



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 7.663, DE 2010
(do Sr. Osmar Terra – PMDB/ RS)

Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para tratar do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, dispor sobre a obrigatoriedade da classificação das drogas, introduzir circunstâncias qualificadoras dos crimes previstos nos arts. 33 a 37, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e dá outras providências.

EMENDA DE PLENÁRIO nº 6

Dê-se nova redação à alínea b, do §2º, e ao §4º, do art. 23; ao inciso II, e §§ 1º, 2º, 3º, 4º e 5º, do art. 23-A, acrescido à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, pelo art. 5º, do Substitutivo do Projeto de Lei nº 7.663, de 2010.

“Art. 5º

Art. 23.....

§2º

a)

b) pelo SUS, se internação involuntária ou compulsória.

CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6



CÂMARA DOS DEPUTADOS

§4º - As internações nas modalidades involuntária ou compulsória, só serão indicadas quando os recursos ambulatoriais ou extra-hospitalares forem insuficientes e quando o paciente estiver em situação de emergência.

.....
Art. 23-A.....
.....

II -

b) internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário, nos termos dos incisos I e II, do § 4º;

c) internação compulsória: aquela que se dá por ordem judicial mediante pedido do Ministério Público ou dos familiares do usuário nos termos dos incisos III a IX, do §4º.

§1º - Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser registradas em, no máximo, 72 horas, no Cadastro de Acompanhamento dos Usuários em Tratamento ao qual terão acesso o Ministério Público, os Conselhos de Políticas sobre Drogas e outros órgãos de fiscalização, na forma desta Lei e de regulamento a ser publicado pelo Ministério da Saúde;

§2º - O acesso aos dados do Cadastro de Acompanhamento dos Usuários em Tratamento é restrito aos autorizados por esta Lei, e a inobservância do dever legal de sigilo sujeitará o infrator às penas da Lei;

§ 3º A internação voluntária:

I – deve ser precedida da elaboração de documento que formalize, no momento da admissão, a vontade da pessoa que optou por esse regime de tratamento;



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

II – seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento;

§4º - A internação involuntária, com uma duração máxima de 15 (quinze) dias e com o objetivo de iniciar tratamento para desintoxicação emergencial, deverá ser solicitada pela família do dependente ou, na sua falta, pelo responsável pela equipe técnica multidisciplinar e multissetorial referida no §1º do art. 23.

I – A internação involuntária obedecerá ao seguinte procedimento:

a) elaboração de documento prévio formalizando a solicitação do familiar ou do membro da equipe técnica;

b) autorização prévia de acolhimento atestando que a pessoa encontra-se em situação emergencial, assinada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localiza o estabelecimento;

c) comunicação por escrito ao Ministério Público Estadual, pelo responsável técnico do estabelecimento de atendimento, no prazo máximo de 05 dias contados da internação;

II – O médico poderá autorizar a liberação do paciente, desde que fundamentando a decisão em laudo, devendo comunicar essa liberação ao Ministério Público;

III – O membro do Ministério Público, com base no laudo médico, deverá:

a) requerer ao juiz competente a conversão da internação involuntária em compulsória no prazo de até 10 (dez) dias, contados do recebimento da comunicação referida no inciso I;

b) informar à unidade de internação do pedido de conversão em



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

internação compulsória, para os fins do inciso IV deste parágrafo;

IV – o paciente será considerado em internação compulsória enquanto não houver decisão judicial sobre o pedido do Ministério Público;

V – o período total de internação compulsória não poderá exceder a 45 dias;

VI – a qualquer tempo o Ministério Público ou a família, representada por advogado ou defensor público, poderá requerer ao juiz competente, por meio de petição fundamentada, a liberação do paciente;

VII – ao final do período de internação compulsória, o paciente que manifestar sua vontade em documento escrito poderá ser encaminhado a tratamento ambulatorial ou ao acolhimento mencionado no § 4º, do art. 1º desta lei;

VIII – o tempo máximo de internação, consideradas as modalidades involuntária e compulsória, não excederá a 60 (sessenta) dias;

IX – a internação compulsória prevista nesta lei independente de processo de interdição judicial.

§ 5º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas instituições previstas no §4º, do art. 1º-A desta Lei.

§ 6º

§ 7º

.....”

