



**PROJETO DE LEI Nº \_\_\_\_/2023**

Estabelece diretrizes para a internação involuntária de dependentes químicos no âmbito do Estado do Espírito Santo.

**A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
DECRETA:**

**Art. 1º** Esta Lei estabelece diretrizes para a internação involuntária de dependentes químicos no âmbito do Estado do Espírito Santo.

**Art. 2º** A internação involuntária é aquela que se dá sem o consentimento do dependente, mediante requerimento de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou de órgãos públicos estaduais que atuem na área de políticas antidrogas, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

**Parágrafo único.** É dever do servidor público da área de saúde, da assistência social ou de órgãos públicos estaduais, que atuem na implementação de políticas antidrogas, requerer a internação involuntária quando exauridos os recursos extra-hospitalares.

**Art. 3º** A internação involuntária:

I – deve ser realizada após indicação e laudo emitido por médico psiquiatra;

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

III – perdurará pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico psiquiatra, com hipótese de prorrogação por igual período;

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

**Art. 4º** Em caso de dependente químico em situação de rua, a internação involuntária deverá ser solicitada por servidor público da área de saúde, da assistência social ou de órgãos públicos estaduais que atuem na implementação de políticas antidrogas, mediante laudo médico com indicação do tratamento internatório, e após tentativa de internação voluntária e recusa por parte do dependente.

**Art. 5º** As internações e altas de que trata esta Lei deverão ser informadas em 72 (setenta e duas) horas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e à Comissão de Saúde e Política sobre Drogas do Poder Legislativo Estadual, e outros órgãos de fiscalização.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE**

---

Sala das Sessões, 9 de fevereiro de 2024.

**Lucas Polese  
Deputado Estadual**



Autenticar documento em <https://www3.al.es.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3400300038003100330031003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





## JUSTIFICATIVA

A dependência química é um transtorno psicológico gerado pelo uso constante de substâncias psicoativas, popularmente conhecidas como drogas. Devido a constante utilização dessas substâncias, o indivíduo torna-se cada vez mais dependente, tendo como consequência sintomas que afetam o seu **sistema nervoso**. De acordo com Morgana Scheffer (2010, p. 533):

o início do consumo de substâncias pode ocorrer por diversos motivos como: hedonismo, curiosidade, alívio da dor e sofrimento que, provavelmente, persistirão após a dependência (...). As experiências devido ao consumo da substância podem causar autodestruição, além de alterações comportamentais como: violência, indiferença, isolamento e desprezo.

A dependência não pode ser comparada ao vício, pois vai além deste à medida que afeta a sanidade mental do dependente, torna-o refém da droga. Muitos dependentes até vão parar nas ruas, sem consciência de seus atos em decorrência dos efeitos psicológicos causados pelos tóxicos. Segundo Fernanda Dalsenter e Jorge Timi (2012, p. 3):

o uso abusivo de entorpecentes impede a normal convivência em sociedade, afastando o usuário pouco a pouco do contato daquela sem que este perceba, tendendo a interagir somente com aqueles com quem divide um mesmo interesse: as drogas.

O próprio Código Civil (BRASIL, 2002), em seu artigo 4º, mitiga a autonomia da vontade para certos atos da vida civil àqueles indivíduos que estão em condição de dependência química, visto que são incapazes de discernir corretamente.

Os sinais de dependência são visíveis quando o dependente não tem mais controle sobre seus atos, perdendo a razão e a capacidade de decidir por si próprio. A falta de autonomia o torna desprovido de quaisquer condições para tomar atitudes de forma racional, provocando aqueles que estão ao seu redor oferecerem um tratamento adequado.

No entanto, a droga afeta o indivíduo em todas as áreas da sua vida, fazendo com que seja muito difícil libertá-lo dessa condição. Aquilo se torna tão irresistível que o acompanha por toda a vida, provocando problemas de âmbito particular, mas também de âmbito social. Elisângela Pratta e Manoel dos Santos (2009, p. 208) afirmam que:

a dependência de drogas é mundialmente classificada entre os transtornos psiquiátricos, sendo considerada como uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida; porém, a mesma pode ser tratada e controlada, reduzindo-se os sintomas, alternando-se, muitas vezes, períodos de controle dos mesmos e de retorno da sintomatologia.

