

PROJETO DE LEI Nº DE 2015  
(Do Sr. Delegado Éder Mauro)

Institui o Programa Nacional de  
Recuperação de Dependentes Químicos.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º Fica instituído o Programa Nacional de Recuperação de Dependentes Químicos, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de centros exclusivos para atendimento às pessoas com necessidades de internação voluntária, involuntária ou compulsória, para tratamento dos efeitos decorrentes da drogadição, e aos seus familiares.

Art. 2º Para efetivação do Programa Nacional de Recuperação de Dependentes Químicos serão implantados Centros de Recuperação de Dependentes Químicos – CREDEs, em todos os Estados, preferencialmente nas capitais com estrutura necessária a atender todas as atividades como de oficinas, religiosas, agrárias, alojamento, atividades físicas, auditório e ala separada para internação compulsória.

Art. 3º Constituem diretrizes para o funcionamento dos CREDEs:

- I- respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II- combate a estigmas e preconceitos;
- III- garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- IV- atenção humanizada e centrada na necessidade das pessoas, incluindo familiares e rede de apoio social no programa;
- V- diversificação das estratégias de cuidado;
- VI- desenvolvimento de atividades que favoreçam a inclusão social e laboral da pessoa, com vistas à promoção de autonomia e ao exercício de cidadania;
- VII- desenvolvimento de estratégias de redução de danos.

Art. 4º Os CREDEs possuirão preferencialmente estrutura física e recursos humanos exclusivos.

§1º Os CREDEs poderão funcionar no interior de instituições hospitalares já existentes na rede regionalizada do SUS, desde que possuam estruturas constantes no art. 2.

Art. 5º Os CREDEs terão um conselho multidisciplinar formado, no

mínimo, por psiquiatra, psicólogo e assistente social, que atuarão nas fases de internação e alta da pessoa com necessidade de internação, além de profissionais ligados a área agrária, educação física, social, religiosa e profissionais específicos nos setores de oficinas.

Art. 6º Qualquer internação somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que a justifique, expedido por psiquiatra devidamente registrado no conselho Regional e preferencialmente do Instituto de Criminalística do estado.

Art. 7º Nos casos de internação voluntária, ou seja, quando há a manifestação de vontade da pessoa com necessidade de internação, o tratamento somente será administrado com o seu consentimento, se maior ou com os responsáveis devidamente comprovados e após avaliação médica do centro.

Art. 8º Nas situações de internação involuntária, ou seja, aquela que se dá sem o consentimento da pessoa, com necessidade de internação e a pedido de familiar ou convivente, por socorro ao drogadito e a família, pelos problemas decorrentes, o Administrador técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido deverá comunicar o Ministério Público Estadual no prazo de até 24 horas, cabendo em casos específicos e necessários ser requerido pelo centro força policial local para cumprimento, e para tanto ser confeccionado um BO, acompanhado de Laudo Médico, expedido por psiquiatra, preferencialmente do Instituto de Criminalística do Estado. O mesmo procedimento de comunicação do Ministério Público deverá ser adotado quando da respectiva alta.

Art. 9º No caso de necessidade de internação compulsória da pessoa com necessidade de internação, ou seja, aquela determinada pela Justiça, um médico psiquiatra, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado preferencialmente ligado ao Instituto de Criminalística, deverá confeccionar laudo médico do paciente para ser apresentado ao juiz competente, que determinará a internação, a pedido da família ou convivente, autoridade policial e Diretor do centro, que para cumprimento determinará, se necessário, o uso da força policial para cumprimento.

Art. 10. Atuarão junto aos centros de recuperação, em regime de plantão, um representante do Ministério Público e uma autoridade judiciária, que irão acompanhar os casos de internação involuntária e compulsória.

Art. 11. No caso de usuário de drogas em situação que coloque em risco sua própria vida ou a de terceiros, poderá ser feita por delegado de polícia a imediata intervenção, com a internação da pessoa usuária no CREDE, após a emissão de laudo proferido por médico psiquiatra devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado, preferencialmente do Instituto de Criminalística, que será comunicado ao Ministério Público Estadual por referida autoridade e pelo centro em 24 horas juntado cópias de BO e Laudo Médico.

