



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 6.737, DE 2013

(Do Sr. Junji Abe)

Altera o art. 3º da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, para proporcionar tratamento domiciliar aos dependentes de drogas.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-5857/2009.

APRECIÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 3º da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

Art. 3º.....

“Parágrafo único. É assegurado, nos casos de dependência de drogas de qualquer natureza, à pessoa e aos seus familiares, por meio de prescrição de profissional médico ou psicólogo, tratamento domiciliar, sem prejuízo do disposto no parágrafo único do art. 2º desta Lei.

Art. 2º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A dependência de drogas e álcool é um fenômeno complexo. Para entendê-lo faz-se necessário analisá-lo sob a ótica de diversas áreas do conhecimento.

Essa concepção já é resultado de conquistas históricas da evolução nos procedimentos adotados para o tratamento de dependentes. Diferente da maneira como a dependência química era abordada por descrença de uma possível recuperação, o que se evidencia, na contemporaneidade, é uma abordagem voltada aos diversos aspectos que envolvem a questão.

Apesar de ser considerada uma demanda da saúde, é preciso entendê-la não apenas pelos aspectos físicos e fisiológicos, mas, também, pela dimensão psíquica ou emocional. Assim, ressalta-se que a importância do contexto incluindo fatores sociais, culturais e familiares, ou seja, seu tratamento compreende a atuação de diversas áreas profissionais de forma integrada. A abordagem mais recomendada é a interdisciplinar, com o objetivo de evoluir e alcançar a transdisciplinar.

É sabido que a dependência de drogas, de qualquer natureza, possui alto índice de reincidência. A hospitalização, apesar de ser necessária em muitos casos, vindo sendo considerada, no mínimo, insuficiente para lidar com a complexidade do problema. A Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, deu outro enfoque ao tratamento de dependência química, direcionado, então, para a desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial com tratamento hospitalar por

alta do pedido, indisciplina ou evasão, possivelmente, relaciona-se com a concepção que os dependentes químicos possuem de não haver problemas relacionados ao consumo de drogas. Ainda, dependentes sentem dificuldade em dar o primeiro passo rumo ao tratamento, ou ainda, após a internação, ao retornarem para o convívio social, retornam também para a mesma rede ou contexto relacionado à droga.

Estudos apontam que as internações hospitalares para dependência química não devem ser prolongadas a fim de que o paciente não perca os vínculos sociais. Assim, faz-se necessária, após a alta, a adoção dos tratamentos que auxiliam na manutenção da abstinência, por meio de estratégias como a farmacoterapia, psicoterapia e reabilitação social.

O acompanhamento domiciliar já é praticado em várias Clínicas-Escola de Universidades brasileiras, com resultados animadores. Dependentes e familiares recebem os profissionais da saúde em casa, o que resulta em aumento de adesão ao tratamento, início de tratamentos cujos dependentes eram aversivos à ideia de comparecimento ao hospital e aumento do tempo de abstinência e diminuição de reincidência.

O presente projeto de lei visa facilitar, para o paciente, o acesso aos serviços compreendidos no tratamento e, concomitantemente, proporcionar à recuperação maior eficiência por meio da efetiva participação da família. Para tanto, propõe o atendimento domiciliar para tratamento de dependência de drogas.

Por todo o exposto, contamos com o apoio dos Nobres Pares desta Casa para a aprovação do Projeto de Lei em tela.

Sala das Sessões, em 07 de novembro de 2013.

Deputado Junji Abe

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CEDI

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.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos

mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º 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.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem

a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

José Gregori

José Serra

Roberto Brant

FIM DO DOCUMENTO