“A OMS destaca que a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e como um problema social” (PRATTA; SANTOS, 2009, p. 208), pois afeta não só o indivíduo, mas a todos que com ele convivem, os chamados *codependentes*.





**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO**  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

As relações intersubjetivas do indivíduo, suas relações com familiares e amigos e até mesmo sua relação profissional (se já não tiver perdido) são afetados pelo uso da droga, já que ele busca incessantemente saciar sua necessidade, e não para de consumir mesmo quando lhe traz sérios danos à saúde.

Vê-se, portanto, que a dependência química é um problema de saúde crônico que afeta o indivíduo em todos os aspectos, mas também um problema de cunho social e coletivo, visto que não afeta apenas o dependente, mas a todos que estão a sua volta – a família e a sociedade em que o indivíduo está inserido.

A dependência química é um problema de saúde grave que leva o indivíduo a uma condição de insanidade, falta de controle e risco de vida. O dependente fica tão fragilizado e impotente, que é incapaz de ter uma vida digna. Sua saúde é gravemente ameaçada pelo uso constante de substâncias nocivas, e sua vida é prejudicada em todos os sentidos.

Diante desse cenário de degradação, urge a necessidade de tratamento que ofereça possibilidade ao indivíduo para se libertar dessa condição, a fim de que possa garantir o seu direito fundamental à vida, ameaçado pela destruição da saúde. De acordo com Paulo Gonet Branco (2010, p. 441):

a existência humana é o pressuposto elementar de todos os demais direitos e liberdades dispostos na Constituição e que esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. **O direito a vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo.** O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse. (grifo nosso)

O direito à vida é, de acordo com Gonet (2010, p. 441), premissa básica de todos os outros direitos, já que, por questão de lógica, sem existir, o indivíduo jamais poderá usufruir de todos os outros direitos. Para garantir esse direito básico, portanto, precursor de todos os outros, deve-se assegurar a saúde, outro direito fundamental.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme preconiza a Constituição Federal (BRASIL, 1988, art. 196). Para garanti-lo a todos os brasileiros, foi criado um conjunto de políticas públicas, a fim de reduzir os riscos de doenças, e garantir acesso igualitário aos tratamentos de saúde oferecidos pelo Poder Público, conforme prevê o artigo 196 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

O artigo 23, inciso II, do mesmo diploma (BRASIL, 1988), estabelece que "(...) é competência comum da União, dos Estados, do Distrito federal e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública".

O Estado, portanto, é obrigado a agir por ser constitucionalmente responsável por zelar e proteger a saúde e a vida do indivíduo, que nesse momento se encontram em situação de grave perigo. Faz-se necessário a criação de medidas que impeçam o perecimento desses dependentes.





**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO**  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

A saúde pública é um sistema nacional de políticas públicas que visam garantir e efetivar o direito fundamental à saúde – direito fundamental de segunda geração e de suma importância para a manutenção da qualidade de vida dos cidadãos que vivem em um estado democrático de direito encontra-se ameaçada.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o objetivo legal de assegurar a todos o acesso à saúde no Brasil, conforme a Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1990):

**Art. 2º. (...)**

**§ 1º.** O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Nesse sentido, o Poder Público deve oferecer estrutura adequada para que pessoas acometidas pela dependência química possam ser tratadas. Mais ainda, deve promover políticas públicas de conscientização e prevenção em relação aos efeitos nocivos da droga para desestimular pessoas, até mesmo crianças e adolescentes, absolutamente incapazes conforme Código Civil (BRASIL, 2002), a se arriscarem no universo patológico das drogas. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990):

**Art. 53-A.** É dever da instituição de ensino, clubes e agremiações recreativas e de estabelecimentos congêneres assegurar medidas de conscientização, prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas ilícitas.

A dependência química envolve uma série de fatores, desde a prevenção até o tratamento, pois é uma condição de extrema degradação humana. O indivíduo, nesse estado, necessita recuperar sua saúde para que preserve sua vida e possa viver de forma digna, conforme o art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

A dignidade humana é fundamento supremo da República, de valor inestimável e incalculável, visto ser o elemento caracterizador do ser humano, diferindo-o de outras espécies animais. Segundo, Roberto Andorno (2009, p. 438):

[...] basta testemunhar o sofrimento humano extremo [...] para se entender que a dignidade, embora difícil de ser definida com precisão, é uma característica bastante real dos seres humanos e não apenas hipótese metafísica.