§1º A internação prevista no caput deste art. 11 poderá estender-se por um período máximo de três dias, e prorrogado para tratamento por determinação

judicial, a pedido do diretor do Centro, familiares e Ministério Público pelo período necessário estabelecido pela junta médica do CREDE e acompanhamento do Ministério Público

Art. 12. O aporte de recursos necessários para a criação, manutenção e administração dos centros de recuperação será feito pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal, pelos municípios, por recursos já estabelecidos em Lei e outras fontes que poderão ser definidas.

Art. 13. Esta lei entra em vigor 180 dias após sua publicação.

## **JUSTIFICATIVA**

O envolvimento do ser humano com substâncias entorpecentes é fato existente na sociedade desde os seus primórdios. Esse fenômeno atinge adultos, crianças e adolescentes de todas as classes sociais, por motivações diversas. No Brasil, de acordo com pesquisa recente do Ministério da Justiça, por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas-SENAD (2013), mais de um milhão de brasileiros são usuários de drogas derivadas da cocaína, sendo a dependência química considerada um problema de saúde pública.

Diversos fatores contribuem para o agravamento dessa situação. Dentre esses, pode ser citada a geografia continental brasileira, a qual dificulta ainda mais a tarefa de combate às drogas, pois toneladas de entorpecentes entram no país diariamente pelas extensas fronteiras; bem como a ineficiência do Estado em combater a ação dos grupos de traficantes. Com isso, a oferta de drogas entorpecentes é muito expressiva causando um aumento cada vez maior no número de indivíduos que têm se tornado dependentes dessas substâncias. A consequência inevitável é o aumento da violência e da incidência de crimes nos centros urbanos.

Dentre as medidas existentes para o tratamento de dependentes químicos, a internação hospitalar deve ser considerada como uma importante alternativa para abordagem de indivíduos usuários com alto comprometimento de sua saúde física e mental. Ressalte-se que, de acordo com dados da SENAD, grande parte dos usuários de drogas deseja, de forma voluntária, se submeter a algum

tratamento para se libertar dos efeitos deletérios que as drogas causam à saúde. Assim, diante desse quadro, é notório que mais atenção governamental deve ser dada aos programas de recuperação de dependentes químicos, direcionando mais esforços para essa área.

Vale registrar que a Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001 trouxe importantes disposições sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa Lei autoriza a internação, em qualquer de suas modalidades, apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Dessa forma, a internação somente será aplicada em casos extremos.

Ainda, de acordo com a Lei 10.216/2001, a internação pode ocorrer de forma voluntária, involuntária ou compulsória. A internação psiquiátrica voluntária é aquela que se dá com o consentimento do usuário; a internação involuntária é aquela que ocorre sem o consentimento do usuário, e a pedido de terceiro; já a internação compulsória é aquela determinada pela Justiça. Qualquer internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize seus motivos. Outro detalhe importante é que no caso da internação involuntária, o responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido deverá comunicar o Ministério Público Estadual no prazo de setenta e duas horas. O mesmo procedimento deverá ser adotado quando da respectiva alta. A comunicação ao Ministério Público é necessária como forma de evitar que esse tipo de internação seja utilizado como prática de cárcere privado. Já a internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Em muitas situações, o alto grau de comprometimento mental do dependente químico, pode colocar em risco a sua vida e a de terceiros. Mesmo assim, o indivíduo pode recusar-se a internar-se voluntariamente. Nesse caso a internação pode ocorrer de forma involuntária ou compulsória. No caso da internação involuntária, conforme já mencionado, o familiar pode solicitar a internação desde que o pedido seja aceito pelo médico psiquiatra. Já a internação compulsória ocorrerá sempre por decisão judicial após pedido formal feito por um médico atestando que o indivíduo não tem domínio sobre a sua condição psicológica e física.

