



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Projeto de Lei n° 98/2024

Processo Número: **4615/2024** | Data do Protocolo: 05/03/2024 16:34:52



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100320038003500360034003A004300, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Projeto de Lei

Institui, no Estado de São Paulo, a Política Estadual de Redução de Riscos e Danos.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO DECRETA:

Artigo 1º – Fica instituída a Política Estadual de Redução de Riscos e Danos, que estabelece orientação geral e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde no consumo de drogas lícitas e ilícitas.

§1º – Redução de riscos e danos, para os fins desta lei, são todas as políticas, programas e práticas que visam reduzir os riscos e prejuízos biopsicossociais decorrentes ou relacionadas ao uso de drogas lícitas e ilícitas.

§2º – A política de redução de riscos e danos compreende assistência integral a ser oferecida às pessoas que usam drogas para reduzir o estigma e garantir o acesso aos serviços de saúde, à informação, insumos de proteção e autocuidado, bem como atendimento clínico continuado e de emergência e de assistência social.

Artigo 2º – Entende-se por redução de riscos e danos, ações individualizadas ou coletivas que focam na minimização dos impactos negativos sociais e de saúde associados ao uso de drogas, como a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV e hepatite C, prevenção de overdose e danos ao sistema cardiovascular.

Artigo 3º – A Política Estadual de Redução de Riscos e Danos destinada aos usuários de drogas consiste em:

I – respeito à autonomia do indivíduo sobre seu próprio corpo e destino, sendo vedado o constrangimento de cunho religioso, moral e ético;

II – divulgação de informações científicas sobre os riscos e danos associados ao consumo de drogas, lícitas e ilícitas, sem que se produzam estigmas;

III – divulgação de práticas que objetivam minimizar os riscos e danos associados ao consumo de drogas;

IV – ampliação dos serviços públicos de baixa exigência de assistência social e de saúde destinados aos usuários de drogas lícitas e ilícitas.

V – implementação de programas de distribuição de materiais e insumos para redução de riscos, como seringas descartáveis, preservativos, piteiras, kits de testagem de drogas, água e outros recursos que possam minimizar os danos à saúde das pessoas que usam drogas nas cenas abertas de uso;

VI – criação de centros de convivência para usuários de drogas em diferentes regiões do estado, com infraestrutura adequada e equipe multiprofissional capacitada;

VII – oferta de atividades socioeducativas, culturais, esportivas e de lazer nos centros de convivência, visando à integração social e ao fortalecimento dos vínculos comunitários;

VIII – promoção de ações de capacitação para os profissionais que atuam nos centros de convivência, e demais serviços de saúde e assistência social, visando o atendimento humanizado, livre de estigmas e seguindo os princípios da redução de danos;

IX – garantia do respeito aos direitos humanos e à privacidade dos usuários de drogas nos centros de convivência, assegurando a confidencialidade das informações e o tratamento digno a todos os participantes;

X – educação sobre drogas, na perspectiva da promoção da autonomia;





XI – trabalho de campo nas cenas de uso de drogas;

XII – a promoção e prevenção das IST/HIV/aids na perspectiva da integralidade.

Artigo 4º – A Secretaria Estadual de Saúde apoiará a oferta de cursos gratuitos de capacitação em redução de riscos e danos para os profissionais de saúde que atuem nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPSad, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Centros de Convivência e Cooperativismo (CECCO) e demais serviços que atendam pessoas que usam drogas, além da distribuição de produtos e insumos necessários à prática de autocuidado em relação ao uso de drogas.

Parágrafo único – Os produtos e insumos necessários às ações de redução de danos serão estabelecidos pelos equipamentos de saúde e assistência social do Estado sob a responsabilidade de seus coordenadores cujos pedidos deverão ser fundamentados pelas ações locais e número de usuários assistidos pelos CAPSad e CECCO.