JUSTIFICAÇÃO

Em relação ao art. 23, a mudança que propomos na alínea b, do seu §2º, art. 23 é



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

apenas de adaptação à nova lógica que pretendemos dar às internações involuntária e compulsória. Em relação ao §4º desse artigo, trata-se de estabelecer os requisitos para o uso de medidas excepcionais de tratamento, como a internação involuntária e compulsória, cujo procedimento detalhamos no art. 23-A.

Em relação ao art. 23-A, as mudanças que propomos nos §§ 1º e 2º são apenas de adaptações à nova lógica que pretendemos dar às internações involuntária e compulsória. Em relação ao §3º do art. 23-A, trata-se apenas de renumeração, sem mudança de conteúdo.

A alteração mais significativa na nossa proposta é a do §4º do art. 23-A, que trata dos procedimentos de internação involuntária e compulsória. Antes de determo-nos nos detalhes dessa proposta, enumeraremos aqui os problemas enfrentados nesse tipo de tratamento e as vantagens das soluções que propomos:

- 1) Há riscos de desvio de finalidade com eventual uso da internação não voluntária para fins "higienistas" ou eleitoreiros;
- 2) Standards da ONU recomendam que as internações não voluntárias só devem ser usadas excepcionalmente;
- 3) Normas do SUS dizem que a adequação entre o tratamento e a enfermidade é direito do usuário do sistema de saúde;
- 4) Os profissionais de saúde e os hospitais podem ser eventualmente responsabilizados, sob a legislação vigente, em caso de internação não voluntária inadequada;
- 5) O tratamento para desintoxicação e estabilização do dependente químico pode ser involuntário, já o tratamento para a dependência só pode ser voluntário;
- 6) Alega-se que os dependentes químicos são equiparáveis aos portadores de transtornos mentais, o que não é sempre verdade e, mesmo quando for, não impede que o indivíduo transite do Sistema da Lei de Drogas para o Sistema de Tratamento aos Transtornos Mentais.

Esses são os principais problemas que nossa emenda visa a reduzir ou eliminar. Passemos à adequação da nossa proposta para solucionar esses problemas.



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

1) Em primeiro lugar, existe o risco de um desvio de finalidade nas internações involuntária e compulsória. Tem sido manifestado o receio de que algumas administrações empreguem essas internações com fins "higienistas" ou eleitoreiros. Assim, por exemplo, em eventos importantes e com visibilidade, como a visita do Papa, a Copa do Mundo ou na véspera de eleições, algumas entidades administrativas internariam determinadas pessoas para dar a impressão de que naquela cidade não há moradores de rua, liberando-os em seguida sem nenhum tipo de controle. Por isso, a internação deve ser cientificada ao Ministério Público, órgão que controla a administração pública inclusive via ação de improbidade, e ao Judiciário, estabelecendo um controle que visaria a minimizar as possibilidades desse tipo de desvio de finalidade.

2) Em segundo lugar, entendemos que a opção por tratamento não voluntário só se justifica em casos extraordinários, em que haja situações de emergência, e na impossibilidade de que um tratamento tradicional surta os efeitos desejados. Nossa posição está em harmonia com as recomendações do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - UNODC¹. Além disso, a Lei 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica, que é usada por analogia aos casos de dependência química, prevê o seguinte direito: o de ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis (art. 2º, parágrafo único, inciso VIII). Assim, havendo outro meio igualmente adequado e menos invasivo, a internação não voluntária deve ser evitada. Por isso também justifica-se a notificação ao Ministério Público e ao Judiciário, como forma de evitar internações desnecessárias e abusivas.

3) Em terceiro lugar, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como base alguns direitos dos pacientes, entre os quais o direito a um tratamento adequado às suas necessidades e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde (Portaria nº 1.820 de 13 de agosto de 2009)². Além disso, a Lei 10.216, lei específica para internações em caso de transtornos

¹ Ver documento produzido em 2009 pelo escritório da ONU: "Para uma minoria de dependentes, o tratamento involuntário de curta duração pode se justificar, desde que em situação de emergência e para a proteção do dependente ou da comunidade". (tradução livre). United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). From coercion to cohesion. Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper based on a scientific workshop. Vienna: UNODC, 2009, p. 7.

