



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

PARECER N° _____/2013

RELATÓRIO

Trata-se de projeto de lei proposto pelo vereador Luiz Eustáquio, o qual Dispõe sobre a internação voluntária, involuntária e compulsória para dependentes químicos de álcool e drogas ilícitas no Município de Recife, sendo designada como relatora a **Vereadora Aline Mariano**.

A seguir, passaremos à análise do mérito para um posterior posicionamento a respeito da matéria em comento.

DISPOSITIVO

Atualmente passamos por um problema de difícil solução, uma vez que consumo de drogas aumentou no país inteiro e são poucos os resultados das ações de prevenção ao uso. Dessa forma precisamos agir da melhor maneira possível. As drogas atingem cada vez mais pessoas alimentando indiretamente um ciclo de violência, de insegurança e risco à saúde, que de alguma maneira traz consequências para toda sociedade o que torna necessário a aplicação de leis e ações sociais em atenção a este tema abordado. O interesse e empenho das autoridades competentes são de suma importância no combate a estes malefícios dentro da sociedade em um todo, devendo ser abordado debates, campanhas e ações legislativas que deem suporte neste tema.

O consumo de drogas aumentou no país inteiro e são poucos os resultados das ações de prevenção ao uso. A proposta tem o apoio do ministro da Saúde Alexandre Padilha, que acredita que profissionais da saúde poderão avaliar adultos e crianças dependentes químicos para colocá-los em unidades adequadas de tratamento. O ministro acrescenta que a medida já é praticada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O Conselho Federal de Medicina (CFM) também é a favor da medida. Durante a reunião de apresentação do relatório de políticas sociais para dependentes de drogas, **o representante do CFM Emmanuel Fortes corroborou a proposta de internação compulsória nos casos em que há risco de morte, ressaltando que a medida já é praticada no país.**

Muitos familiares e /ou responsáveis desesperados batem às portas dessas instituições ou do poder



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

público, relatando que já perderam tudo: a paz, o sono, a saúde, o patrimônio. Agora, estão prestes a perder a esperança e a vida, levadas de roldão pelo comportamento suicida de um filho ou familiar que se atirou no poço profundo do vício, de onde não tem forças para sair.

A síndrome de dependência é doença crônica passível de tratamento. **O sucesso desta iniciativa, como qualquer intervenção médica responsável, depende do acerto entre a medida usada e as necessidades do paciente.** Qualquer atividade de atenção e reinserção social exige a observância de princípios legais, como o respeito ao dependente de drogas ou álcool, a definição de projeto terapêutico individualizado e o atendimento, ao doente e a seus familiares, por equipes multiprofissionais (cf. art. 22, da lei 11.343/06). São raríssimos os casos de adictos ativos que conseguiram se libertar sem o auxílio da família ou de terceiros, o que não significa que todos precisem de internação.

Esta alternativa, de caráter extremo, deve ser sopesada por equipe profissional habilitada, de acordo com o grau de dependência do paciente, com a gravidade dos transtornos que ele apresenta suas peculiaridades socioculturais, o nível de comprometimento familiar na busca da cura, a insuficiência de medidas anteriores menos agressivas etc. O tratamento somático e psicossocial bem ajustado, no plano doméstico ou ambulatorial, é capaz de inibir o uso das drogas lícitas ou ilícitas, manejar a fissura, orientar sobre as possíveis recaídas e recuperar pessoas. Mas a internação é, quase sempre, evocada pela família como a primeira e única porta de saída para a crise gerada pelo comportamento de um de seus membros.

Em contrapartida, é certa a existência de casos que, no mosaico dos programas de reinserção social, exija a internação como o único ou último recurso para um tratamento eficaz. Muitos são inaptos para aquilatar a própria dependência e a nocividade de seu comportamento e mesmo quando alcançam esse entendimento, não aceitam qualquer tipo de ajuda. Atribui a ideia de intervenção alheia, mormente sob a forma de internação, a desvarios de quem a sugere. A insistência nesta tecla potencializa a agressividade dos dependentes e gera episódios agudos de crise. Paralelamente, a desorientação dos familiares desemboca, quase sempre, na resposta igualmente violenta (berço de grandes tragédias familiares), na omissão (o doente recebe o anátema de “caso perdido”) ou na busca desesperada pela internação compulsória, tábua de salvação idealizada para o dependente e demais pessoas que com ele convivem.

A advertência, entretanto, não pode ser interpretada a partir de uma autonomia que o paciente não tem. Aplica-se, por coerência, a casos de normalidade psíquica. Para os dependentes químicos, integra o próprio quadro da doença a postura refratária ao tratamento e dobrar-se a esta resistência significa afrontar a mais elementar das prerrogativas: o direito à vida. Ainda que se diga que tratamentos compulsórios são estéreis para gerar resultados proveitosos, a tentativa em obtê-los de forma incisiva é o derradeiro grito de quem não consegue cruzar os braços ante a marcha galopante e inexorável de um ente querido rumo ao abismo da morte.