Além disso, a dignidade humana possui caráter deontológico, visto que dela emana princípios que servem para orientar ações. Segundo Aline Albuquerque (2017, p. 111), "(...) a dignidade é um valor intrínseco da pessoa humana, do qual derivam comandos de ação ou omissão, denominados princípios".

Os direitos à vida e à saúde, portanto, são a base de uma existência digna, o que significa uma vida na qual o indivíduo possa ter estima de si mesmo, ter suas necessidades básicas atendidas, possa exercer suas ações de forma consciente e racional, e viver com tudo o





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

que de fato caracteriza a vida humana em sociedade. Nesse sentido, Pedra (2012, p. 221) afirma que:

os direitos fundamentais não foram forjados para serem descumpridos, para serem desconsiderados pelo legislador que, por vezes, mantém-se inerte negando a eficácia que esses direitos requerem. Os direitos fundamentais devem ser conhecidos, obedecidos e implementados por todos – sociedade e Estado.

Já faz parte da realidade de centros urbanos a existência de dependentes químicos em situação de rua. Esses indivíduos, muitas vezes, acabam indo parar nas ruas devido ao vício extremo em drogas, juntando-se a outros que compartilham do mesmo problema. Nesse contexto, o indivíduo perde totalmente o poder de escolha, e a dependência, na maioria dos casos, o torna incapaz de buscar tratamento de forma voluntária.

Nesse contexto, em São Paulo (2012), por exemplo, o governo adotou uma política internatória para combater o estado de calamidade da saúde pública nas *cracolândias* da cidade. Para que fosse viável o plano de internação do governo, foi feita uma parceria com o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Polícia Militar.

Trabalharam juntos alguns promotores, juízes e advogados, formando uma comissão, cujo funcionamento em plantão ocorria no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), e servia para atender casos de emergência. De acordo com a reportagem (2012) na época:

após receber o primeiro atendimento, o dependente químico será avaliado por médicos que vão oferecer o tratamento adequado. Caso o usuário não queira ser internado, o juiz poderá determinar a internação imediata, desde que os médicos atestem que a pessoa não tem domínio sobre sua saúde e condição física.

Quando se faz uma análise do cenário social das *cracolândias*, vê-se que a situação em que se encontram os usuários de drogas (de *crack*, principalmente) é de extrema degradação humana. Os dependentes que vivem nas ruas estão à mercê da própria sorte, reféns do vício, que os tira o poder de livre escolha.

Normalmente, os dependentes de rua se agrupam em alguns pontos da cidade, e fazem consumo de drogas de forma explícita em praças, becos, e por ali passam meses, ou anos, até que o poder público, ou a própria sociedade, faça algo para tirá-los daquela condição.

Além disso, nas *cracolândias* também se encontram crianças e adolescentes viciados e dependentes da droga, o que é de extrema preocupação social, visto que é dever do Estado assegurar o desenvolvimento pleno e saudável dos menores incapazes conforme o art. 7º, do ECA (BRASIL, 1990):

**Art. 7º** A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Na pandemia do Covid-19, o Ministério Público de São Paulo requereu na Justiça o isolamento social dos dependentes que vivem na *cracolândia*, a fim de impedir a disseminação do vírus e a contaminação em massa de milhares de pessoas, conforme reportagem (2020):





[...] em entrevista à Rádio Bandeirantes, o promotor de Justiça Cássio Conserino afirmou que o pedido feito à Justiça é de 'tolerância zero'. "É inadmissível, pelo momento em que vivemos, haver aglomeração como na Cracolândia. As pessoas devem ser retiradas de lá. Precaução ao vírus e combate ao tráfico de drogas", disse Conserino.

