vida* de orexígenos (medicamentos utilizados para estimular o apetite), com 4,3%. Vale lembrar que não há controle para a venda desse tipo de medicamento. Entre os medicamentos usados *sem receita médica*, os benzodiazepínicos (ansiolíticos) tiveram *uso na vida* de 3,3%. Quanto aos estimulantes (medicamentos anorexígenos), o *uso na vida* foi de 1,5%. A dependência para os benzodiazepínicos (medicamentos para tirar a ansiedade) atingiu 1,1% dos moradores das 107 cidades pesquisadas, seguida pela dependência de maconha (1,0%), de solventes (0,8%) e de anfetamínicos (substâncias anorexígenas que tiram o apetite, com 0,4% de dependentes).O *uso na vida* de heroína, no Brasil, foi de 0,1%. A precisão da prevalência do *uso na vida* para heroína foi muito baixa. Os números são alarmantes e sugerem que uso indiscriminado de substâncias psicotrópicas demanda pela intervenção do estado em níveis de prevenção, tratamento e repressão. A rigor, prevenção e tratamento da dependência química são ações interligadas, mas prevenção e repressão supõem posturas diferentes, inobstante complementares. A prevenção consiste na redução da demanda do consumo de drogas. Neste caso, as ações têm como objetivo fornecer informações e educar para a adoção de hábitos saudáveis. Espera-se que as pessoas diminuam ou parem de consumir drogas. A Repressão, por sua vez, consiste na redução da oferta de drogas. As ações repressivas têm como objetivo dificultar o acesso às drogas, como a legislação proibitiva ao uso e as ações policiais contra o tráfico. Ambos os conceitos perpassam o cotidiano: ao tempo em que a escola promove campanhas educacionais antitabagista, por exemplo, está proibindo (inclusive aos professores e funcionários) que fumem na instituição. Existem três níveis de prevenção, cada um com os seus objetivos próprios: A **Prevenção Primária** quer evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas. Portanto, refere-se ao trabalho que é feito antes da experimentação, geralmente na idade em que costumeiramente se inicia o uso. A **Prevenção Secundária** tem como objetivo atingir as pessoas que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas, com intuito de evitar que o uso se torne nocivo, com possível evolução para dependeria. O encaminhamento para especialistas será indicado como forma preventiva de evitar danos à saúde. A **Prevenção Terciária** corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência. Portanto, esta atenção será feita por um profissional de saúde, mediante a identificação e o encaminhamento do usuário. Pela gravidade e pela complexidade do tema, a legislação Federal ([Lei Número 6.368/1.976, modificada pela Medida Provisória Número 2.225-45, de 04 de Setembro de 2001)](http://legislacao.planalto.gov.br/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%206.368-1976?OpenDocument) tratou *das medidas de prevenção ao uso indevido de substâncias que determinem dependência física ou psíquica* instituindo o Sistema Nacional Antidrogas, que reclama pela ação municipal nas atividades relacionadas à prevenção às drogas (Artigo 3.º, Incisos I e II). A matéria foi regulamentada (Decreto-Lei Número 3.696/2.000) para dispor que o Sistema Nacional Antidrogas integrará atividades de prevenção do uso indevido de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica (Artigo 1.º, Inciso II).

**Canela, 04 de março de 2016.**

 **Alberi Dias
 Vereador - PPS**

**Projeto de Lei Sugestão**

**Cria o Programa Antidrogas e dá outras providências dentro do Município de Canela/RS.**

**Artigo 1º** Fica criado o Programa Antidrogas no Município de Canela bem como a criação de um centro de convivência para dependentes químicos.

**§ Único** Para efeitos desta Lei, droga é toda e qualquer substância natural ou sintética que modifica as funções do organismo quando ingerida.

**Artigo 2º** O Programa Antidrogas objetiva estruturar a Prefeitura Municipal de Canela para o adequado atendimento ao dependente químico.

**§ 1.º** O adequado atendimento ao dependente químico também compreende ações destinadas à família.

**§ 2.º** O Programa Antidrogas desenvolverá políticas públicas necessárias à prevenção, ao tratamento e à repressão do uso indevido de drogas e demais substâncias psicotrópicas.

**§ 3.º** As ações desenvolvidas pelo Programa Antidrogas atenderão às diretrizes técnicas e recomendações:

 **I.** dos Governos Federal, Estadual e Municipal e de seus respectivos órgãos competentes; e

 **II.** dos conselhos de controle social e participação popular relacionados ao tema.

**Artigo 3º** O Programa Antidrogas será gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**§ 1º** Todos os órgãos da Administração Municipal disponibilizarão cooperação técnica e financeira para a execução do Programa Antidrogas.

**§ 2º** A Prefeitura Municipal de Canela solicitará, quando necessário, a cooperação técnica e financeira da União e do Estado – nos termos do Artigo 30, Inciso VII, da Constituição Federal.

**§ 3º** A Secretaria Municipal da Saúde desenvolverá ações de promoção à saúde e de assistência ao dependente químico em todos os níveis de complexidade.

**Artigo 4º** A Prefeitura Municipal de Canela fica autorizada a implementar o Programa Antidrogas mediante:

 **I.** integração das ações dos órgãos da Administração Municipal;

 **II.** implantação de projetos sócio-educativos e de atenção psicossocial em escolas, igrejas, postos de saúde e demais entidades públicas ou privadas de atendimento ao dependente químico;

**III.** celebração de consórcios, convênios ou contratos com entidades públicas ou privadas de atendimento ao dependente químico;

**IV.** contrato de Prestação de Serviços com pessoa física especializada no atendimento ao dependente químico;

**V.** subvenção às entidades de atendimento ao dependente químico; e

**VI.** regulamentação do Conselho Municipal Antidrogas.

**Artigo 5º** O Programa Antidrogas será executado mediante:

**I.** realização de campanhas educativas;

**II.** confecção de material de divulgação e propaganda, bem como a utilização dos meios de comunicação;

**III.** prestação de atendimento ambulatorial ao dependente químico na rede pública, assegurada a realização de exames necessários;

**IV.** atenção psicológica ao dependente químico, com encaminhamento à psicoterapia quando necessário;

**V.** acompanhamento social ao dependente químico, com inserção nos programas sociais e de geração de renda desenvolvidos pelo Município quando necessário.

**VI.** capacitação de recursos humanos especializados no atendimento à dependência química;

**VII.** adoção do tema “prevenção à dependência química” no currículo transversal da rede pública municipal de ensino; e

**VIII.** flexibilização do horário escolar na rede pública municipal de ensino para o dependente químico em tratamento.

**Artigo 6º** As despesas decorrentes da aplicação desta lei correrão à conta de dotações próprias consignadas no orçamento, sendo possível a sua suplementação.

**Artigo 7º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**Canela, 04 de março de 2016.**

 **Alberi Dias
 Vereador - PPS**