



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.912, DE 2017 **(Do Sr. Goulart)**

Dispõe sobre alteração na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, para tratar sobre a abordagem de dependentes químicos sob efeito de substâncias psicotrópicas.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-5251/2016.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º Esta Lei tem o objetivo de explicitar que o dependente químico também está amparado e protegido pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.

Art. 2º O art. 1º da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, fica acrescido do seguinte parágrafo único:

“Art. 1º.....

.....
Parágrafo único. O dependente químico sob efeito de substâncias psicotrópicas está amparado pelas disposições desta Lei. ” (NR)

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, “*dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais*” e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, seguindo diretrizes da Organização Mundial de Saúde. O principal objetivo dessa Lei é humanizar o tratamento, de modo que a internação seja o último recurso a ser utilizado na abordagem desses pacientes. A referida norma, entre outros aspectos, dispõe sobre a proibição de internação em instituições com características asilares; determina a necessidade de autorização médica para internação; bem como exige a notificação compulsória do Ministério Público, no prazo de 72 horas, em caso de internação contra a vontade expressa do paciente.

Os transtornos mentais podem ter diversas etiologias. Como exemplo, há aqueles decorrentes do uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas. Nesse contexto, importante considerar que há algum tempo os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas já são considerados patologias psíquicas, e estão catalogados na Classificação Internacional de Doenças (CID). Ou seja, o dependente químico está incluído no âmbito de proteção da Lei nº 10.216, de 2001.

Apesar disso, muitas vezes, quando o judiciário determina a internação compulsória de pessoas com drogadição, surgem diversos questionamentos quanto à possibilidade de desrespeito a direitos fundamentais. Há argumentos que o dependente químico só poderia ser internado com a sua concordância ou após a

decretação de sua interdição judicial. Outro ponto erguido no âmbito dessa discussão é que o fato de obrigar o paciente a se submeter, contra a sua vontade, a um regime de internação configuraria ilícito penal de cárcere privado. Contudo, de uma outra perspectiva, poderia também ser considerado que o direito à vida serve de justificativa para a internação compulsória, pois em muitos casos é o único recurso para afastar o dependente químico da possibilidade de colocar em risco a sua própria vida. Ademais, os problemas causados pela drogadição atingem, inclusive, a dignidade da pessoa humana.

É pacífico que não há direitos absolutos, e no caso de haver conflito entre dois princípios constitucionais, caberá ao aplicador do Direito, baseando-se no princípio da proporcionalidade, fazer a ponderação entre eles no caso concreto.

O projeto de lei apresentado tem o objetivo de deixar explícita a aplicação do disposto na Lei nº 10.216, de 2001, no âmbito da drogadição. Assim, os dependentes químicos terão, sem qualquer dúvida, seus direitos resguardados de acordo com o disposto na referida norma; bem como o poder judiciário terá expressamente definidos os casos em que poderá ser determinada a internação compulsória desses usuários de drogas. Importante salientar que a internação, em qualquer de suas modalidades, é exceção, só podendo ser indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Diante de todo o exposto, peço apoio aos Nobres Pares para a aprovação da presente proposta que pode contribuir para a aplicação de medidas protetivas específicas aos dependentes químicos. É preciso enfatizar que essas pessoas, quando em uso de substâncias psicotrópicas, podem perder temporariamente a capacidade de convívio social. O usuário de substâncias psicoativas, com frequência, perde o autocontrole e seu discernimento, sendo responsável por ações violentas que podem colocar em risco a sua própria vida e a de outras pessoas. A drogadição, além de ser um problema de saúde pública, também se configura em risco à ordem e à incolumidade pública.

Sala das Sessões, em 20 de junho de 2017.

**Deputado GOULART
PSD/SP**

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

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.

FIM DO DOCUMENTO