É desumana a situação em que vivem os dependentes químicos de rua. Para conseguir dinheiro e manter o vício, muitas vezes, cometem pequenos crimes, e perpetuam o ciclo de dependência. Conforme Scheffer e Pasa (2010, p. 534):

**[...] dentre os internos delinquentes do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, localizado em Porto Alegre, 60,8% daqueles que cometeram algum delito contra outra pessoa possuíam um transtorno relacionado ao álcool e 30,4% possuíam um transtorno relacionado ao uso de cocaína. E, nos crimes contra o patrimônio, verificaram que 20,8% dos indivíduos possuíam um transtorno relacionado ao uso de álcool e 52,2% possuíam um transtorno relacionado ao uso de cocaína. (grifo nosso)**

Os indivíduos viciados já perderam totalmente o poder de discernimento em virtude do uso indiscriminado de drogas e, conseqüentemente, sua liberdade de decidir pela própria vida, e dificilmente aceitarão o tratamento de forma voluntária. Antônio Geraldo da Silva, Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (DALSENTER; TIMI, 2012, p. 6), afirma:

**[...] todas as vezes que nós vamos fazer algo que a pessoa tem o interesse, demonstra o interesse, e fala que quer fazer, nós temos uma maior facilidade para poder ter a resposta. No caso, o que acontece com essas pessoas dependentes de crack, (...) já perderam essa capacidade de decisão, e é extremamente importante que nós possamos entrar e ajudar essas pessoas. E essas pessoas acabam sim tendo resultado com essa ajuda, com essa participação, do tratamento adequado.**

Sendo assim, nota-se a importância de um tratamento para os dependentes químicos, mas também a dificuldade de promover algum tipo de tratamento voluntário para estas pessoas, pois estes dependentes em situação de rua não possuem mais condições de discernir, e dificilmente irão aceitar. Torna-se, portanto, imperioso a busca de soluções jurídicas para tratar essas pessoas, e assegurá-las de sua própria vida e dignidade.

A internação involuntária de dependentes químicos, nesse contexto, mostra-se como tratamento mais eficaz nesses casos. Segundo o Datafolha (BRASIL, 2019), 8 em cada 10 brasileiros apoiam o tratamento involuntário de dependentes químicos, o que reforça ainda mais sua existência, tendo em vista o problema catastrófico das drogas no país.

Embora o art. 22, do Código de Ética Médica (BRASIL, 2009) estabeleça que é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida, não pode ser usado como uma forma de impedir o tratamento de dependentes de drogas.





**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO**  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

Em casos de dependência química, esta regra torna-se limitada, já que os dependentes que se recusam à assistência médica, e se for o caso a internação em uma clínica de reabilitação, não possuem condições de decidir o que é melhor para si mesmo.

Incoerente seria, portanto, uma sociedade que luta para formular políticas de tratamento aos doentes, que possui um Sistema Único de Saúde (SUS) que tem obrigação por lei de atender a todos indiscriminadamente, e que combate firmemente o comércio ilegal de drogas, permitir que indivíduos coloquem suas vidas e as de outros em perigo, consumindo e traficando entorpecentes em local público, cometendo delitos e outras atividades nocivas, uma violação clara da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais.

Ademais, a internação involuntária não é uma novidade do ordenamento jurídico brasileiro, pelo contrário, está prevista na legislação de vários outros países. Somente nos Estados Unidos, doze estados admitem o tratamento involuntário para indivíduos que se encontram em situação de grave perigo e risco à sociedade. A Flórida, por exemplo, aprovou, em 1993, o Marchman Act (2010):

é um estatuto de compromisso civil, confidencial e involuntário do estado da Flórida. De forma mais simples, seria uma lei criada para ajudar as famílias por meio da Justiça a levar entes queridos para o tratamento de desintoxicação, de forma ordenada e monitorada para tratamento a longo prazo quando o dependente não quiser ir por vontade própria. (tradução nossa)

O tratamento involuntário pode ser solicitado por cônjuge, parente consanguíneo, ou, ainda, no mínimo, três pessoas que tenham conhecimento direto do abuso de substâncias psicoativas por parte do dependente. A possibilidade de três pessoas sem nenhum parentesco com o indivíduo é justamente para aquele que não possui família, mora na rua, ou encontra-se sozinho sem apoio.