Diante da necessidade de existência de decisão proferida por um juiz com vistas a autorizar a internação compulsória de um dependente químico, observa-se muitas vezes que o agente de saúde não consegue intervir em situações de urgência, tais como momentos de surto ou até mesmo situações em que a vida do usuário ou de terceiros está em risco. O Projeto de Lei ora apresentado tem o escopo de viabilizar um atendimento mais célere no caso de adictos graves. Busca-se tornar a tramitação do processo de internação compulsória mais rápido, para proteger as vidas daqueles que mais precisam. As famílias com recursos econômicos já utilizam esse mecanismo por meio da internação involuntária para resgatar seus parentes das drogas. Entretanto, há a situação daquelas pessoas abandonadas que perderam totalmente os laços familiares. É obrigação do Estado tirá-las do abandono. Verifica-se que, se a indicação médica for pela internação, em muitos casos a demora na emissão da ordem judicial impede a equipe médica de manter o paciente no local. Para tentar sanar esse problema, o projeto de lei proposto dispõe que haverá em cada centro de recuperação um representante do judiciário e um representante do ministério público atuando em regime de plantão. Conseqüentemente, o processo será mais célere, o que pode reduzir a possibilidade de danos tanto à integridade do usuário de drogas, quanto de terceiros.

Além disso, o projeto de lei considera a possibilidade de o delegado de polícia decidir sobre a imediata internação de usuário de drogas após um laudo médico que ateste a necessidade. Nesse caso, a internação poderá ocorrer por no máximo 3 dias. Logo após a internação, o juiz competente deverá ser imediatamente comunicado para decidir sobre a suspensão da internação ou sua manutenção.

Em se tratando de pedido de internação compulsória para tratamento de drogadição severa, existe solidariedade passiva entre a União, os Estados e os Municípios. O fornecimento de tratamento médico independe de previsão orçamentária, tendo em vista que a Constituição Federal, ao assentar, de forma cogente que a saúde é direito de todos e dever do Estado, afasta a alegação de carência de recursos financeiros como justificativa para a omissão do Poder Público. Trata-se de situação de urgência, em face do iminente risco insuperável à saúde. Dessa forma, fica claro que a internação compulsória ou involuntária deve ser aplicada no sentido de se resguardar o maior direito fundamental previsto em nosso ordenamento jurídico, qual seja, a vida.

Necessário citar também a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1598/00, modificada pela Resolução nº 1952/2010, que normatiza o atendimento médico a pacientes portadores de transtorno mental. De acordo com seu art. 6º, nenhum tratamento deve ser administrado a paciente psiquiátrico sem o seu consentimento esclarecido, salvo quando as condições clínicas não permitirem a obtenção desse consentimento, e em situações de emergência, caracterizadas e justificadas em prontuário, para evitar danos imediatos ou iminentes ao paciente ou a outras pessoas.

Ao nos depararmos com casos de internação compulsória, dois dos principais direitos fundamentais do ser humano devem ser analisados: a vida e a liberdade. Entende-se que os direitos fundamentais não possuem hierarquia entre si, nem tampouco são absolutos. Dessa forma, o direito que irá prevalecer dependerá de uma profunda análise do caso concreto. Nesse sentido, visando preservar a vida e a saúde do dependente químico, que a internação compulsória vem sendo deferida pelo Judiciário. É nesse contexto que o Estado deve proteger a saúde dos dependentes químicos, inclusive provendo todas as condições necessárias para seu efetivo gozo, seja com atendimento ambulatorial adequado, seja com a disponibilização de centros de recuperação para adictos químicos. A doutrina e a jurisprudência têm entendido que o direito à vida e à saúde devem prevalecer em detrimento do direito fundamental à liberdade, nos casos em que o dependente químico encontra-se em estado de completa dependência da droga, colocando em risco a sua vida e a de terceiros.

Certo da contribuição significativa que o conteúdo do projeto em epígrafe pode oferecer, conto com o apoio dos nobres pares para a aprovação dessa proposição.

Sala das Sessões, de agosto de 2015.

**Deputado DELEGADO ÉDER MAURO**

**PSD/PA**