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

Sendo assim, entendemos que o Estado, o Município, a União têm o papel importante no combate à dependência. Portanto, toda política é bem-vinda para acabar com essa “Chaga”. Contudo, é de extrema importância salientar que essas internações não podem fazer parte de uma política pública voltada à higienização Urbana. Deve haver o absoluto respeito à autoridade médica, em que cada caso deve ser precisamente analisado.

A lei antidrogas prevê que o agente considerado inimputável (por não entender, em razão da dependência, o caráter ilícito do crime) deve ser encaminhado pelo juiz a tratamento médico (art. 45). O magistrado poderá determinar ao poder público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (art. 28, § 7º, da Lei 11.343/06).

A interface entre a Psiquiatria e o Direito, embora seja necessária, é complexa e difícil, já que enquanto a linguagem médica descreve o estado do paciente em uma escala que vai de grave a completamente saudável, a linguagem jurídica é binária: o doente é capaz ou incapaz, necessita ser internado ou não, oferece ou não perigo.

Lei Federal 10.216/20017, promulgada pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso, como deixa explícito em seu subtítulo, se dispõe a proteger os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Com relação às internações psiquiátricas, a lei define suas modalidades, bem como suas justificativas. No parágrafo único do artigo 6º desta lei.

Concernente, a internação voluntária deverá ser realizada o encaminhamento para avaliação, mediante consentimento do paciente, desde que o pedido seja feito por escrito e aceito por avaliação médica.

No caso, da involuntária. O familiar ou representante legal do paciente deverá apresentar documentação comprobatória de Parentesco ou de representação, solicitar por escrito e ser aceito pelo médico especializado.

O artigo 9º trata das internações compulsórias, aquelas ordenadas por juízes: “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”.



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

Senadores deram andamento à tramitação do projeto de lei que trata da internação compulsória de dependentes químicos e traficantes de drogas já presos que sejam viciados, prevendo que a decisão do tratamento pode ser imposta por decisão judicial, foi aprovado na Comissão de Assuntos Sociais (CAS).

A matéria já foi aprovada nas comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e de Constituição, Justiça e Cidadania (CCJ). O texto aprovado, em forma de substitutivo da relatora ao projeto de lei original -PLS 111/201-- prevê que o juiz, com base em um laudo emitido por comissão técnica, poderá encaminhar os dependentes químicos e traficantes viciados em drogas para tratamento especializado e, se necessário, à internação compulsória.

Drauzio Varella, médico oncologista, cientista e escritor. Foi voluntário na Casa de Detenção de SP (Carandiru) por treze anos e atende na Penitenciária Feminina da Capital: “A internação compulsória é um recurso extremo, não podemos ser ingênuos e dizer que o cara fica internado três meses e vira um cidadão acima de qualquer suspeita. Muitos vão retornar ao crack. Mas, pelo menos, eles têm uma chance”.

A internação compulsória para dependentes de drogas é utilizada em outros países, como em Doze estados norte-americanos, dentre eles a Califórnia, possuem leis específicas sobre a internação compulsória ou involuntária. A Flórida, por exemplo, tem o Marchman Act, aprovado em 1993. O Canadá tem legislação que permite o tratamento forçado de viciados em heroína. O Heroin Treatment Act foi aprovado na província de British Columbia em 1978. A lei foi contestada na Justiça, mas foi mantida posteriormente pela Suprema Corte. A Austrália possui legislação que permite aos juízes condenar ao tratamento compulsório dependentes de drogas que cometeram crimes. A Nova Zelândia também tem legislação que permite à Justiça ou à família internar um dependente compulsoriamente. A Suécia possui o Act on the Forced Treatment of Abusers, que permite a internação compulsória de dependentes que representem risco para si próprio ou para terceiros; *“Entende-se por risco agravante, o ato do dependente químico que pode vir a ocasionar risco à saúde, lesão grave e/ou de difícil reparação ao mesmo e a terceiros”*. A lei é utilizada principalmente para menores de idade, em observância ao ECA.

A Organização Mundial de Saúde reconhece a internação compulsória como opção de tratamento, em seu documento “Principles of Drug Dependence Treatment”, de 2008, a OMS considera que o tratamento de dependência de drogas, como qualquer procedimento médico, não deve ser forçado. Admite, porém, que “em situações de crise de alto risco para a pessoa ou outros, o tratamento compulsório deve ser determinado sob condições específicas e período especificado por lei”.