O estado da Flórida também foi o primeiro a criar um tribunal específico para os crimes de droga, fruto das inúmeras operações de fechamento das "cracks houses" (casarões abandonados onde os dependentes se abrigavam para utilizar drogas). Este tribunal é competente para fazer acordos com indivíduos que sejam pegos com até 28 gramas de crack ou cocaína (EUA, 2010).

Assim, eles têm a opção de prosseguir com o processo criminal ou aderir ao programa de tratamento ofertado pelo governo, que resulta na extinção da ficha criminal após um ano de abstinência. Os efeitos desta medida são bastante positivos, e o consumo de drogas reduziu. Dados mostram que a cada dez indivíduos que cometem crimes relacionados à droga, sete abandonaram a criminalidade (EUA, 2010).

Segundo a Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania de São Paulo (BRASIL, 2013), outros países também possuem legislações no que tange ao tratamento involuntário de dependentes: no Canadá, por exemplo, existe o chamado Heroin Treatment Act, aprovado em 1978, que prevê o tratamento involuntário de dependentes de heroína; a Nova Zelândia permite a internação involuntária de dependentes; inclusive a Suécia, que possui o Act on The Forced Treatment.

O tratamento involuntário, previsto desde 1982, é um dos corolários da dura política sueca contra as drogas, visando à reabilitação do dependente por meio da abstenção completa como uma alternativa à prisão (BRASIL, 2013). Na Austrália (BRASIL, 2013), por







ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

outro lado, há a possibilidade de internação involuntária para aqueles indivíduos que cometem ilícitos penais.

As Nações Unidas, por meio da OMS, também reconhece em seu documento oficial "Principles of Drug Dependence Treatment" (2008), a possibilidade de tratamento involuntário em situações de alto risco para a pessoa ou para outros indivíduos.

Sendo assim, não só no Brasil, mas em todo o mundo, constituem-se esforços para dar uma solução efetiva para o problema da dependência química.

No Brasil, iniciou-se a questão da internação com a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Este dispositivo foi de grande importância no país, pois reformulou toda a estrutura de tratamento dado aos doentes psiquiátricos, estabelecendo três formas de internação – a voluntária, a involuntária e a compulsória.

A internação voluntária, prevista no art. 6º, do mesmo diploma (BRASIL, 2001) é aquela que se dá com o consentimento do paciente por meio de declaração escrita. Já a *involuntária* se dá sem o consentimento e a pedido de familiar. A juíza Sirley Martins da Costa (2013), da 1ª Vara de Família e Sucessões de Goiânia, expõe que

as pessoas habilitadas a formularem o requerimento são, por analogia, as mesmas previstas no art. 1.768 do CC, a saber: **pais ou tutores, cônjuge (ou companheiro), ou por qualquer parente.** (grifo nosso)

Nesse caso, o requerimento deve ser administrativo e apresentado diretamente no estabelecimento de internação, ou no centro de regulação, no caso do Sistema Único de Saúde (SUS), já que não há necessidade de intervenção judicial ou do Ministério Público, apenas que o estabelecimento hospitalar comunique ao promotor em 72 horas (BRASIL, 2001).

Em todas as modalidades de internação há de se ter laudo médico confirmando a necessidade do tratamento psiquiátrico, que só é aplicado quando já não existem outras alternativas, conforme a Lei 10.216 (BRASIL, 2001):

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

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

**Era com base nesse dispositivo legal que se internavam de forma involuntária dependentes químicos de droga, que precisavam de tratamento internatário, mas não aceitavam, sendo internados como portadores de transtorno mental grave.**





**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO**  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

Entretanto, a Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019) alterou a Lei Antidrogas (Lei nº 11.343/2006), trazendo mudanças no enfrentamento à problemática das drogas no país, como, por exemplo, a criação da Semana Nacional de Políticas sobre Drogas, e a internação involuntária específica para dependentes químicos.