² Segundo o site do Ministério da Saúde, essa portaria está em vigor:

http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_espeelho_consulta.cfm?id=4046188&highlight=&tipoBusca=post&slcOrigem=0&slcFonte=0&sqlcTipoNorma=27&hdTipoNorma=27&buscaForm=post&bkp=pesqnorma&fontes=0&origem



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

mentais, prevê o seguinte direito do paciente: ter acesso ao melhor tratamento de saúde consentâneo às suas necessidades (art. 2º, parágrafo único, inciso I). Assim, no direito vigente, **é direito do paciente não ficar internado por tempo desnecessário, nem ser obrigado a submeter-se a tratamento inadequado para sua enfermidade**. O Ministério Público deve ser notificado da internação, portanto, como forma de garantir que o Estado está ciente da internação e poderá controlar sua legalidade. Pela mesma razão, o Ministério Público notificará o Judiciário.

4) O quarto problema decorre do anterior. Como o paciente tem aqueles direitos uma internação forçada poderia gerar receios em alguns médicos e hospitais. Há sempre o risco de que alguns internos procurem reparações judiciais em razão da violação àqueles direitos. Aqui também, a notificação do Ministério Público e do Judiciário daria um respaldo legal às instituições e equipes responsáveis pela internação, minimizando os riscos de que elas sofram demandas judiciais.

5) Finalmente, diversos especialistas, entre os quais o próprio Ronaldo Laranjeira³, afirmam que uma coisa é o tratamento para desintoxicação, outra, o tratamento para a dependência. No primeiro caso pode-se perfeitamente aplicar um tratamento não voluntário. No segundo caso, só a adesão do paciente pode dar o efeito desejado da abstinência prolongada. Por isso, é preciso que a internação compulsória tenha tempo determinado e que o respeito a esse prazo seja controlado pelo Ministério Público e pelo Judiciário.

6) Hoje, alguns estados da Federação têm utilizado, por analogia, a Lei 10.216, de 2001, "Lei da Reforma Psiquiátrica", para embasar e oferecer um procedimento cabível para as internações involuntária e compulsória de dependentes químicos. Efetivamente, a situação de um dependente intoxicado guarda semelhanças com a de um portador de transtornos mentais. Contudo, essa equiparação não pode ser absoluta, nem o tratamento será idêntico ao do portador de transtornos mentais. Conforme já dissemos, o paciente tem direito a tratamento específico e adequado à sua enfermidade, e pelo

=0&sit=0&assunto=&qtd=10&tipo_norma=27&numero=1820&data= &dataFim=&ano=&pag=1

³ Ver entrevista ao programa RODA VIVA no último dia 20 de maio de 2013. Disponível no seguinte endereço:

http://www.youtube.com/watch?v=Ry5fOdt8DbQ&feature=player_embedded#!, especialmente o trecho situado ao



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

período de tempo estritamente necessário. Assim, um dependente químico não deve receber permanentemente o tratamento dispensado a um portador de transtornos mentais. Só isso já justifica que a internação involuntária ou compulsória do dependente químico siga um procedimento distinto, inclusive com prazo máximo determinado e a notificação do Ministério Público e do Judiciário. Porém, quando for o caso de comorbidade (existência concomitante de problema mental e dependência química) o paciente dependente poderá receber, primeiramente, o tratamento previsto na Lei 11.343 (Lei das drogas) e, depois, o tratamento previsto na Lei 10.216 (Lei da Reforma Psiquiátrica) que prevê internação por tempo indeterminado.

Nossa proposta visa a concretizar o tratamento adequado, por tempo necessário, sem desvio de finalidade e com respeito aos standards das Nações Unidas e ao direito brasileiro.

Nesse sentido, nossa proposta é que, em qualquer das modalidades de tratamento não voluntário seriam necessárias duas condições simultâneas: **que os recursos ambulatoriais ou extra-hospitalares sejam declarados insuficientes e que o paciente esteja em situação emergencial.** Esses dois critérios foram inspirados no artigo 4º, da Lei 10.216, de 2001, reconhecida como modelo para casos de internação involuntária por problemas psiquiátricos. O uso dos parâmetros de uma lei já longamente conhecida pelo Sistema de Saúde, pelo Judiciário e pelo Ministério Público tem a vantagem de facilitar sua aplicação e evitar possíveis confusões ou abusos decorrentes do desconhecimento da lei.

Ainda em relação às internações involuntárias ou compulsórias, propusemos a sua divisão em duas modalidades. Assim, no nosso substitutivo, serão três modalidades de tratamento: internação voluntária, internação involuntária e internação compulsória. Em relação às duas últimas, mudamos o procedimento de tratamento. Para a internação involuntária, propusemos um procedimento que concilia melhor a proteção à liberdade do usuário e a necessidade de tratamento.

