



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.939, DE 2022

(Do Sr. Ney Leprevost)

Altera a Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para regulamentar as condições de internamento involuntário aos usuários ou dependentes de drogas ilícitas ou álcool, para a proteção dos direitos fundamentais e materiais do paciente.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (MÉRITO E ART. 54, RICD).

APRECIAÇÃO:

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

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022. (Do Sr. Ney Leprevost)

Apresentação: 07/12/2022 14:43:15.133 - MESA

PL n.2939/2022

Altera a Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, para regulamentar as condições de internamento involuntário aos usuários ou dependentes de drogas ilícitas ou álcool, para a proteção dos direitos fundamentais e materiais do paciente.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, para dispor sobre as condições de internamento involuntário aos usuários ou dependentes de drogas ilícitas e álcool e dá outras providências.

Art. 2º Insere o inciso I ao § 2º do art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

I - O fato do paciente ser dependente de drogas ilícitas ou álcool, e já ter sido internado involuntariamente, não será considerado circunstância atenuante para crimes hediondos, de trânsito, estupro, homicídio ou latrocínio. (NR)

Art. 3º O art. 23-A, da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art.23-A (...)

§ 3º (...)

II - Internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiares ou dos responsáveis legais, que constatem a existência de motivos onde o paciente represente claramente risco a si próprio, ao próximo ou à sociedade. (NR)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 07/12/2022 14:43:15.133 - MESA

PL n.2939/2022

III – Internação compulsória: aquela determinada pelo Poder Judiciário, independente de pedido de terceiros familiares ou responsáveis legais.

- a) No período em que um paciente estiver internado involuntariamente, é vedada a movimentação de qualquer conta bancária ou de qualquer movimentação financeira que esteja em seu nome, inclusive de seu cartão de crédito e similares ou comércio de bens, sem autorização judicial, por qualquer pessoa incluindo seus familiares ou responsáveis legais; (NR)*
- b) O pedido de internação involuntária deve ser assinado pelos responsáveis legais, quando for o caso, ou, por no mínimo 02 (dois) familiares, dos quais o mínimo de 01 (um) deverá ter parentesco de relação consanguínea com o paciente, além da recomendação, por escrito e com indicação do Código Internacional de Doenças – CID, assinada por médico psiquiatra registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM, o qual não poderá ter vínculo com a clínica onde o paciente será internado. (NR)*
- c) É vedada a exposição da privacidade do paciente internado involuntariamente seja em mídias, redes sociais ou outros veículos de comunicação; (NR);*
- d) Internar paciente involuntariamente para obter vantagem financeira ou material decorrente do isolamento do mesmo, constitui ilícito passivo de detenção de 02 (dois) a 05 (cinco) anos, conforme os danos causados ao paciente ou os benefícios auferidos pelos autores do internamento. (NR)*
- e) O ato de internação involuntária será informado a promotoria de saúde pública do Ministério Público, para que em um prazo de 05 (cinco) dias úteis, ouça o depoimento do paciente e de seus familiares e/ou responsáveis legais, tendo então mais 05 (cinco) dias úteis para emitir o parecer favorável ou contrário à permanência do paciente em internamento involuntário, após ouvirem também o médico psiquiátrico responsável pelo paciente; (NR)*





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 07/12/2022 14:43:15.133 - MESA

PL n.2939/2022

f) Diante do parecer favorável do Ministério Públíco, da requisição de 02 (dois) membros da família ou responsáveis legais e da recomendação por escrito do médico psiquiatra, a instituição poderá manter o paciente de maneira involuntária, garantindo que o procedimento de internação não infrinja nenhum de seus direitos humanos; (NR)

g) O paciente internado involuntariamente tem direito a ser assistido por advogado ou defensor público para impetrar habeas corpus junto Poder Judiciário; (NR)

§ 5º (...)

I - Deverá ser precedida de parecer de médico psiquiátrico que tenha atuado no quadro clínico do paciente e que não tenham vínculo de qualquer espécie com a instituição onde ocorrerá o internamento; (NR)

(...)

III- perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo determinado pelo médico solicitante do internamento, em consenso com o médico responsável pelo paciente na instituição, podendo, após isto, o paciente decidir por si próprio se deseja ou não permanecer em isolamento total; (NR)

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A presente proposta altera a Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006, regulamenta as condições de internamento involuntário aos usuários ou dependentes de drogas ilícitas ou álcool, para a proteção dos direitos fundamentais e materiais do paciente.

LexEdit
CD220296446300





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Apresentação: 07/12/2022 14:43:15.133 - MESA

PL n.2939/2022

Ainda, a presente proposta objetiva dar maior poder de decisão à família do internado, na medida que estabelece a obrigatoriedade de assinatura de 02 (dois) familiares, sendo no mínimo 01 (um) consanguíneo, no pedido de internamento.

De igual maneira, ao dispor que ao menos um médico psiquiatra sem vínculo com a instituição de internamento se pronuncie no processo, garante-se a imparcialidade do laudo.

Diante da importância do tema, solicitamos o apoio dos nobres pares para a aprovação da presente proposta.

Sala das Sessões, 06 de dezembro de 2022.

(assinado eletronicamente)
Deputado NEY LEPREVOST
UNIÃO/PR



LexEdit



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Ney Leprevost
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD220296446300>

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

LEI N° 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

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

TÍTULO III
DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO,
ATENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL DE USUÁRIOS
E DEPENDENTES DE DROGAS

CAPÍTULO II
DAS ATIVIDADES DE PREVENÇÃO, TRATAMENTO, ACOLHIMENTO
E DE REINSERÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DE USUÁRIOS
OU DEPENDENTES DE DROGAS

(Denominação do capítulo com redação dada pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019)

Seção IV
Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas
(Seção acrescida pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019)

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 23-A. O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitalares gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

- I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;
- II - orientar-se por protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências

científicas, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, Suas e Sisnad, de forma articulada.

§ 1º Caberá à União dispor sobre os protocolos técnicos de tratamento, em âmbito nacional.

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

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

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde;

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 7º Todas as internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas, em, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas, ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização, por meio de sistema informatizado único, na forma do regulamento desta Lei.

§ 8º É garantido o sigilo das informações disponíveis no sistema referido no § 7º e o acesso será permitido apenas às pessoas autorizadas a conhecê-las, sob pena de responsabilidade.

§ 9º É vedada a realização de qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras.

§ 10. O planejamento e a execução do projeto terapêutico individual deverão observar, no que couber, o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. ([Artigo acrescido pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019](#))

Seção V
Do Plano Individual de Atendimento
(Seção acrescida pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019)

Art. 23-B. O atendimento ao usuário ou dependente de drogas na rede de atenção à saúde dependerá de:

- I - avaliação prévia por equipe técnica multidisciplinar e multisectorial; e
- II - elaboração de um Plano Individual de Atendimento - PIA.

§ 1º A avaliação prévia da equipe técnica subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado, levantando no mínimo:

- I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e
- II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 2º *(VETADO na Lei nº 13.840, de 5/6/2019)*

§ 3º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo esses, no caso de crianças e adolescentes, passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do primeiro projeto terapêutico que atender o usuário ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 5º Constarão do plano individual, no mínimo:

- I - os resultados da avaliação multidisciplinar;
- II - os objetivos declarados pelo atendido;
- III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;
- IV - atividades de integração e apoio à família;
- V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;
- VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e
- VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º As informações produzidas na avaliação e as registradas no plano individual de atendimento são consideradas sigilosas. *(Artigo acrescido pela Lei nº 13.840, de 5/6/2019)*

Art. 24. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão conceder benefícios às instituições privadas que desenvolverem programas de reinserção no mercado de trabalho, do usuário e do dependente de drogas encaminhados por órgão oficial.

.....

.....

FIM DO DOCUMENTO