Nesse caso, a internação involuntária de dependentes químicos não carece de decisão judicial, podendo ser aplicada com base em laudo médico, que recomenda o tratamento, conforme art. 23-A, § 5º, da referida lei (BRASIL, 2019):

**§ 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. (grifo nosso)

É válido ressaltar, ainda, que a solicitação pelo tratamento é feita por meio de familiar ou representante legal, mas, quando o indivíduo não possui nenhum responsável que possa requerer o tratamento, os próprios profissionais da saúde poderão requerê-lo, sempre, claro, com documento médico fundamentado. O art. 23-A, § 3º, inciso II, da Lei nº 11.343 (BRASIL, 2006), estabelece:

**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. (Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Além disso, a existência de categoria expressa na lei estabelecendo a internação voluntária, para muitos, pode soar como uma mera liberalidade do próprio dependente. Mas, não pode ser internado o indivíduo apenas por ato de vontade própria, já que a existência de um laudo atestando a necessidade do tratamento é condição *sine qua non*, e deve ser feito por médico plenamente habilitado (registrado no CRM do Estado onde se localiza o estabelecimento da internação), por meio de análise minuciosa a fim de decretar a internação em unidade de saúde ou hospital, conforme o art. 23-A, § 2º, da Lei 11.343 (BRASIL, 2019):

**§ 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.





**ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO**  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

O dispositivo (BRASIL, 2019) traz alterações importantes no que tange à internação involuntária de indivíduos dependentes, principalmente, na articulação do Poder Público e da família, nas políticas de prevenção e conscientização acerca dos prejuízos causados pela droga, entre outras medidas importantes, conforme art. 5º e 23-B, § 5º, inciso V (BRASIL, 2019):

**Art. 5º** O Sisnad tem os seguintes objetivos:

**I** - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

**II** - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

**III** - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

**IV** - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.

**Art. 23-B, § 5º:** Constarão do plano individual, no mínimo:

**V** - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;

A Lei nº 13.840 (BRASIL, 2019) não inova quanto ao tratamento involuntário, pois já existiam outros dispositivos que o previam, mas dá mais celeridade e direcionamento ao tratamento do dependente químico, que precisa rapidamente de uma mudança em sua vida.

Tendo em vista os inúmeros aspectos da internação involuntária, trata-se de **medida adequada, necessária e proporcional** ao grave problema da dependência química, a fim de garantir, preservar e proteger a saúde e a vida do indivíduo, pois só assim o dependente pode desfrutar de outros direitos, inclusive da liberdade plena, que se encontra comprometida, como pelo uso constante de substâncias psicoativas.

Por fim, o tratamento involuntário, além de possibilitar vida nova, e de recuperar a dignidade do indivíduo há muito perdida, possibilita que este retorne à vida normal de forma gradual e supervisionada, pois tem todo o auxílio de profissionais da saúde para que saia daquela condição indigna.

Desse modo, quando o indivíduo encontra-se em situação de dependência, cometendo delitos, vivendo na rua, utilizando drogas extremamente nocivas, colocando a vida de outras pessoas em risco, trazendo sofrimento e violação de direitos à sua própria família, a sua vontade deve ser mitigada, a fim de garantir a paz e a vida para ele mesmo e para os outros.

Diante do exposto, peço apoio dos nobres pares para a aprovação deste importante projeto de lei para a sociedade capixaba.





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Célia Barbosa; VAL, Eduardo Manuel. **Fundamentos Constitucionais da Internação Involuntária do Dependente Químico**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/2013\\_10\\_10565\\_10593.pdf](http://ole.uff.br/wp-content/uploads/sites/34/2017/06/2013_10_10565_10593.pdf)>. Acesso em: 01 jul 2020

ALBUQUERQUE, Aline. **Dignidade humana: proposta de uma abordagem bioética baseada em princípios**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória, v. 18, n. 3, p. 111-138, set./dez. 2017.

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, 669 p.

ANDORNO, Roberto. A noção paradoxal de dignidade humana. Tradução de Bruno Cunha Weyne. **Revista Bioética**, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v.17, n.3, p.435-449, 2009.

BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5ª Ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2010, 502 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 mar 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 13 maio 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 10 mar 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.216, de 06 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 de julho de 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm)>. Acesso em: 01 jul 2020

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm)>. Acesso em: 30 jun 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 1.931, de 13 de outubro de 2009. **Aprova o Código de Ética Médica**. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm)>. Acesso em 10 mar. 2020.

Caso O'Connor X Donaldson. **EUA**. Disponível em: <<https://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/422/563.html>>. Acesso em: 28 maio 2020.