Desta feita, posicionamo-nos de acordo com o estabelecido na nossa Carta Magna, no tocante **aos**



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

Direitos e Garantias Fundamentais, à Saúde, bem como aos Direitos Sociais, estabelecidos nos artigos a seguir transcritos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País do direito à Vida, à Liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (EC nº 45/2004)

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 64, de 2010).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Ademais, o Regimento interno da Câmara Municipal do Recife estabelece:

Art. 132 - A Comissão de Defesa dos Direitos Humanos, do Contribuinte e do Consumidor, Apoio Comunitário e da Criança e do Adolescente **compete, especificamente, promover, no âmbito da cidade do Recife, a observância e defesa dos direitos humanos, do contribuinte e do consumidor e desenvolvimento comunitário, bem assim realizar estudos, pesquisas e promoções sobre matérias relacionadas com:**

IV - Discussão, elaboração e iniciativa de Projetos de Lei, visando assegurar, no âmbito municipal a observância dos direitos fundamentais do homem;

No tocante a direitos fundamentais do homem, estão os direitos sociais, caracterizando-se como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito.

CONCLUSÃO



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

Ante o que foi exposto, opinamos pela **APROVAÇÃO** do Projeto de Lei Ordinária N° 17/2013, Acatando as Emendas dos vereadores: Luiz Eustáquio e Michelle Collins e propondo emendas da Vereadora Aline Mariano, relatora deste parecer.

I - EMENDA MODIFICATIVA 01- A ementa do Projeto de Lei Ordinária N° 17/2013, **terá a seguinte redação:** ***DISPÕE SOBRE A INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA, INVOLUNTÁRIA E COMPULSÓRIA PARA DEPENDENTES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO MUNICÍPIO DO RECIFE.***

II – EMENDA MODIFICATIVA 02 – Altera a redação do Art. 1° para:

Art. 1° - Os dependentes químicos de drogas lícitas e ilícitas, em situação de risco agravante relacionados à saúde mental, localizados no Município do Recife, deverão ser encaminhados aos Centros de Atenção Psicossocial Especializados (CAPS-AD) ou à entidade que a administração pública achar conveniente.

III – EMENDA ADITIVA 01 – Será adicionado ao Art. 1°. do projeto em análise os seguintes parágrafos:

§1° São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: Art 6°, da [LEI N° 10.216/2001](#)

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.

Ressaltando que internação compulsória se dará, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente e o paciente passará por uma equipe multidisciplinar.

§2° Entende-se por risco agravante, o ato do dependente químico que pode vir a ocasionar risco à saúde, lesão grave e/ou de difícil reparação ao mesmo e a terceiros.



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

§3º Nos casos que não apresentem risco agravante, o dependente de álcool e outras drogas poderá optar ser encaminhado para acolhimento na entidade que a administração pública achar conveniente.

IV - EMENDA ADITIVA 02 – Será acrescido ao Art. 2º. Do referido projeto, o parágrafo único:

***Parágrafo único.** Em se tratando de casos de crianças e adolescentes, o Conselho Tutelar deverá ser informado para atuar em todo o encaminhamento, com base nas diretrizes estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.*

V – EMENDA MODIFICATIVA 03 – Altera a redação do Art.4º:

***Art.4º.** Em caso de internação voluntária será realizado o encaminhamento para avaliação, mediante consentimento do paciente, desde que o pedido seja feito por escrito e aceito por avaliação médica.*

VI– EMENDA MODIFICATIVA 04 – Altera o Parágrafo único do Art.4º. Para a seguinte redação:

Parágrafo único - O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do *profissional* especializado

VII - - EMENDA ADITIVA 03 – Será acrescido ao Art. 4º. Do referido projeto, o parágrafo segundo:

§2º Nos casos que não apresentem risco agravante, o dependente de álcool e outras drogas poderá optar ser encaminhado para acolhimento em unidade terapêutica ou na entidade que a administração pública achar coerente. Desde que devidamente habilitado.

VIII – EMENDA MODIFICATIVA 05 – Altera a redação do Art.6º. Para a seguinte redação:

***Art. 6º** - Em caso de iinternação compulsória a avaliação dar-se-á por profissionais de saúde especializados e deverá ser realizado o internamento mediante determinação judicial, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.*



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE
COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS, DEFESA DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, DO CONSUMIDOR DO CONTRIBUINTE E DO APOIO
COMUNITÁRIO.

IX - VIII – EMENDA MODIFICATIVA 06 – Altera a redação do parágrafo único do Art.6º. Para a seguinte redação:

Parágrafo único: O término da internação compulsória manter-se-á até 90 dias, a partir de sua internação, onde após esse período, o paciente, poderá decidir continuar ou não com o tratamento, uma vez que o mesmo, já terá condições de discernir sobre seu internamento, sendo avaliado pelo médico especializado.

É o parecer.
Salvo melhor juízo.

Câmara Municipal do Recife, 10 de maio de 2013.

Aline Mariano
Presidente

Michele Collins
Vice-Presidente

Jayme Asfora
Membro-Efetivo

Jairo Brito
Suplente

Osmar Ricardo
Suplente