Essa medida poderá ser solicitada ou pela família do paciente ou pelo responsável pela



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

CÂMARA DOS DEPUTADOS

equipe técnica multidisciplinar, mencionada no substitutivo, composta segundo as normas do SUS, do SUAS e do SISNAD. Feita a solicitação, um médico deverá, imediatamente, elaborar laudo confirmando ou rejeitando o pedido. Apenas depois de aprovado o pedido, o paciente poderá ser internado. Com a internação, começa o prazo de 05 dias dentro do qual uma comunicação deverá ser feita ao Ministério Público. Se, durante esse prazo, o paciente apresentar melhora suficiente, o médico responsável poderá dar-lhe alta, justificando a decisão em laudo médico e comunicando a decisão ao Ministério Público. Se o médico achar que o paciente deve continuar em tratamento, esperará pela decisão do Ministério Público de pedir ou não a conversão em internação compulsória.

Caso o Ministério Público, sempre embasando-se no laudo médico, ache que é caso de internação compulsória, ele tem mais 10 dias para pedir ao juiz competente a conversão da internação involuntária em compulsória. O tempo que o juiz competente levar para decidir será deduzido do total de 45 dias que pode durar a internação compulsória.

Enquanto o juiz não se manifestar, o paciente continuará internado.

Em relação à internação compulsória, pensamos que ela deve ter requisitos mais estritos de aplicação em razão da sua maior duração e do fim a que ela se destina. Quanto ao objetivo desse tipo de internação, entendemos que é ir além da desintoxicação, procurando gerar no interno o desejo da abstenção, sua adesão voluntária a um tratamento ambulatorial ou em comunidade de acolhimento. Quanto à duração, propomos que não possa exceder a 45 dias, os quais, somados aos 15 dias da internação involuntária, completariam um tempo máximo de 60 dias de tratamento não voluntário.

Nossa proposta também contorna outra questão de constitucionalidade que poderia ser suscitada: a restrição à liberdade sem intervenção judicial. Na nossa proposta, essa modalidade passa a exigir a notificação do Poder Judiciário e do Ministério Público. O pedido de internação poderia ser feito ou pelo Ministério Público ou pela família do paciente, representada por advogado, e deve ser decidido por juiz de direito por meio de ordem judicial. Isso porque essa medida é a mais extrema dentre todas.

Finalmente, propusemos que, ao fim de qualquer das modalidades de medida de tratamento não voluntário, o paciente possa optar por permanecer em tratamento



CONTINUAÇÃO DA EMENDA Nº 6

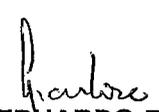
CÂMARA DOS DEPUTADOS

voluntariamente. Pensamos que, após os primeiros 15 dias de desintoxicação, mais o período de até 45 dias no tratamento compulsório, o paciente terá condições de decidir livremente sobre sua permanência na instituição de tratamento ou se deseja um tratamento extra-hospitalar.

Essas medidas visam a conciliar a necessidade de dar uma resposta ao flagelo das drogas e a proteção constitucional à liberdade do usuário. Embora as Nações Unidas não recomendem expressamente esse tipo de tratamento, compreende-se do seu relatório que seu uso residual seja aplicado concomitantemente com outros tipos de tratamento durante certo tempo, até que os outros tipos de tratamento comecem a produzir os efeitos de redução dos casos extremos de dependência e intoxicação tornando, assim, a internação compulsória desnecessária⁴. Entendemos que tal tipo de tratamento residual ainda é necessário no Brasil, em razão do contexto de disseminação do uso de drogas nas ruas das grandes cidades brasileiras e da situação calamitosa em que têm vivido alguns dos usuários de drogas, notadamente do crack. Essa medida de emergência deve ser usada, desde que acompanhada das salvaguardas legais que ora propomos.

Sala das Sessões, em de de


Deputado CARLOS SAMPAIO


Deputado EDUARDO BARBOSA

⁴ Ver documento produzido em 2009 pelo escritório da ONU: “Com o uso de recursos de tratamento voluntário suficientes, encaminhamento judicial de encarcerados dependentes para tratamento, e mobilização comunitária, a necessidade residual do uso dessa forma de tratamento compulsório deverá cair, ao ponto de ele poder ser abolido”. (tradução livre). United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). From coercion to cohesion. Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper based on a scientific workshop. Vienna: UNODC, 2009, p. 8.