Autenticar documento em <https://www3.al.es.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3400300038003100330031003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

COSTA, Sirley Martins da. A Lei e a Internação Compulsória. **O Popular**. São Paulo. 2013. Disponível em: <<http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/a-lei-a-internacao-compulsoria>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

CUNHA, Ricarlos Almagro Vitoriano. **O papel da verdade na fundamentação dos direitos humanos**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória, v. 16, n. 1, p. 47-60, jan./jun. 2015.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade**. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005. 140 p.

DALSENTER, Fernanda Bunese; TIMI, Jorge Rufino Ribas. O Embasamento Legal do Internamento Compulsório de Dependentes Químicos. **Revista Unicuritiba**. Paraná, v.12, n.1, p.1-15, ago. 2012.

Entenda o que é a internação compulsória de dependentes químicos. **Governo de São Paulo**, 2013. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/entenda-o-que-e-a-internacao-compulsoria-para-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 28 maio 2020.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

**Governo paulista adota internação compulsória de usuários de crack**. Jornal O Globo. Rio de Janeiro, 3 de janeiro de 2012. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/governo-paulista-adota-internacao-compulsoria-de-usuarios-de-crack-7191565>>. Acesso em: 13 maio 2020.

GORZONI, Paula. Entre o princípio e a regra. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/nec/n85/n85a13.pdf>>. Acesso em: 01 jul 2020.

Information about the Florida Marchman Act. **Treatment Solutions**. EUA, 2010. Disponível em: <<https://www.treatmentsolutions.com/marchman-act/>>. Acesso em: 28 maio 2020.

**MP-SP pede evacuação imediata da Cracolândia**. Radio Bandeirantes, São Paulo, 13 de maio de 2020. Disponível em: <<https://noticias.band.uol.com.br/noticias/100000989922/mp-sp-pede-evacuacao-imediata-da-cracolandia-.html>>. Acesso em: 13 maio 2020.

PEDRA, Adriano Sant'Ana. **O Tribunal Constitucional e o Exercício da Função Legislativa Stricto Sensu para a Efetivação dos Direitos Fundamentais em decorrência de uma Omissão Legislativa Inconstitucional**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória, n. 11, p. 221-256, jan./jun. 2012.

Pesquisa revela que 78% dos usuários de crack querem tratamento. **Jornal O Globo**. Rio de Janeiro, 19 de setembro de 2013. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/pesquisa-revela-que-78-dos-usuarios-de-crack-querem-tratamento-10032541>>. Acesso em: 30 jun 2020.

PRATTA, Elisângela M. M.; SANTOS, Manoel A. dos. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. São Paulo, v. 25, n. 2, p.203-211, abr. 2009.



Autenticar documento em <https://www3.al.es.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3400300038003100330031003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.





ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
ESPÍRITO SANTO  
GABINETE DEPUTADO ESTADUAL  
LUCAS POLESE

**Principles of Drug Dependence Treatment.** UNODC. Organização das Nações Unidas, 2008. Disponível em: <<http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2020.

SARLET, Ingo Wolfgang; SALES, Gabrielle Bezerra. **Saúde Mental e Internações Compulsórias na Perspectiva da Bioética e dos Direitos Humanos e Fundamentais: uma investigação crítica do caso da 'cracolândia' na cidade de São Paulo.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, Vitória, v. 18, n. 3, p. 31-64, set./dez. 2017, p. 52

SCHEFFER, Morgana; PASA, Graciela Gema; ALMEIDA, Rosa Maria M. de. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 533-541, jul. 2010.

TAKAHASHI, Saul. **Controle de Drogas, Direitos Humanos, e o Direito ao Mais Alto Padrão de Saúde Alcançável: algumas questões simples.** Revista Trimestral de Direitos Humanos. Projeto MUSE, 2011. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/noticias/tratamento-obrigatorio-de-drogas-de-fato-uma-violacao-aos-direitos-humanos>>. Acesso em: 30 jun 2020.

WEYNE, Bruno Cunha. **O princípio da dignidade humana.** São Paulo: Saraiva, 2013, 343 p.



Autenticar documento em <https://www3.al.es.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3400300038003100330031003A005000, Documento assinado digitalmente  
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