Artigo 5º – As diretrizes desta política são:

I – garantir o apoio à implementação, divulgação e acompanhamento das iniciativas e estratégias de redução de danos desenvolvidas por organizações governamentais e não governamentais, assegurando os recursos técnicos, políticos e financeiros necessários, em consonância com as políticas públicas de saúde;

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

III – viabilizar o reconhecimento e a regulamentação do agente redutor de danos como profissional ou trabalhador de saúde, garantindo sua capacitação e supervisão técnica;

IV – estimular a formação de multiplicadores em atividades relacionadas à redução de riscos e danos, visando a um maior envolvimento da comunidade com essa estratégia;

V – construir estratégias para a inclusão do tema da redução de riscos e danos nas ações de promoção e educação em saúde desenvolvidas no sistema educacional;

VI – promover estratégias de divulgação, elaboração de material educativo, sensibilização e discussão com a sociedade sobre redução de riscos e danos por meio do trabalho com as diferentes mídias;

VII – apoiar e divulgar pesquisas científicas sobre uso de drogas e a política de redução de riscos e danos, a fim de aprimorar e adequar a política e suas estratégias;

VIII – implementar políticas públicas de geração de trabalho, renda e moradia para os usuários da política como elementos redutores de danos sociais;

IX – integrar as ações de redução de riscos e danos a outros programas e ações de saúde pública;

X – garantir acesso a aluguel ou moradia social para população em uso de drogas em situação de rua ou contextos de alta vulnerabilidade, em especial mulheres gestantes ou com filhos, pessoas com deficiência e pessoas idosas;

XI - favorecer acesso da população usuária de drogas em situação de rua ou contextos de alta vulnerabilidade a oportunidades de trabalho associativo ou formal, sob o marco da Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência, reconhecendo a deficiência psicossocial como aquela resultante de impedimentos pessoais associados às políticas punitivistas e segregatórias.

Artigo 6º – As despesas decorrentes da execução desta lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Artigo 7º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.





Justificativa

A redução de danos (RD) é uma política de saúde que se propõe a reduzir os riscos e prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo, e baseada em princípios e ações que incluem o acesso à informação, insumos de proteção e autocuidado, bem como atendimento clínico e de assistência social.

A abordagem de redução de danos pode ser mais econômica a longo prazo, uma vez que evita gastos significativos com tratamentos de emergência, hospitalizações e tratamento de doenças infecciosas.

A redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, já fora uma política pública adotada em âmbito nacional pelo Ministério da Saúde, conforme se depreende da Portaria nº 1.208, de 1 de julho de 2005.

A RD reconhece que o uso de drogas é uma questão de saúde pública, não apenas criminal. Dessa forma, ela se alinha a uma abordagem mais humanitária e centrada nas pessoas, buscando ajudar os indivíduos a superar problemas decorrentes do uso problemático em vez de puni-los.

Ademais, a Lei de Drogas (Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006) também prevê a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco como uma das atividades de prevenção do uso, atenção e reinserção social de usuários de drogas.

Outro aspecto importante é o redirecionamento de recursos do sistema judicial para programas de redução de danos e tratamento, tendo em vista que essa política estadual pode contribuir para o descongestionamento do sistema jurídico que poderá se focar em crimes mais graves.

A abordagem de redução de danos pode contribuir para a redução da criminalidade associada ao tráfico de drogas, já que enfoca a saúde pública e reduz a demanda por substâncias ilícitas no mercado ilícito.

A implementação de serviços como locais supervisionados para consumo de drogas pode prevenir mortes por overdose, proporcionando um ambiente seguro e acesso rápido a intervenções de emergência, além de favorecer a vinculação das pessoas atendidas aos serviços públicos.

No que tange à admissibilidade, assevera-se que não se trata de invasão das prerrogativas exclusivas do Poder Executivo, uma vez que esta Casa tem reiteradamente aprovado leis, de iniciativa parlamentar, que estabelecem diretrizes para programas e políticas governamentais que visem reduzir os riscos e prejuízos para a saúde biopsicossocial decorrentes do uso de drogas lícitas e ilícitas. De tal sorte que seja garantido pelo Estado o cuidado em saúde a pessoas que usam drogas lícitas e ilícitas centrado na informação e na observância à dignidade da pessoa humana.

Além de todos os aspectos mencionados, existem várias evidências científicas que apoiam a abordagem de redução de danos como uma estratégia eficaz e de baixo custo para lidar com o uso de drogas.

Referências Bibliográficas:

Des Jarlais, D. C., Marmor, M., Paone, D., Titus, S., Shi, Q., Perlis, T., ... & Friedman, S. R. (1996). HIV incidence among injecting drug users in New York City syringe-exchange programmes. *The Lancet*, 348(9033), 987-991.

Marshall, B. D. L., Milloy, M. J., Wood, E., Montaner, J. S., & Kerr, T. (2011). Reduction in overdose mortality after the opening of North America's first medically supervised safer injecting facility: a retrospective population-based study. *The Lancet*, 377(9775), 1429-1437.

Pinkerton, S. D. (2010). How many HIV infections are prevented by Vancouver Canada's supervised injection facility? *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 155-158.

MacArthur, G. J., Minozzi, S., Martin, N., Vickerman, P., Deren, S., Bruneau, J., ... & Strang, J. (2012). Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis. *Bmj*, 345, e5945.





- UNAIDS. (2016). Do no harm: Health, human rights and people who use drugs.
- Pinkerton, S. D., Holtgrave, D. R., & DiFranceisico, W. (1998). Cost-effectiveness of HIV prevention interventions. *American journal of preventive medicine*, 15(1), 84-96.
- Kerr, T., Small, W., Hyshka, E., Maher, L., & Shannon, K. (2013). It's more about the heroin': injection drug users' response to an overdose warning campaign in a Canadian setting. *Addiction*, 108(7), 1270-1276.
- Steffens, R. A. (2000). The effect of a supervised injecting facility on the neighborhood: Evidence from the evaluation of the first German safer injection room (SIR). In *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges* (pp. 115-125). Springer.
- Killias, M., & Aebi, M. F. (2000). The impact of methadone maintenance treatment on the reduction of crimes committed by heroin addicts. In *Reduction of Drug-Related Harm* (pp. 193-200). Springer.
- Weatherburn, D., & Lind, B. (1997). Heroin harm minimization: Do we have a model that works? *The British Journal of Criminology*, 37(4), 488-506.
- Burris, S., Norland, J., & Edlin, B. R. (1997). Legal aspects of providing a supervised injection facility. *American journal of public health*, 87(10), 1727-1730.
- MacCoun, R. J., & Reuter, P. (2001). *Drug war heresies: Learning from other vices, times, and places*. Rand studies in policy analysis.
- Uchtenhagen, A., & DoblerMikola, A. (1995). Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a followup study. *The Lancet*, 346(8971-8972), 9-12.
- National Research Council. (2014). *The Growth of Incarceration in the United States: Exploring Causes and Consequences*. National Academies Press.
- Taxman, F. S., & Marlowe, D. (2006). Risk, needs, responsivity: In action or inaction? *Crime & Delinquency*, 52(1), 3-6.
- Human Rights Watch. (2013). *The Global State of Harm Reduction: Towards an Integrated Response*.
- Rhodes, T., Singer, M., Bourgois, P., Friedman, S. R., & Strathdee, S. A. (2005). The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social science & medicine*, 61(5), 1026-1044.
- United Nations. (2019). *International Guidelines on Human Rights and Drug Policy*.
- Small, D., Drucker, E., & Huan, H. (2007). International Narcotics Control Board guidelines for the procurement and supply of drugs for HIV prevention in emergency situations. *PLoS medicine*, 4(7), e226.

Sala das Sessões, em

Eduardo Suplicy - PT



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100380033003000310030003A005000

Assinado eletronicamente por **Eduardo Suplicy** em 05/03/2024 16:27

Checksum: **7F442A9F8D62E268E3BD38B6F860B240468AF64CBA2B4E93AA8B01D046F478E9**



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100380033003000310030003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.